

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

MARILENE NONNEMACHER LUCHTEMBERG

**PROCESSO DE TRABALHO NO SAMU:
O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS?**

FLORIANÓPOLIS

2014

MARILENE NONNEMACHER LUCHTEMBERG

**PROCESSO DE TRABALHO NO SAMU:
O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS?**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito final para obtenção do título de Doutor em Enfermagem - Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho em Saúde.

FLORIANÓPOLIS

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

Luchtemberg, Marilene Nonnemacher

Processo de trabalho no SAMU: o que pensam os enfermeiros / Marilene Nonnemacher Luchtemberg ; orientadora, Denise Elvira Pires de Pires - Florianópolis, SC, 2014.

141 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Processo de Trabalho. 3. Enfermeiros. 4. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 5. SAMU. I. Pires, Denise Elvira Pires de Pires. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

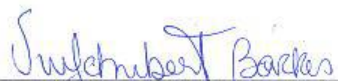
MARILENE NONNEMACHER LUCHTEMBERG

PROCESSO DE TRABALHO NO SAMU:
O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS?

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

DOUTORA EM ENFERMAGEM

E aprovada em 25 de setembro de 2014, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



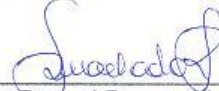
Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Presidente



Dra. Sojaia Dornelles Schoeller
Membro



Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Membro



Dra. Rosani Ramos Machado
Membro



Dra. Hosanna Patríg Fertonani
Membro



Dr. Vicente Volnei de Bona Sartor
Membro

Dedico este estudo a todos os enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que gentilmente participaram deste estudo e que exercem sua profissão, conscientes de suas responsabilidades, enfrentando com coragem os desafios da profissão. O trabalho do enfermeiro em urgência e emergência enobrece a nossa profissão.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pelo dom da vida.

Ao Everaldo José Tiscoski, meu companheiro, parceiro em todos os momentos, por compartilhar comigo mais este sonho. Um grande incentivador.

À minha amada filha Fernanda Nonnemacher Luchtemberg Tiscoski, que por tantas vezes tive que me ausentar para estudar e mesmo estando em casa à ausência se fazia necessária para dedicação ao doutorado.

A minha mãe Adilci Nonnemacher Luchtemberg, por me apoiar nas minhas decisões e cuidar do meu maior tesouro, minha filha Fernanda.

Ao meu pai Valdir Daboit Luchtemberg (*in memoriam*), que durante as viagens era com ele que, silenciosamente, conversava.

As minhas irmãs Celane e Telma, aos meus sobrinhos Edvan e Andresa e aos meus cunhados Nilson e José, pelo apoio nesta trajetória.

A minha sogra Maria Berkenbrok Tiscoski ao meu sogro Lino Tiscoski, as minhas enteadas Julia, Danusa e Emanuela Tiscoski que acompanharam esta caminhada.

À Professora Dra. Denise Elvira Pires de Pires, minha orientadora por quem cultivo uma grande admiração. Que trava uma luta constante pela valorização da Enfermagem no País. Muito obrigada pelas oportunidades e por confiar no meu trabalho. Obrigada por todos os momentos de aprendizado e pelos desafios lançados ao longo do meu processo de formação no doutorado.

À Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de estar realizando o meu doutorado e em especial ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC e aos Professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela competência e seriedade.

Aos colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, pela atenção a todas as dúvidas e solicitações prontamente atendidas.

Aos Membros da Banca Examinadora que aceitaram compartilhar seus conhecimentos para contribuir com o estudo: Professora Dra. Soraia Dornelles Schoeller, a quem admiro muito, pela luta constate em prol de estudos aos portadores de lesão medular que gentilmente aceitou compor a banca. A Dra. Felipa Rafaela Amadigi, uma guerreira na luta por uma

enfermagem mais justa e valorizada. Ao Professor Dr. Vicente Volnei de Bonna Sartor, colega de trabalho que sempre se mostrou interessado pelo meu doutorado e que gentilmente aceitou compor a banca. A Dra. Hosana Ferttonani a quem conheci nesta caminhada. A Professora Dra. Rosani Ramos Machado que prontamente aceitou o convite. Muito obrigada. Aos membros suplentes Professora Francine Lima Gelbcke pelas contribuições ao projeto realizadas no Grupo Práxis. Ao Dr. Fabrício Pagani Possamai, colega de trabalho, a quem muitas vezes recorri, que contribuiu com seu conhecimento participando ativamente em um dos artigos submetidos.

Aos professores, alunos e participantes do Grupo de Pesquisa Práxis pelos momentos de discussão e reflexão.

Aos colegas da turma de doutorado 2011, pelos momentos de convivência e aprendizado e em especial aos colegas que chegaram depois Jacks Sorato e Daiane Biff orientandos da Professora Dra. Denise Pires, companheiros de viagem e estudos, tenho um carinho muito especial por vocês. A Dra. Ariane Thaise Frello, egressa do doutorado UFSC e colega de trabalho na ESUCRI, muito obrigada pelas dicas, aprendi muito com você.

A Escola Superior de Criciúma - ESUCRI, pela compreensão, apoio e incentivo à realização do doutorado.

Aos meus colegas de trabalho professores e coordenadores de cursos Sandra, Roger, Mariesa, Andreia, Francisco, Graziela e Christiano pelo apoio e incentivo.

Aos professores do Curso de Enfermagem da ESUCRI pelo apoio nas atividades diárias durante a realização do doutorado em especial a Professora Lyziane Boer, Professor Fabrício Pagani Possamai e a Enfermeira Patricia de Carvalho.

A todos os demais que não nomeie, mas que me ajudaram a construir este trabalho, meu reconhecimento a todos que de alguma forma contribuíram para torná-lo realidade.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher. **Processo de trabalho no SAMU: o que pensam os enfermeiros?**. 2014. 141f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho em Saúde.

