

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência: um serviço essencial para a sociedade

Urgent mobile pre-hospital care: an essential service for society

Jardel Wilchen de Mattos¹, Camila Mumbach de Melo¹, Vivian Lemes Lobo Bittencourt¹, Maria Cristina Meneghete¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer a opinião dos usuários de um município localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul sobre o atendimento prestado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017 com onze usuários do Sistema Único de Saúde atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2016 em um município localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, a coleta de dados foi através de entrevista com roteiro semiestruturado. Para análise dos dados utilizou-se os preceitos da análise temática, da qual emergiram três categorias temáticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.166.137, bem como atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados da pesquisa revelaram que os usuários atendidos entendem que os serviços são fundamentais para a população, porém apontam algumas fragilidades e sugerem melhorias. Mesmo com apontamentos de qualificações necessárias os usuários demonstraram confiança no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Descritores: Assistência Pré-hospitalar; Serviços de Atendimento de Emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to know the opinion of the users of a municipality located in the Northwest region of the State of Rio Grande do Sul about the service provided by the Mobile Emergency Service. A descriptive and qualitative survey was conducted, in the months of September and October 2017, with eleven users of the Unified Health System assisted by the Mobile Emergency Care Service in 2016 in a municipality located in the Northwest region of the State of Rio Grande do Sul. The analysis of the data was based on the precepts of the thematic analysis, which emerged three thematic categories. The study was approved by the ethics committee under opinion nº 2,166,137, as well as complied with the ethical precepts of Resolution 466/12 of the National Health Council. The results of the survey revealed that the users perceived that services are fundamental for the population, but point out some weaknesses and suggest improvements. Even with notes of necessary qualifications users demonstrated confidence in the Mobile Emergency Care Service.

Descriptors Prehospital Care; Emergency Medical Services; Nursing.

INTRODUÇÃO

Historicamente o atendimento a urgências e emergências já acontecia desde o período das grandes guerras, quando os soldados feridos eram transportados em carroças com tração animal em busca de atendimento médico longe dos conflitos. Em 1972, um cirurgião militar Francês chamado Dominique Larrey, mudou o modelo de atendimento ao prestar socorro aos feridos no próprio campo de batalha. No Brasil, a ideia do atendimento das vítimas no local da emergência é tão antiga quanto em outros países¹.

No contexto atual, a Atenção Pré-Hospitalar é desenvolvida em diversos países em razão de sua importância no atendimento as pessoas em situação de risco no ambiente extra hospitalar. Países como Estados Unidos e principalmente a França, inspiraram a implantação do Sistema de Atendimento de Urgências e Emergências no Brasil².

No Brasil o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi implantado e financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como finalidade, modificar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatória a assistência pública a qualquer cidadão. Essa assistência deve abranger todos os níveis, não excluindo urgência e emergência, um importante componente da assistência à saúde, que tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade³.

Diante da importância para a população, tornou-se imperativo que o Ministério da Saúde estruturasse por meio da Portaria nº 2.048 de 2002 os Sistemas de Urgência e Emergência Estaduais, de forma a envolver toda a rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar composta por unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família,

ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não hospitalares, assim como, serviços de atendimento pré-hospitalar móvel como SAMU, resgate, ambulâncias do setor privado, etc., até a rede hospitalar de alta complexidade. Foram capacitados e responsabilizados cada um destes componentes pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgências, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução⁴.

Ficou definido pela Portaria nº 2.048 que estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência. É de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não possuir os recursos necessários a tal atendimento⁴.

Segundo Resolução nº. 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina, uma situação de urgência é a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Já emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato⁵.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é definido pelo Ministério da Saúde, como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática, psiquiátrica ou ginecológica quando ocorrem fora do ambiente hospitalar e pode acarretar

sequelas ou até mesmo a morte. O APH pode ocorrer de forma fixa ou móvel⁴.