RESUMO

Esta Tese teve como objetivo caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um estado da região sul do Brasil, relacionando percepção, legislação profissional e política de saúde para área. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida com 63 enfermeiros que atuam no SAMU, nas unidades de suporte avançado, aéreo e coordenação, distribuídos conforme as oito centrais de regulação médica do estado selecionado, o que correspondeu a 60,5% do universo dos enfermeiros. A coleta de dados foi realizada através de questionário durante o mês de fevereiro do ano de 2014, e analisados seguindo os preceitos da análise de conteúdo, com suporte da teorização de Karl Marx sobre o processo de trabalho. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, com o parecer nº 364.784/2013. Os resultados estão apresentados em forma de três manuscritos. O Manuscrito 1: Enfermeiros que trabalham no SAMU: perfil e atividades desenvolvidas. Este estudo caracterizou os participantes quanto ao gênero, idade, tempo de atuação no SAMU e na enfermagem, capacitação para o trabalho em emergência, formação de pós-graduação, e tipo de unidade que atuam. As atividades desenvolvidas foram organizadas nas três dimensões do trabalho da enfermagem, cuidar, gerenciar e educar verificou-se o predomínio das ações de cuidado. Nas ações gerenciais destacou-se o preenchimento de documentos impressos ou por meio eletrônico e, em menor percentual, foram mencionadas as ações educativas. O Manuscrito 2: Trabalhar no SAMU: facilidades e dificuldades para realização do trabalho dos enfermeiros buscou descrever as facilidades e as dificuldades expressadas pelos enfermeiros. Os resultados estão apresentados nas subcategorias: objeto de trabalho, relações de trabalho e condições de trabalho. Houve 270 citações de itens que dificultam e ou facilitam o trabalho dos enfermeiros. Este quantitativo representa 48,5% para as dificuldades e 51,5% para facilidades. Neste estudo destacou-se às condições de trabalho com 60,3% para as dificuldades e 64,7% para as facilidades. As citações relacionadas às facilidades superaram o número de citações que representam as dificuldades o que permite uma leitura positiva do cenário de trabalho dos enfermeiros no SAMU. O Manuscrito 3: o que pensam os enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre o seu processo de trabalho, procurou descrever as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no SAMU. Os resultados foram organizados em três categorias: o trabalho no SAMU: a descrição das atividades desenvolvidas, processo de trabalho no SAMU segundo os enfermeiros e o que orienta o agir profissional dos enfermeiros no SAMU. Os resultados mostraram que o fluxo de trabalho da equipe do SAMU segue um padrão de ações focadas nas pessoas que necessitam de atendimento em situação de urgência e emergência. Os participantes mostraram que possuem conhecimento sobre elementos do processo de trabalho no SAMU. A maioria descreveu que a *necessidade geradora* do trabalho são as situações de urgência e emergência das pessoas. Que o *objeto de trabalho* é a população com risco de vida.

Que a *finalidade* do trabalho é prestar atendimento/assistência à população em situação de urgência e emergência e que o *produto* do trabalho é o atendimento realizado as pessoas. Com relação ao agir profissional praticamente a totalidade conhece as políticas de urgência e emergência e a Lei do Exercício Profissional da enfermagem e que elas influenciam no dia a dia do seu trabalho. A partir dos resultados da pesquisa é possível sugerir que durante as capacitações sejam realizados, momentos de reflexão sobre o processo de trabalho da enfermagem na saúde e no SAMU, melhorando o seu entendimento sobre o seu trabalho no SAMU. Reflexões acerca do agir profissional dos enfermeiros do SAMU com ênfase no prescrito pela legislação profissional se fazem necessário para a valorização e fortalecimento da profissão.

Palavras-chave: Ambulâncias. Medicina de emergência. Serviços médicos de emergência. Enfermeiros. Trabalho.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher. **Work process in SAMU: what nurses think?**. 2014. 141f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Advisor: D. Denise Elvira Pires de Pires
Research line: Work Process in Health.

ABSTRACT

This thesis aimed to characterize the work process of nurses working at the Mobile Emergency Service of a southern Brazil state, linking perception, professional legislation and health policy area. This is a descriptive exploratory qualitative study, conducted with 63 nurses working in the SAMU, the units support advanced, air and coordination, distributed according to the eight medical centers regulating the selected state, which corresponded to 60.5 % of the universe of nurses. Data collection was conducted through a questionnaire applied during February 2014, and analyzed following the thematic content analysis precepts, supporting by the work process theory of Karl Marx. The study was approved by the Federal University of Santa Catarina Human Research Ethics Committee n° 364 784/2013. The results are presented in the form of three manuscripts. The Manuscript 1: Nurses working in the SAMU: profile and activities. This study characterized the participants regarding gender, age, experience time at the SAMU and nursing, emergency job training, post-graduate training, and unit type they work. The activities were organized at the three dimensions of nursing work, care, manage and educate, there was a predominance of care actions. In managerial actions stood out as filling out forms or documents electronically and to a lesser percentage, were mentioned educational activities. The Manuscript 2: Working at the SAMU: easy and difficult to accomplish the nurses work; tried to describe the facilities and the difficulties expressed by nurses. The results are presented in subcategories: work object, labor relations and working conditions. There were 270 citations to items that hinder and or facilitate the nurses work. This quantity represents 48.5% for difficulties to 51.5% for facilities. In this study we highlighted working conditions with 60.3% for the difficulties and 64.7% for the facilities. The quotes related to facilities exceeded the number of citations that represent the difficulties which allows a positive reading of the nurses works cenario at the SAMU. The Manuscript 3: what the SAMU nurses think about their work process, sought to describe the activities performed by nurses at the SAMU. The results were organized into three categories: work in SAMU: a activities description, SAMU work process second the nurses and what guides the act of professional nurses at the SAMU. The results showed that the workflow of the SAMU team follows a pattern of actions focused on people who need care in an emergency situation and emergency. The participants demonstrate having knowledge about the work process elements at the SAMU. Most described the generating work necessity are emergency situations and emergency people. That the work object is the population at risk of life. That the purpose of work is to provide service / assistance to people in urgent and emergency situation and that the work product is the care given to people. With respect to the professional act practically all known policies and emergency and the Professional Practice Law of nursing and that it's influence the day to day work. From the survey results it is possible to suggest that during the training, moments of reflection on the process of nursing work in health and SAMU be realized by improving their understanding of their work in the

SAMU. Reflections on the professional act of SAMU nurses with emphasis on professional prescribed by law.

Keywords: Ambulances. Emergency medicine. Emergency medical services. Nurse. Work.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher. **Proceso de trabajo en SAMU: lo que piensan los enfermeros?**. 2014. 141f. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Línea de Investigación: Proceso de Trabajo en Salud.

Director: Dra. Denise Elvira Pires de Pires

RESUMEN

Esta Tesis tuvo como objetivo caracterizar el proceso de trabajo de los enfermeros que actúan en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) de un estado de la región sur del Brasil, relacionando percepción, legislación profesional y política de salud para área. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio descriptivo, realizado con 63 enfermeras que trabajan en el SAMU, las unidades de soporte avanzado, el aire y la coordinación, distribuidos de acuerdo con los ocho centros médicos que regulan el estado seleccionado, que correspondían a 60,5 % del universo de las enfermeras. La cosecha de datos fue realizada a través de cuestionario durante el mes de febrero del año de 2014, y analizados siguiendo los preceptos de la análisis temática del contenido, con soporte de la teorización de Karl Marx sobre el proceso de trabajo. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Santa Catarina, con el parecer nº 364.784/2013. Los resultados están presentados en forma de tres manuscritos. El Manuscrito 1: Enfermeros que trabajan en el SAMU: perfil y actividades desarrolladas. Este estudio caracterizó los participantes cuanto al género, edad, tiempo de actuación en el SAMU y en la enfermería, capacitación para el trabajo en emergencia, formación de postgrado, y tipo de unidad que actúan. Las actividades desarrolladas fueron ordenadas en las tres dimensiones del trabajo de la enfermería, cuidar, gerenciar y educar, se verificó el predominio de las acciones de cuidado. En las acciones gerenciais se destacó el relleno de documentos impresos o por medio electrónico y, en menor porcentaje, fueron mencionadas las acciones educativas. El Manuscrito 2: Trabajar en el SAMU: facilidades y dificultades para realización del trabajo de los enfermeros buscó describir las facilidades y las dificultades expresadas por ellos. Los resultados están presentes en las subcategorías: objeto de trabajo, relaciones de trabajo y condiciones de trabajo. Hubo 270 citaciones de ítems que dificultan y o facilitan el trabajo de los enfermeros. Este cuantitativo representa 48,5% para las dificultades y 51,5% para facilidades. En este estudio se destacó las condiciones de trabajo con 60,3% para las dificultades y 64,7% para las facilidades. Las citaciones relacionadas a las facilidades superaron el número de citaciones que representan las dificultades, lo que permite una lectura positiva del escenario de trabajo de los enfermeros en el SAMU. El Manuscrito 3: Que piensan los enfermeros del SAMU a respecto de su proceso de trabajo, buscó describir las actividades desarrolladas por los enfermeros en el SAMU. Los resultados fueron ordenados en tres categorías: el trabajo en el SAMU: la descripción de las actividades, proceso de trabajo en el SAMU según los enfermeros y lo que orienta el agir profesional de los enfermeros en el SAMU. Los resultados mostraron que el flujo de trabajo del equipo del SAMU sigue un padrón de acciones focadas en las personas que necesitan de asistencia en situaciones de urgencia y emergencia. Los participantes mostraron que poseen conocimiento sobre elementos del proceso de trabajo en el SAMU. La mayoría describió que la *necesidad generadora* del trabajo son las situaciones de urgencia y emergencia de las personas. Que el

objeto de trabajo es la población con riesgo de vida. Que la *finalidad* del trabajo es prestar atención/asistencia a la población en situación de urgencia y emergencia y que el *producto* del trabajo es el cuidado realizado a las personas. Con relación al agir profesional practicamente la totalidad conoce las políticas de urgencia y emergencia y la Ley del Ejercicio Profesional de la enfermería y que ellas influyen en el día de su trabajo. A partir de los resultados de la investigación es posible sugerir que durante las capacitaciones sean realizados, momentos de reflexión sobre el proceso de trabajo de la enfermería en la salud y en el SAMU, mejorando su entendimiento a respecto de su trabajo en el SAMU. Reflexiones acerca del agir profesional de los enfermeros del SAMU con énfasis en el prescrito por la legislación profesional.

Palabras-claves: Ambulancias. Medicina de emergencia. Servicios médicos de urgência. Enfermeros. Trabajo.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AE	Auxiliar de Enfermagem
CBM	Corpo de Bombeiros Militar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DAC	Departamento de Aviação Civil
GM	Gabinete Ministerial
ICNP	International Classification for Nursing Practice
LEP	Lei do Exercício Profissional
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PM	Polícia Militar
PRF	Polícia Rodoviária Federal
PEN	Pós Graduação em Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TE	Técnico de Enfermagem
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Estados Unidos da América

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Síntese de portarias referentes à Política Nacional de Atenção às Urgências no Brasil	46
	Manuscrito 03	
Quadro 1	Fluxo de trabalho segundo os enfermeiros do SAMU	105
Quadro 2	Elementos do processo de trabalho dos enfermeiros do SAMU	106
Quadro 3	Sobre a adequação, suficiência e condições dos instrumentos de trabalho disponíveis no SAMU, segundo os enfermeiros	106
Quadro 4	O que orienta o agir profissional dos enfermeiros do SAMU	107

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1	Perfil dos enfermeiros que atuam no SAMU	73
Tabela 2	Ações de cuidado aos pacientes	75
Tabela 3	Ações de cuidados aos familiares	75
Tabela 4	Ações de coordenação/gerência	76
Tabela 5	Ações educativas realizadas pelos enfermeiros do SAMU	76

Manuscrito 2

Tabela 1	Dificuldades relacionadas ao objeto de trabalho	89
Tabela 2	Dificuldades relacionadas às relações de trabalho	89
Tabela 3	Dificuldades relacionadas às condições de trabalho	90
Tabela 4	Facilidades relacionadas ao objeto de trabalho	91
Tabela 5	Facilidades relacionadas às relações de trabalho	92
Tabela 6	Facilidades relacionadas às condições de trabalho	92

SUMÁRIO

	CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	18
1	INTRODUÇÃO	19
	CAPÍTULO 2 - PROBLEMA DE PESQUISA, OBJETIVOS E TESE	24
2	PROBLEMA DE PESQUISA, OBJETIVOS E TESE	25
2.1	PROBLEMA DE PESQUISA	25
2.2	OBJETIVO GERAL	25
2.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
2.4	TESE	25
	CAPÍTULO 3 - REVISÃO DA LITERATURA	26
3	REVISÃO DA LITERATURA	27
	CAPÍTULO 4 - REFERENCIAL TEÓRICO	37
4	SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	38
4.1	ATENÇÃO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, REFERÊNCIAS HISTÓRICAS E CONCEITUAIS	38
4.1.1	Referências Históricas	39
4.1.2	Referências Conceituais	41
4.2	POLÍTICAS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NO BRASIL E EM SANTA CATARINA	44
4.2.1	Características e Referências da Política de Atenção às Urgências e Emergência no Brasil	44
4.2.2	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência no Estado de Santa Catarina	48
4.3	ENFERMAGEM: TRABALHO E PROFISSÃO	49
4.3.1	Processo de Trabalho em Saúde.....	49
4.3.2	Processo de Trabalho no SAMU	51
4.3.3	Profissão de Enfermagem e o Trabalho das Enfermeiras	53
4.3.4	A Profissão de Enfermagem e a Legislação Profissional	56