Quanto ao atendimento fixo o mesmo pode ser realizado em Unidades de Urgência e Emergência e Estratégias de Saúde da Família. As atribuições e prerrogativas destas unidades em relação ao acolhimento/atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade devem ser desempenhadas por todos os municípios brasileiros⁴.

O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel está dividido em dois tipos: o atendimento móvel primário que ocorre quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão e o atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento⁴.

Vinculado a uma Central de Regulação, o SAMU, objeto deste estudo, deve ser entendido como uma atribuição da assistência à saúde, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região, com vistas a extrapolar os limites municipais. Esta região de cobertura deve ser previamente definida, considerando os aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores⁴.

A procura pelo SAMU é um processo simples que começa com uma ligação telefônica gratuita por meio da

qual o usuário consegue não somente transporte, mas também o início mais rápido do seu atendimento por um profissional da saúde, o que facilita a sua entrada em um serviço de urgência mais especializado⁶.

O SAMU é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e coordenado por uma Central de Regulação das Urgências. Assim, realiza atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes de profissionais composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores⁴.

Sua central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito. Na central o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja uma orientação médica ou o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência³.

A Enfermagem neste serviço deve atender a Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 375/2011, que dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. A mesma determina que a assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel destinada ao atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro. A assistência de enfermagem em qualquer serviço pré-hospitalar, prestado por técnicos e auxiliares só pode ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro⁷.

Popularmente, o ponto crítico do SAMU é o tempo transcorrido entre o chamado e o início do atendimento, que

por ser às vezes mais longo do que o ideal é citado como um problema. Neste contexto os profissionais da saúde nem sempre são valorizados pelos usuários e, até mesmo, sofrem insultos por parte da população e ações pelo poder judiciário, que cobram dos profissionais os motivos do não envio de ambulâncias em situações que não há risco iminente de morte e não se caracteriza um atendimento de urgência⁶.

O interesse em conhecer a opinião dos usuários do SAMU se consolidou diante da problemática e da possibilidade do atendimento pré-hospitalar aumentar as possibilidades de recuperação de pacientes vítimas de violência, politrauma e de outras emergências, reduzindo sequelas e, das reflexões durante a vivência profissional e acadêmica sobre a atuação do SAMU.

Diante do exposto, o estudo foi orientado pela seguinte questão: Os usuários reconhecem que o atendimento realizado pelo SAMU pode aumentar as chances de sucesso no tratamento e recuperação de pacientes vítimas de violência, politrauma e de outras emergências, reduzindo sequelas?

Assim, este trabalho objetivou conhecer a opinião dos usuários de um município localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul sobre o atendimento prestado pelo SAMU.

MÉTODOS

Para a realização deste estudo foram eleitos os princípios da pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017 em um município localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul que possui uma população em torno de 14 mil habitantes. O município tem como suporte principal na área da saúde um hospital particular que serve também

como referência para atendimento de pacientes de outros municípios da região. O SAMU foi implementado no município no ano de 2011 e conta com um veículo de suporte básico e equipe técnica estruturada conforme legislação vigente, capacitada para a realização dos atendimentos.

Os participantes do estudo usuários do SUS que foram atendidos pelo SAMU no ano de 2016 e foram selecionados mediante consulta aos registros de atendimento na unidade do SAMU local, fazendo um recorte do ano de 2016, observando se os mesmos se enquadravam nos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser maior de 18 anos; apresentar condições cognitivas de resposta às perguntas e ter sido atendido pelo SAMU do município em estudo no ano de 2016. Já os critérios de exclusão observados neste estudo são: ser menor de 18 anos; não ter condições cognitivas de resposta aos questionamentos; não ter sido atendido pelo SAMU do município em estudo no ano de 2016 e não aceitar participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista com roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi agendada com o participante através de ligação telefônica e realizada na residência dos mesmos, tendo o cuidado com a privacidade. Os dados de pesquisa foram analisados mediante agrupamentos em categorias numa modalidade de análise de conteúdo.