	CAPÍTULO 5 - REFERENCIAL METODOLÓGICO	59
5	METODOLOGIA	60
5.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	60
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	61
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	62
5.4	COLETA DE DADOS	62
5.5	ANÁLISE DE DADOS	64
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	65
	CAPÍTULO 6 - RESULTADOS	67
6	RESULTADOS	68
6.1	Manuscrito 01 - ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO SAMU: PERFIL E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	68
6.2	Manuscrito 02 - TRABALHAR NO SAMU: FACILIDADES E DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS	84
6.3	Manuscrito 03 - O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS DO SAMU SOBRE O SEU PROCESSO DE TRABALHO	100
	CAPÍTULO 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
	REFERÊNCIAS	121
	APÊNDICES	132
	APÊNDICE A - Roteiro de questionário aplicado aos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	132
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	135
	ANEXOS	137
	ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	137
	ANEXO B - Autorização do SAMU	140

CAPÍTULO 1
INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O aumento no número de acidentes e da violência urbana juntamente com a baixa estrutura dos serviços de emergência no país foram fatores determinantes que contribuíram para a construção da primeira Portaria voltada à urgência e emergência no Brasil de nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. Os acidentes e a violência têm forte impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sociedade em geral, pois eleva os gastos com internações hospitalares, assistência em unidades de terapia intensiva e aumenta a taxa de permanência hospitalar (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde caracteriza acidente “como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer. (BRASIL, 2002, p.8). A violência é expressada de diversas formas entre elas estão: “agressão física, abuso sexual, violência psicológica e violência institucional. Os diversos grupos populacionais são atingidos por diferentes tipos de violência com consequências distintas” (BRASIL, 2002, p.7-8).

Os acidentes e a violência configuram um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito. Incluem acidentes causados pelo trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros, além de causas intencionais como agressões e lesões autoprovocadas (BRASIL, 2002).

No ano de 2011 o Sistema Único de Saúde pagou 159.327 internações hospitalares por acidentes de trânsito, com um custo aos cofres públicos equivalente a 210,8 milhões de reais. No mesmo ano a taxa de mortes de motociclistas que era de 7,6 por 100 mil habitantes, deverá passar para 12,0 no de 2020. Isto significa que no ano de 2020, provavelmente 25,5 mil motociclistas deverão morrer vítimas de acidentes (WAISELFISZ, 2013).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído pela Portaria acima, ampliou as Políticas de Urgência e Emergência já existentes com vistas à garantir às pessoas em situação de urgência e emergência acolhimento, atendimento por profissionais qualificados e encaminhamento adequado (BRASIL, 2006).

No processo de estruturação, ampliação e consolidação da política de atenção neste campo, novas portarias foram emitidas em 2003, como a de nº 1.863/GM que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todo o país, e a de nº 1.864/GM que instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção

às Urgências, através da implantação do SAMU que em todo o país, atende pelo telefone 192 (BRASIL, 2006).

Em julho de 2011 a Portaria nº 1.863/GM/MS foi revogada e substituída pela Portaria nº 1.600 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, instituindo a Rede de Atenção Básica às Urgências no SUS. Deste modo todas as portas de entrada do SUS ficam responsáveis pelo atendimento aos quadros agudos e encaminhamentos em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade, caracterizando uma nova modalidade de atenção à saúde e reorganizando o processo de trabalho das equipes que prestam cuidados na atenção primária, ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2011).

O sistema de atendimento pré-hospitalar tem como missão diminuir o intervalo terapêutico às vítimas de traumas e agravos clínicos, aumentando as chances de sobrevivência e diminuindo sequelas. Fornece atendimento adequado através do encaminhamento das vítimas às instituições de saúde de acordo com a complexidade de cada caso de maneira racional e equânime. Para isso utiliza-se de ambulâncias de suporte básico e avançado equipada com profissionais capacitados, materiais e equipamentos que permitem a manutenção da vida até o serviço de referência (SANTA CATARINA, 2011).

Segundo Minayo e Deslandes (2008), o atendimento prestado pelo SAMU veio oficializar, padronizar e regular um serviço que é fundamental para salvar vidas e que se mostra eficaz em muitos países. Mas para que esta política continue cada vez mais eficaz é necessário que os gestores do SUS invistam em melhorias do serviço buscando a integração com todo o sistema de urgência e emergência.

Segundo Vieira e Mussi (2008), colocar o serviço do SAMU a disposição da população não caracteriza eficácia e eficiência. O atendimento deve estar baseado nas necessidades locais da comunidade. É necessário contar com profissionais capacitados em atendimento pré-hospitalar, com recursos materiais adequados para cada tipo de atendimento e com integração dentro de um sistema de regulação e assistência. Para que isso aconteça é necessário planejamento e avaliação permanente do serviço de forma integral como: as necessidades da comunidade, definição de prioridades, administração de recursos e avaliação das políticas, protocolos e estatísticas, entre outros. O processo de trabalho e os protocolos de atendimento devem estar em constante avaliação para melhoria do serviço. Outro ponto importante a ser destacado é a preparação da população para o uso correto do serviço. Ações educativas são necessárias para que a população demande o serviço quando realmente é necessário, pois, quando o SAMU é chamado sem necessidade como é o caso dos trotes, a estrutura estará sendo usada na prestação de um serviço sem resolubilidade. Neste mesmo

momento uma chamada com real necessidade não será atendida.

Segundo Rodríguez (2012), para implantar um serviço de atendimento pré-hospitalar é necessário se destacar alguns pontos importantes como a motivação e participação dos profissionais, cooperação das demais instituições de saúde, educação da comunidade de como utilizar e quando utilizar este serviço entre outros.

Em um estudo realizado por Machado et al. (2011, p. 523) com objetivo de analisar a conformação da política de atenção móvel às urgências no Brasil, os autores identificaram que, apesar do Brasil ter se inspirado em modelos internacionais para implantação deste modelo de atenção pré-hospitalar, o modelo aqui implantado possui características próprias. Além das ambulâncias de suporte básico e de suporte avançado “foram propostos outros modelos alternativos de transporte como: ambulanchas, para atendimento a populações ribeirinhas; motolâncias, para áreas remotas ou de tráfego intenso; e o transporte aéreo, para situações específicas”.

Falando ainda sobre as características do SAMU no Brasil o mesmo estudo traz em uma das falas dos entrevistados que: “o modelo francês é 100% medicalizado e que não teríamos condições de fazer de outra forma. Nos espelhamos muito no modelo francês, mas nosso SAMU é um modelo brasileiro: é feito de acordo com as nossas condições” (MACHADO et al., 2011, p. 523).

O SAMU tem como componentes de sua estrutura assistencial centrais de regulação médica de abrangência municipal ou regional, articuladas entre si. Unidades móveis de diferentes categorias que obedecem às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), e que possuem materiais e equipamentos compatíveis com cada categoria. A composição das equipes segue o que preconiza o Ministério da Saúde e são distribuídas conforme a demanda e a abrangência de cada central (SANTA CATARINA, 2011).

A Regulação Médica é realizada por médico regulador que, além de realizar atividades de regulação também atua dentro das ambulâncias a fim de conhecer o funcionamento do atendimento, e os recursos disponíveis para o atendimento pré-hospitalar. Em menos de um minuto o médico deve detectar o problema, estabelecer as prioridades e enviar a equipe adequada para o atendimento (MARTINEZ-ALMOYNA; NITSCHKE, 1999).

O SAMU estadual é responsável por todas as transferências que ultrapassem a área de abrangência macrorregional providenciando a transferência intermunicipal de pacientes graves, ou quando houver necessidade de transferência para outro estado dentro do território Nacional. Os recursos são divididos entre as esferas Federal, Estadual e Municipal (SANTA CATARINA, 2011).

No ano de 2013 o Brasil possuía 176 Centrais de Regulação que regulam em torno de 2.527 municípios somando uma população com acesso ao SAMU de 134.078.675 milhões de habitantes, com cobertura populacional de 70% da população brasileira. Neste período o Brasil possuía 2.834 unidades móveis habilitadas pelo Ministério da Saúde. Destas, 2.141 são unidades de suporte básico, 517 de suporte avançado, 167 motos, 07 embarcações e 02 aeromédicos (helicópteros). Até novembro de 2012 o custeio foi de 443,8 milhões. Possui ainda 1.464 municípios em situação de expansão e ou implantação (BRASIL, 2013).

O atendimento pré-hospitalar está em franca expansão no Brasil, porém há muito que melhorar no que diz respeito à distribuição dos serviços e de ambulâncias, assim como em relação ao número de profissionais (SILVA et al., 2010). Estados como Acre, Alagoas, Goiás, Paraíba, Santa Catarina, Sergipe e o Distrito Federal já possuem SAMU com cobertura populacional de 100% (BRASIL, 2013, p.12).

A referida expansão pode ser ilustrada com os dados do número de atendimentos na cidade de São Paulo os quais saltaram de 173.714 no ano de 2003 para 463.893 no ano de 2012. O aumento no número de atendimento se deu por fatores como: controle de qualidade, treinamento de funcionários e investimentos em infraestrutura. Estes fatores levaram o SAMU de São Paulo a atingir níveis internacionais de eficiência no atendimento de emergência. São realizados diariamente 1.200 atendimentos, a partir de 09 mil ligações. Sua central de atendimento é a maior do mundo e a mais moderna da América Latina (SÃO PAULO, 2012).

A implantação do SAMU provocou uma transformação no atendimento pré-hospitalar. O que antes era realizado somente por socorristas agora também pode ser realizado por equipes formadas por profissionais de saúde qualificados para este fim, o que favorece a qualidade do atendimento prestado. A nova forma de atendimento está agora norteada pelos princípios e diretrizes do SUS, contemplando uma Rede de Atenção às Urgências e o processo de trabalho das equipes deve primar pela qualidade do atendimento prestado à vítima, visando à redução de riscos e sequelas.

A enfermagem participa da equipe de saúde e desempenha papel relevante na Rede de Atenção às Urgências, inclusive na atenção pré-hospitalar. Segundo o Ministério da Saúde (2002), as unidades de suporte básico contam com o trabalho dos auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, e as unidades de suporte avançado contam com o trabalho dos enfermeiros(as)¹. Ambos atuam na prestação de cuidados aos indivíduos, tomam as primeiras decisões, mantém contato com a família, o paciente, a regulação médica e os serviços de emergência de

¹ A partir daqui, quando referenciarmos o profissional **enfermeiro(s)**, este corresponderá ao gênero masculino e feminino. (grifo da autora)

referência (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011).

No ano de 2011 o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução nº 375 que dispõe da presença do enfermeiro nas unidades de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar (terrestre, aérea ou marítima) em situações de risco conhecido e desconhecido. A referida Resolução define que a assistência de enfermagem realizada por auxiliares e técnicos de enfermagem deverá ter supervisão direta do enfermeiro.

Este cenário impõe desafios à enfermagem no sentido de suprir uma demanda em franca expansão com competência técnica e conhecimentos específicos, contribuindo para a sobrevivência dos pacientes bem como para a redução de sequelas (ROCHA et al., 2003.)

No que diz respeito ao trabalho dos enfermeiros¹ a literatura registra a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a qualificação dos cuidados prestados. Gentil (1997) refere que, nos casos de remoção inter-hospitalar através de transporte aéreo, a sistematização da assistência de enfermagem realizada pelo enfermeiro permite avaliação antes da remoção e informações sobre a avaliação clínica durante o transporte, e pode servir como fonte de dados para o hospital de destino. Registra ainda que a assistência direta ao paciente grave por meio de instrumentos sistemáticos consolida-se como uma nova área de atuação do enfermeiro.

Após 10 anos de implantação no país surge o interesse em buscar mais informações sobre o trabalho desenvolvido pelo SAMU e em especial pelos enfermeiros devido à importância deste serviço para a população. Diante deste contexto, o presente estudo aborda o tema do processo de trabalho dos enfermeiros do SAMU, focalizando o estudo em um estado da Região Sul Brasil.

Sabe-se que o trabalho do SAMU, além de ser complexo, ocorre em momentos delicados da vida do ser humano. Por já ter atuado como enfermeira em unidade de emergência e, atualmente ministrar a disciplina de enfermagem em emergência em um curso de graduação em enfermagem, é que surgiu o interesse pela temática ora mencionada. Assim sendo, esta pesquisa pretende conhecer o trabalho dos enfermeiros que atuam no SAMU uma vez que o trabalho destes profissionais é peça chave no atendimento pré-hospitalar prestado pela equipe.

CAPÍTULO 2

PROBLEMA DE PESQUISA, OBJETIVOS E TESE

2 PROBLEMA DE PESQUISA, OBJETIVOS E TESE

2.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como se desenvolve o processo de trabalho dos enfermeiros em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil?