Os preceitos éticos que regem pesquisa com seres humanos foram respeitados, a coleta de dados foi realizada após avaliação e aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob parecer número 2.166.137. Todos os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para assegurar a confidencialidade das informações prestadas, os participantes foram identificados como Usuário 1 (U1), Usuário 2 (U2) e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Participaram do estudo onze usuários do Sistema Único de Saúde de um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul que foram atendidos pelo SAMU no ano de 2016, havendo perda de quatro sujeitos em função da recusa em participar da pesquisa e cinco por não terem sido localizados no momento da entrevista.

Dentre os entrevistados cinco são do sexo masculino e seis do sexo feminino, na faixa etária compreendida entre vinte e seis e setenta e sete anos. Quanto ao grau de instrução dos sujeitos, os mesmos possuíam do ensino fundamental a pós-graduação.

As profissões do grupo de entrevistados são: um aposentado, uma agricultora, duas técnicas de enfermagem, um auxiliar de contabilidade, uma dona de casa, uma professora, um funcionário público, uma serventuária da justiça, um separador de mercadorias e um administrador de compras.

O corpus da análise dos dados resultou em três categorias temáticas: Percepções sobre urgência para usuários e a relevância do atendimento prestado pelo SAMU; O olhar dos usuários sobre as fragilidades no atendimento do SAMU; e Sugestões dos usuários em relação a melhorias no atendimento do SAMU local.

Percepções sobre urgência para usuários e a relevância do atendimento prestado pelo SAMU

De modo geral nesta pesquisa os usuários entrevistados entendem a importância do serviço e mencionam o SAMU como um suporte necessário em casos de urgência e emergência. Referem que a atuação do SAMU gera tranquilidade em se tratando de uma situação de emergência, pois, o paciente estará sendo transportado em veículo adequado, com equipamentos necessários e profissionais capacitados para realizar um bom atendimento, como descrevem:

“Optamos pelo SAMU em razão da urgência e pelo fato de ser o serviço qualificado e adequado aos casos urgentes”. (U9)

“Por ter profissionais qualificados e veículos com equipamentos necessários para o atendimento”. (U4)

Todos os entrevistados acreditam que o SAMU no município contribui para garantir a saúde da população e quanto ao atendimento propriamente dito do SAMU, os usuários entendem que nos dias atuais é indispensável como coloca o Usuário 11:

“Atualmente é um serviço indispensável a população, serviço este que trouxe para a

população uma sensação de apoio, amparo e segurança”. (U11)

Em relação ao tipo do atendimento solicitado, alguns dos entrevistados relataram que acionaram o SAMU quando ocorreram situações tais como: quedas, desmaios, acidentes de trabalho etc. e quanto ao entendimento do que seria uma situação de emergência os resultados da pesquisa mostram diferentes posicionamentos dos sujeitos, sendo que alguns indicaram neste caso alguns eventos específicos como:

“Tiro, acidente, sangramento, afogamento”. (U1)

“Acidentes, desmaio, perda de consciência”. (U4)

Outros descreveram uma situação de emergência de outra forma, levando em consideração principalmente a questão do tempo transcorrido para o atendimento do paciente:

“Situação de urgência é quando precisa-se de um resultado imediato, no qual a demora do adiamento pode custar a vida do paciente”. (U9)

O olhar dos usuários sobre as fragilidades no atendimento do SAMU

Nesta pesquisa, quando questionados os participantes acerca de possíveis problemas enfrentados no atendimento prestado pelo SAMU local, a minoria respondeu que não teve dificuldades. Alguns apontaram problemas, sendo que a maioria destes mencionaram a demora da central 192 em liberar a ambulância para o atendimento e as inúmeras perguntas

feitas a quem esta solicitando o serviço, como demonstram as respostas:

“Fomos bem atendidos, mas o fato de precisarmos falar com a central primeiro, foi bastante angustiante diante da situação que vivemos”. (U9)

“Muitas perguntas para liberar a ambulância”. (U10)