2.2 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência de um estado da região sul do Brasil, relacionando percepção, legislação profissional e política de saúde para área.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1º Caracterizar a força de trabalho dos enfermeiros que trabalham no SAMU quanto ao gênero, faixa etária, tempo de trabalho no SAMU, formação acadêmica e capacitação para trabalho em urgências.

2º Identificar as percepções dos enfermeiros acerca do resultado do seu trabalho e dos instrumentos de trabalho disponíveis.

3º Identificar a percepção dos enfermeiros acerca das relações de trabalho no SAMU.

4º Caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros do SAMU a partir da percepção dos mesmos e relacionando com os papéis prescritos na legislação profissional e na Política de Atenção às Urgências.

2.4 TESE

O processo de trabalho dos enfermeiros nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na região sul do Brasil estrutura-se orientado pelo prescrito na Política de Saúde para a área e, com menor relevância pela legislação profissional de enfermagem.

CAPÍTULO 3
REVISÃO DA LITERATURA

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura apresentada neste capítulo está organizada na forma de um manuscrito a ser submetido a um periódico científico.

O TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA DE 2007 A 2012

NURSING WORK AT PRE-HOSPITAL CARE: A LITERATURE REVIEW FROM 2007 TO 2012

EL TRABAJO DE LOS ENFERMEROS EN LA ASISTENCIA PRÉ- HOSPITALARIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA DE 2007 HASTA 2012

Marilene Nonnemacher Luchtemberg

Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

Estudo de revisão de literatura com objetivo de analisar as contribuições das pesquisas relacionadas ao trabalho dos enfermeiros no Atendimento Pré-hospitalar, contidas em artigos nacionais e internacionais publicados nos anos de 2007 a 2012. Foram utilizados os descritores: Enfermeiros, Serviços Médicos de Emergência e Assistência Pré-Hospitalar. Ao final foram selecionados cinco artigos. Os resultados foram organizados em dois temas: dimensão profissional e saúde do trabalhador. Os números de artigos relacionados à temática mostram a necessidade de mais estudos. A revisão da literatura constata a importância do trabalho do enfermeiro, sem, no entanto, o mesmo tem pouca visibilidade acadêmica considerando-se a relevância do serviço prestado à comunidade. Conclui-se que este é mais um campo de atuação em que a enfermagem vem crescendo e se destacando, e sobre o qual cabe realizar mais estudos.

Palavras-chave: Enfermeiros. Serviços médicos de emergência. Assistência pré-hospitalar.

ABSTRACT

Study literature review in order to examine the contributions of the research related to the work of nurses in pre-hospital care, contained in national and international articles published in the years 2007 to 2012 were used descriptors: Nurses, Emergency Medical Services and Prehospital care. At the end we selected five articles. The results were organized into two topics: the professional dimension and worker health. The numbers related to the theme

articles highlight the need for further studies. The literature notes the importance of nurses' work, without, however, it has little academic visibility considering the importance of service to the community. We conclude that this is another field of endeavor where nursing is growing and excelling, and on which lies further studies.

Keywords: Nurses. Emergency medical services. Prehospital care.

RESUMEN

Estudie revisión de la literatura con el fin de examinar los aportes de la investigación relacionada con el trabajo de las enfermeras en la atención pre-hospitalaria, contenida en los artículos nacionales e internacionales publicados en los años 2007 a 2012, fueron utilizados los descriptores: Enfermeras, Servicios Médicos de Emergencia y atención prehospitalaria. Al final se seleccionaron cinco artículos. Los resultados fueron organizados en dos temas: la dimensión y el trabajador profesional de la salud. Los números relacionados con los artículos temáticos destacan la necesidad de realizar más estudios. La literatura señala la importancia del trabajo de las enfermeras, sin embargo, tiene poca visibilidad académica teniendo en cuenta la importancia del servicio a la comunidad. Llegamos a la conclusión de que este es otro campo de acción donde la enfermería está creciendo y sobresaliendo, y en la que se encuentra más estudios.

Palabras-clave: Enfermeros. Servicios médicos de emergência. Asistencia prehospitalaria.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento no número da violência urbana, bem como a insuficiente infraestrutura dos serviços de emergência, contribuiu para a formulação de políticas no âmbito do Ministério da Saúde, com vistas a melhorar o atendimento às urgências garantindo atendimento mais adequado a população. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) teve seu início a partir da Portaria nº 2.048, de 2002, expedida pelo Gabinete do Ministro da Saúde que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. No ano de 2003 surgiram duas novas Portarias a de nº 1.863 que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências e a nº 1.864 que estabeleceu o componente pré-hospitalar móvel em todo o território brasileiro através do SAMU - 192 (BRASIL, 2006).

No ano de 2011 a Portaria nº 1.863 foi revogada e substituída pela Portaria 1.600 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências instituindo a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Portaria trabalha dentro de um conceito mais amplo de saúde que além das intervenções realizadas à população prevê a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, além de inserir a atenção básica como porta de acesso as urgências. A Rede de Atenção às Urgências ficou constituída pelos seguintes

componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica de Saúde; SAMU - 192 e suas Centrais de Regulação Médica; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; Unidades de Pronto Atendimento 24h e os Serviços de Urgência; Hospitais e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

O SAMU tem como missão atender vítimas de traumas e urgências clínicas diminuindo o intervalo terapêutico, e possibilitando maiores chances de sobrevivência, bem como a diminuição de sequelas, garantindo continuidade ao tratamento e encaminhamento dos pacientes aos diferentes serviços de saúde de acordo com a complexidade de cada caso, de forma equânime e racional. Para isso o SAMU dispõe de ambulâncias equipadas e profissionais qualificados capazes de oferecer medicamentos, imobilizações, ventilação artificial, pequenas cirurgias, monitorização cardíaca, desfibrilação, que permitem a manutenção da vida até o serviço de referência mais próximo, através de um sistema regionalizado e hierarquizado (SANTA CATARINA, 2011).

Marques, Lima e Ciconet (2011), referem que as ações do SAMU são realizadas por equipes de suporte básico e avançado. As primeiras são compostas por condutores e técnicos de enfermagem que realizam medidas de suporte não invasivas; e as equipes de suporte avançado que são compostas por condutores, enfermeiros e médicos, que realizam procedimentos de suporte invasivo e transporte inter-hospitalar de pacientes graves.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), preocupado com a assistência de enfermagem realizada durante o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ou inter-hospitalar publicou em 2011 a Resolução de nº 375. Esta determina a presença do enfermeiro em todos os tipos de transporte que realizam a assistência de enfermagem, seja aéreo, terrestre ou marítimo, a indivíduos em situação de risco conhecido ou desconhecido (COFEN, 2011).

Diante deste contexto o presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições das pesquisas relacionadas ao trabalho dos enfermeiros¹ no Atendimento Pré-hospitalar, contidas em artigos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2007 a 2012.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados Lilacs, Bireme, Medline e CINAHL entre os anos de 2007 a 2012, no qual definiu-se como critérios de inclusão: artigos científicos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, livros e artigos duplicados, não

disponíveis na íntegra, fora do período de estudo e em outros idiomas. Também foram excluídos os artigos que discutiam o trabalho da equipe e os que tratavam da equipe de enfermagem e não somente dos enfermeiros.

A escolha do período do estudo deu-se pelo fato das primeiras Portarias voltadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil terem sido emitidas a partir de 2003. Deste modo levou-se em conta um período de tempo que permitisse as primeiras publicações para implantação do serviço e o surgimento das primeiras publicações nacionais, assim como a inclusão das publicações internacionais mais recentes. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiros, Serviços Médicos de Emergência, Assistência Pré-Hospitalar, Nurses, Emergency Medical Services, Prehospital Care, Enfermeros, Servicios Médicos de Urgencia e Atención Prehospitalaria. Foram feitos os cruzamentos com associação do descritor enfermeiro com os demais. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2012.

A organização dos dados articulou título, palavras chave, ano de publicação, local, objetivo, autores e resultados. Nas buscas nas bases de dados obteve-se pelos descritores 143 produções, a seguir foi realizada a leitura dos resumos e a partir daí feita a seleção dos artigos de interesse do estudo. Ao final foram selecionados cinco artigos, sendo um em inglês e quatro em português. Após leitura dos artigos na íntegra, os mesmos foram organizados segundo duas temáticas: dimensão profissional e saúde do trabalhador.

RESULTADOS

A análise dos resultados mostrou que os estudos trataram basicamente de dois temas: a dimensão profissional da enfermagem e a saúde do trabalhador. Na dimensão profissional foram incluídas as pesquisas que abordaram a preocupação com a capacitação profissional dos enfermeiros para o Atendimento Pré Hospitalar (APH), o impacto positivo no resultado do trabalho quando a equipe incluiu a enfermeira no APH, e a análise dos diagnósticos de enfermagem feitos pelos enfermeiros.

Na dimensão profissional foram incluídos três estudos realizados no Brasil, nas cidades de São Paulo, Porto Alegre e Ribeirão Preto e um estudo realizado na Inglaterra e País de Gales. Na dimensão saúde do trabalhador foi encontrado apenas um estudo realizado na cidade de Porto Alegre no ano de 2007.

No estudo realizado por Gentil; Ramos e Whitaker (2008) no município de São Paulo

com 25 enfermeiros que atuam em APH, e concluiu que os conteúdos e as habilidades propostas pela Portaria nº 2.048 são temas básicos para a capacitação dos enfermeiros que atuam nesta área. Os temas mais citados que os mesmos sentem necessidade de capacitação são: situações que exige tomada de decisão, prontidão e destreza/habilidades, em momento de intenso estresse e a capacitação para o atendimento a populações específicas (ex: crianças).

Outra abordagem sobre esta questão vem de Romanzini e Bock (2010) que abordou as concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no APH sobre a prática e a formação profissional. Este estudo foi realizado na cidade de Porto Alegre com nove enfermeiros. Os dados mostraram que para se trabalhar no SAMU é necessário: capacidade profissional, conhecimentos gerais e específicos, domínio de técnicas, patologias, protocolos, capacidade de liderança e gerenciamento, e equilíbrio emocional. Os mesmos relatam prazer e se sentem reconhecidos e valorizados pelos pacientes e sociedade. Relatam a necessidade de maior exigência das escolas formadoras e a necessidade de estágios nesta área. O estudo refere que a formação adquirida pelos enfermeiros ocorreu dentro do SAMU através de capacitações e da vivência diária. Como dificuldades foram apontadas despreparo acadêmico, adversidades do cenário, exposição a riscos e falta de apoio psicológico.

O terceiro estudo foi realizado na Inglaterra e País de Gales. Apresenta, cinco estudos de caso de enfermeiras que trabalham em uma central de serviço de ambulância ao lado de paramédicos e que descrevem sua experiência no Atendimento Pré-Hospitalar. O primeiro caso, da enfermeira Michelle Summonds que trabalha em um setor responsável pelo serviço *head-and-treat* que consiste em orientar por telefone pacientes sobre procedimentos adequados antes da internação. A mesma recebe 200 ligações por dia. Para trabalhar nesta área são necessários no mínimo cinco anos de experiência nas áreas de atendimento emergencial e crítico. O segundo caso, o da enfermeira Débora Scothern que dirige o serviço de emergência de ambulâncias. O trabalho desta enfermeira é identificar os usuários que utilizam repetidamente o serviço de emergência de forma inapropriada e orientá-los sobre o serviço de saúde apropriado. Todos os meses a mesma examina as ligações das pessoas que ligaram mais de seis vezes de forma inapropriada. O terceiro caso, da enfermeira Sue Smith diretora de padrões clínicos de um serviço de ambulâncias. O trabalho desta profissional é assegurar que toda a equipe tome medidas para o reconhecimento de ameaças a segurança de crianças, jovens e adultos vulneráveis através do controle de infecção. O quarto caso, da enfermeira Adrian Doyle que atua ao lado de paramédicos. O quinto e último caso, da enfermeira Lisa Ashley a qual avalia, faz o diagnóstico, trata, relata o caso, admite ou dispensa o paciente. A mesma possui formação em tratamento de pequenos ferimentos e

enfermidades, bem como interpretação de eletrocardiograma e raio-x. O estudo mostra que o trabalho das enfermeiras complementa o trabalho dos paramédicos, diminui o número de internações e que os pacientes recebem cuidados adequados (WILLIAMS, 2012).

O último estudo nesta temática foi realizado no município de Ribeirão Preto estado de São Paulo e identificou os diagnósticos de enfermagem a vítimas de trauma atendidas pelo serviço do SAMU. Foram selecionados 23 pacientes durante o APH. Ao final do estudo evidenciou-se o predomínio de diagnósticos de enfermagem na categoria de necessidades psicobiológicas que se não atendidas prontamente, pode trazer maiores agravos aos pacientes. As autoras relatam que logo após o atendimento das prioridades o enfermeiro do APH não pode desconsiderar as necessidades humanas básicas inter-relacionadas. Cuidados corporais e com o ambiente, respeito aos valores, ética e cultura também devem fazer parte do atendimento. A identificação dos diagnósticos de enfermagem a vitimas de trauma subsidia o enfermeiro na tomada das decisões, possibilita uma assistência individual e específica, favorecendo as ações de enfermagem (CYRILLO et al., 2009).