“Na ligação para o 192 muita pergunta até ser autorizado o atendimento”. (U8)

“As fragilidades, na minha opinião, como já mencionei, é o fato de na hora do desespero termos que explicar, manter a calma para conseguir ou ao menos tentar passar o quadro do paciente.” (U9)

Percebe-se, que o principal problema apontado pelos usuários do SAMU é a demora no atendimento. Tal problema não está ligado aos profissionais que permanecem na base, mas é mencionado pelos entrevistados como a dificuldade com a Central de Regulação do SAMU, o que evidencia-se no relato de demora no primeiro contato pelo número 192, quando os atendentes fazem uma série de perguntas até liberar a ambulância para atendimento.

Ainda, quanto ao atendimento do SAMU local o Usuário 05 mencionou que a Central 192 deveria ser regionalizada, apontando como justificativa as particularidades de cada município.

“Penso que deveria ser mais regionalizada as centrais. Cada município tem uma

particularidade, necessidades básicas.” (U5)

Um dos sujeito entrevistados mencionou que enfrentou problemas técnicos em relação a atuação da equipe do SAMU local durante o transporte do paciente para o hospital, o que lhe causou preocupação pois, poderia ter consequências negativas para a recuperação do mesmo.

“No transporte para o hospital não foi imobilizada a perna do paciente corretamente”. (U2)

Também relativo as fragilidades do atendimento do SAMU em estudo, outros usuários levantaram mais algumas dificuldades e fazem sugestões em relação aos profissionais que atuam neste serviço, como mostram as colocações dos sujeitos:

“Mais rigor na seleção dos profissionais”. (U2)

“Na minha opinião o condutor no veículo deveria ser no mínimo um técnico em enfermagem, para poder dar um suporte maior ao profissional que o acompanha”. (U4)

Neste aspecto a opinião do Usuário 5 diverge, pois, menciona neste aspecto que os profissionais são qualificados.

“Ótimo. Profissionais capacitados para desenvolver seu trabalho”. (U5)

Sugestões dos usuários em relação a melhorias no atendimento do SAMU local

Quando questionados sobre o que poderia ser melhorado com relação a atuação do SAMU no município, as opiniões foram diversas, mas entre elas desponta a necessidade de resolver a demora no atendimento, que foi apontada como fragilidade por muitos e desencadeou o entendimento de que o tempo transcorrido a partir da chamada até o atendimento pela equipe do SAMU propriamente dito deva ser otimizado. O Usuário 11 faz sugestões importantes quanto a problemática como segue:

“Acredito que poderia se usar mais as tecnologias hoje existentes, de modo que se consiga reduzir o tempo que precisa para acionar e assim tornar o atendimento da central mais rápido e eficaz, e, dependendo da situação, não sendo caso de deslocar a equipe. Essas tecnologias que eu coloquei seria a opção de poder tirar uma foto ou fazer um vídeo da pessoa que está necessitando, de modo que os profissionais da central tenham condições de avaliar melhor a situação, ver o que realmente está acontecendo e com isso até pode-se orientar melhor a pessoa que está na linha, com isso talvez reduziria o tempo das perguntas formais que são feitas pelos profissionais da central para entender a situação”. (U11)

“Outra opinião minha seria que quando alguém aciona o serviço (liga 192) a equipe do SAMU dessa localidade possa acompanhar desde o início da ligação, de modo que essa equipe já vai ficando a par da situação para que se houver

necessidade de se deslocar os mesmo já tem todas as informações necessárias”. (U11)

“Possui só uma unidade, poderia ser mais”. (U8)

O usuário seis também traz uma sugestão para resolver problemas de regulação:

“Eu acho que á a demora no atendimento. Se pudesse ligar direto para eles seria melhor”. (U6)

A expressão usada “ligar direto para eles seria melhor”, se refere a fazer o contato diretamente com a equipe local do SAMU. Essa reivindicação ocorre pois, muitas vezes, os médicos reguladores desconhecem a realidade dos municípios, o que acarreta em demora na liberação dos profissionais da base. O que se verifica, ainda, é que algumas pessoas entram em contato diretamente com a base, porém essa não pode se deslocar sem autorização da regulação.

Quanto a equipe profissional, também foram mencionados aspectos relacionados a necessidade de melhoria, como referem:

“Preparar melhor (alguns) funcionários para um melhor desempenho de sua função no SAMU”. (U2)

“Condutor também deveria ser um técnico de enfermagem (obrigatoriedade)”. (U5)

“Maior valorização dos profissionais”. (U10)

“Acho que na questão de contratar mais funcionários na central para assim agilizar”. (U6)

O usuário 08 traz como sugestão a ampliação da estrutura física do SAMU:

Estas colocações apontam melhorias que o sistema poderia adotar para otimizar seu desempenho, os usuários salientam a demora no atendimento como um dos fatores que fragiliza o serviço e sugerem melhorias. Ainda, questionam a capacidade técnica de alguns profissionais e a falta de valorização desses, além de sugerir a ampliação da estrutura da base de atendimento, o que demonstra a percepção de várias necessidades pelos usuários SAMU.

DISCUSSÃO

Percebe-se que a implementação do SAMU no município no ano de 2011 foi muito bem visto pelos seus usuários, os quais, de forma unânime, mencionaram que houve melhoras significativas em relação ao atendimento pré-hospitalar da população.

O fato dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel oferecerem avaliação e cuidados na cena, aliados ao transporte do paciente aos serviços de urgência, faz com que a população os veja como uma modalidade de atendimento, capaz de responder às suas solicitações, independentemente da gravidade da situação. Dessa forma, os usuários consideram o SAMU um serviço de credibilidade e confiança, que fornece um elo entre níveis de atenção à saúde⁸.

Percebe-se que os usuários de modo geral visualizam uma situação de emergência como casos delimitados pela gravidade da situação e necessidade de maior agilidade no atendimento. Relacionam o conceito, principalmente, às experiências vivenciadas para as quais acionaram o serviço como: quedas, desmaios e acidentes de trabalho, etc. e,

isso demonstra, que os entrevistados acionaram o SAMU por motivos relevantes, que necessitavam de cuidados específicos de uma equipe qualificada em emergência e, por confiarem na estrutura do SAMU como um todo.

Acredita-se que os usuários acessam o SAMU porque dispõem da resolutividade e disponibilidade do mesmo e que os significados de urgência para a população se manifestam principalmente em função do conhecimento dos usuários atendidos.

Além disso, observa-se na sociedade a necessidade de preparo do cidadão no que diz respeito à qual situação o SAMU pode e deve ser solicitado, como se deve proceder à solicitação e quais são as informações pertinentes no contato telefônico inicial. Existem vários programas de educação que são realizados pelo próprio SAMU junto a escolas e meios de comunicação onde se explica o que é o SAMU e quando deve ser acionado, com o objetivo de minimizar essa dificuldade⁶.

A utilização dos serviços de urgência pelo usuário é uma questão que gera polêmica entre alguns pesquisadores e profissionais da saúde, principalmente quando se refere às situações por eles classificadas como não urgentes. Para os primeiros, esse uso inadequado faz com que os serviços de urgência realizem atividades que não demandariam a necessidade de atendimento pré-hospitalar móvel. Para os usuários dizem respeito à subjetividade e aos sentidos atribuídos para sinais e sintomas de algo que não vai bem, sendo influenciada pelos aspectos culturais e sociais de cada pessoa ou região, da necessidade de atenção imediata que depende tanto do ponto de vista do doente, quanto das estruturas assistenciais e a finalidade de cada serviço⁹.

Da mesma forma que se criou a cultura de acionar o SAMU, é muito importante que a população seja esclarecida quanto à função do mesmo, sua importância, às situações em que ele deve ser acionado e os fatores que podem interferir na agilidade do atendimento, como trotes, distância do local do chamado em relação à central do SAMU e outros. Acredita-se que a partir desses conhecimentos, a população poderá usufruir melhor e fazer críticas construtivas ao serviço colaborando para melhorar o atendimento à comunidade⁶.

A assistência pré-hospitalar se dá diante da necessidade de minimização de óbitos e sequelas decorrentes do atendimento inadequado, ou até mesmo do não atendimento fora do ambiente hospitalar. Desde sua implantação no Brasil, na década de 1980, vem se consolidando como uma política pública de saúde³.

A regulação é a central onde são recebidas as chamadas, as quais devem ser registradas e gravadas pelo atendente em um computador. A partir da ligação do paciente, o atendente verifica o local da chamada e o paciente, e transfere o atendimento para o regulador médico o qual pode orientar o paciente por telefone ou ordenar ou deslocar a equipe assistencial. A regulação no SAMU é um dos pontos críticos para o seu desempenho. O ato de regular é uma prerrogativa do médico regulador, o qual é altamente dependente das condições estruturais das Centrais de Regulação e do seu conhecimento e capacidade de mobilização dos recursos e regras cabíveis¹⁰.

O médico regulador tem como função avaliar o caso segundo informações disponibilizadas para então tomar a decisão sobre qual melhor procedimento a ser realizado, se for orientação telefônica (quando assim

puder ser resolvido o caso) ou ativação de unidades móveis que proporcionará real assistência ao usuário no local da ocorrência⁹.

O tempo de espera difere em função de quem o percebe ou sente, podendo o atendimento ser considerado ágil e demorado ao mesmo tempo e isso tem influências na satisfação dos usuários em relação ao atendimento, pois, está muitas vezes ligada à agilidade com que o serviço é realizado¹¹.

Entende-se como regionalização quando os serviços são organizados em uma área geográfica por níveis de complexidade crescente. Ainda, nessa linha, as regiões em saúde são considerados recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos e, identificá-los é tarefa dos gestores municipais e estaduais. Nessas regiões, as ações e serviços devem ser organizados de maneira a atender à demanda da população, garantindo a equidade e a integralidade do cuidado com a saúde local¹².

Dessa forma, entende-se que a fragilidade apontada pelo usuário está ligada a agilidade e presteza no atendimento, uma vez que se houvesse a regionalização do SAMU, os serviços seriam prestados de forma mais rápida e os profissionais teriam maior conhecimento sobre a região abrangida pelo serviço contribuindo com certeza para um melhor desempenho de suas atividades profissionais.

Entende-se que além da capacitação em suporte básico de vida e suporte avançado de vida, os profissionais que atuam no SAMU, de modo geral, devem ter disposição para a atividade de trabalho, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, pensamento ágil para tomar decisões rápidas, autocontrole, equilíbrio emocional, ética e humanização¹³.

O atendimento de urgência pré-hospitalar deve realizar-se sob um comando e os profissionais envolvidos no atendimento devem ter conhecimentos suficientes para tomar decisões rápidas e lograr êxitos com suas atitudes. Nesse contexto, todos devem falar a mesma língua, com o intuito de salvar a vida do doente e assegurar seu melhor prognóstico¹⁴.

O Atendimento Pré Hospitalar concentra-se no trabalho em equipe, no qual todos devem estar habilitados e preparados para executarem ações necessárias para o atendimento de suporte básico às vítimas. A qualidade do atendimento está muito relacionada ao entrosamento da equipe¹⁵.

Quando se fala em serviço de qualidade, tem-se em mente a satisfação do usuário. A satisfação das pessoas em relação ao atendimento está muitas vezes associada à rapidez e qualidade com que este serviço é oferecido. Portanto, o objetivo de quem presta serviços deve estar concentrado nas necessidades e expectativas do usuário. Outro fator positivo na qualidade do atendimento levando à satisfação do atendido está relacionado a uma infraestrutura satisfatória, valorização e capacitação dos profissionais⁹.

Para minimizar as dificuldades relacionadas a equipe de enfermagem, acredita-se que o enfermeiro como líder deve atentar para a capacitação constante da mesma bem como deve utilizar a criatividade para inovar. Formar uma equipe que tenha competências nos aspectos técnico e afetivo, necessários para a execução desta atividade, além de equilíbrio emocional e autocontrole para atuar frente aos desafios impostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que, mesmo apontadas algumas necessidades de

melhorias, os usuários demonstraram confiança no serviço do SAMU, o que o torna essencial no atendimento imediato que uma situação de emergência requer. É um serviço eficaz e necessário para garantir ao paciente atendimento pré-hospitalar emergencial e de qualidade.

O estudo mostrou que os usuários são gratos ao SAMU local, apesar das dificuldades existentes no serviço. A sua

realização proporcionou oportunidade aos usuários do município de colocar suas opiniões relacionadas as fragilidades e sugestões de melhorias. Contudo, novas pesquisas podem apresentar contribuições para a melhoria do atendimento pré-hospitalar da população do município em estudo.

REFERÊNCIAS

1. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. REME rev min enferm [Internet]. 2012; 16(4): 601-8. , out./dez., 2012. Acesso em: 26 jun. 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>
2. Beojone CV, Souza RM. Aplicação do modelo hipercubo com prioridade na fila com mais de um servidor preferencial sem considerar a hipótese de backup parcial: estudo de caso em um SAMU. Gest prod [online] [Internet]. 2017; 24(4): 814-828. Acesso em: 22 jun 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-530X2017005006101&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Acesso em: 26 jun. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002: regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência [Internet]. Brasília; 2002. Acesso em: 18 abr 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau/delegis/gm/2002/>
5. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1451 de 10 de março de 1995. [Internet]. São Paulo-SP. Acesso em: 18 abr 2018. Disponível em www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.html.
6. Tanaka, NH. Uma visão crítica do atendimento pré-hospitalar móvel no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Scientia Medica; 2013.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n.º 375/2011: Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar [Internet]. Acesso em 18 abr 2018. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucofen-3752011_6500.html
8. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FRL, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. Rev. Eletr. Enf [Internet]. 2014; 1(6): 211-219.

- Acesso em: 27 jun. 2018.
Disponível em:
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf
- 9 Ferreira AM, Nobre JOC, Oliveira LFM, Medeiros SC, Davim RMB, Alves ESRC. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: satisfação de usuários. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2017; 11(10): 3718-3724. Acesso em: 23 de jun 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/2489/24269>
- 10 O'dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cad. Saúde Pública (Online) [Internet]. 2017; 33(7):e00043716. Acesso em: 23 de jun 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/cs/p/artigo/169/o-processo-de-implantao-do-servio-de-atendimento-mvel-de-urgncia-no-brasil-estratgias-de-ao-e-dimenses-estruturais>
- 11 Mendonça GHN, Pincerati CLA. A superlotação no serviço de urgência e emergência: visão dos usuários [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade Educacional Machado de Assis. Curso de Enfermagem, 2016.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Diário Oficial da União [Internet]. Acesso em 18 abr 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau>
- delegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
- 13 Santana JCB, Sá EBP, Duarte BS, Campos ACV, Melo CL, Salum GB. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. Enferm rev [Internet]. 2014; 18(1):16-27. Acesso em: 23 de jun 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9366>
- 14 Camargo SE. Formação de Recursos Humanos e Capacitação em Urgências para equipes de Atendimento Pré-hospitalar: uma análise comparativa entre Brasil, França e Austrália [Dissertação]. São Paulo: Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2014.
- 15 Peres PSQ, Arboit EL, Camponogara S, Pilau COB, Menezes LP, Kaefer CT. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online) [Internet]. 2018; 10(2): 413-422. Acesso em: 23 de jun 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6064>

Autor Correspondente: Jardel Milchen de Mattos. E-mail: jardelwmattos@hotmail.com
Recebido: 12 de agosto de 2018
Aprovado: 29 de outubro de 2018