Na dimensão Saúde do Trabalhador, apenas um estudo foi encontrado e mostra a preocupação com a saúde dos enfermeiros que atuam no APH. O estudo foi realizado no ano de 2008, com 15 enfermeiros e teve como objetivo identificar os estressores vivenciados pelos enfermeiros que atuam no SAMU, identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o estresse no ambiente de trabalho, e as repercussões na assistência aos usuários. Os fatores que causam estresse são: esforço físico, instalações físicas inadequadas, falta de materiais e profissionais, trabalho noturno, questão salarial, trabalhar com profissionais desqualificados, relações interpessoais com a chefia, com a equipe médica e com os enfermeiros. Quanto ao enfrentamento de estressores relacionados ao trabalho o destaque é para: desligar-se do trabalho, realizar atividades físicas, estabelecer diálogo no ambiente de trabalho e estar com a família. O estudo evidenciou a necessidade da elaboração de mais estratégias que venham minimizar os estressores e melhorar a qualidade de vida dos enfermeiros que no APH (STUMM et al., 2008).

DISCUSSÃO

Os resultados da revisão mostraram a predominância da preocupação com a capacitação profissional dos enfermeiros para o APH. Esta preocupação talvez seja pelo fato deste serviço estar há poucos anos em vigência no Brasil, e os cursos de graduação não

estarem preparados para integrar, na formação do enfermeiro conhecimentos do ramo do APH. A maioria dos estudos selecionados são publicações brasileiras, o que justifica a predominância da referida preocupação.

As Políticas de Saúde tem um papel indutor na prática dos profissionais de saúde. No entanto os reflexos na formação não são imediatos. As diretrizes curriculares de formação de enfermeiros não definem estes conteúdos. A área de urgência e emergência tem relevância prática, mas não há correspondência com a formação no Brasil. O COFEN reconhece esta especialidade em Resolução específica nº 389/2011.

Trabalhar em emergência requer capacitação contínua, face às mudanças no perfil de morbimortalidade da população, os avanços nas tecnologias de cuidado e tratamento de saúde, bem como habilidade técnica para a prestação de cuidados seguros, o que demanda formação permanente.

Trabalhar em unidades de urgência e emergência é sempre uma caixinha de surpresas. Os profissionais desta área trabalham sob constante estresse. É difícil prever o que acontecerá em poucos instantes. Por isso a destreza e habilidades são fundamentais ao enfermeiro e a equipe. A tomada de decisão é outro ponto importante nesta hora, pois uma emergência não pode esperar, e a decisão deve ser tomada o mais rápido possível. Quando a decisão a ser tomada é em lugares adversos como no caso do APH o nível de estresse é maior em virtude de fatores ambientais como: vias públicas, condições do tempo, curiosos que assistem ao evento, familiares em pânico, entre outros.

O trabalho profissional de enfermagem requer aplicação de conhecimentos científicos e o registro adequado que demonstre o processo mental de análise dos problemas que justificam a tomada de decisão pelo enfermeiro. Neste sentido a Sistematização da Assistência de Enfermagem que inclui o Diagnóstico de Enfermagem são ferramentas importantes para práticas seguras.

O diagnóstico de enfermagem é um aspecto importante a ser destacado no APH, é uma das etapas do processo de enfermagem. O processo de enfermagem é privativo do enfermeiro e deve ser realizado em ambientes, públicos ou privados, onde ocorre o cuidado de enfermagem conforme Resolução do COFEN 358/2009. Neste sentido, o estudo sobre diagnósticos de enfermagem em urgência e emergência mostra-se relevante.

No que diz respeito à saúde do profissional enfermeiro foi encontrado um estudo realizado no Brasil. No entanto a literatura mostra a importância deste tema para o conjunto de profissionais que atuam no APH como mencionam Vegian e Monteiro (2011).

É importante conhecer às características dos profissionais que atuam em APH, bem

como as suas condições de trabalho a fim de se elaborar programas que promovam a saúde mental e física destes profissionais. Deve-se zelar pela saúde, preservação e qualidade de vida dos mesmos para que eles possam realizar atendimento de qualidade aos usuários do serviço (VEGIAN; MONTEIRO, 2011).

Faz-se necessário realizar mais estudos que identifiquem fatores que possam vir a agravar a saúde dos enfermeiros e da equipe neste cenário. Fatores como os biológicos, físicos, químicos, cansaço físico e mental.

Para Batista e Bianchi (2006), o enfermeiro que atua em emergência vive em condições estressantes de trabalho, e quando o mesmo é realizado em condições insalubres e inseguras influencia diretamente no bem estar físico e psíquico deste profissional.

A enfermagem vem atuando em diferentes campos, ampliando seus conhecimentos e, contribuindo significativamente na qualificação da atenção a saúde para com a sociedade. Para Erdmann et al. (2009), a enfermagem vem assumindo um lugar cada vez mais distinto e afirmando-se enquanto profissão em crescimento que proporciona mudanças em diferentes campos de atuação da área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar os estudos realizados no período de 2007 a 2012, que abordaram o trabalho do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.

Os poucos estudos realizados evidenciaram a preocupação com a dimensão profissional, e apenas um mostrou preocupação com a saúde dos enfermeiros(as) que atuam no APH. Os números de artigos relacionados à temática mostram a necessidade de mais estudos a fim de se conhecer uma realidade praticamente não estudada. A Política de Atenção às Urgências no Brasil é recente, tem apenas dez anos, mas já mostrou que a sua atividade é de extrema importância. O trabalho do enfermeiro neste contexto é primordial, a enfermagem realiza atividades nas unidades de suporte básico e avançado, ocupa cargos de chefia, coordenação, realiza educação continuada entre outras atividades.

A revisão da literatura constata a importância do trabalho do enfermeiro, sem, no entanto, o mesmo tem pouca visibilidade acadêmica considerando-se a relevância do serviço prestado à comunidade. Ou seja, em corroboração marxista, o sentimento e ou a sensação de alienação e pouco reconhecimento pela atividade socialmente relevante. Conclui-se que este é mais um campo de atuação em que a enfermagem vem crescendo e se destacando, e sobre o

qual cabe realizar mais estudos.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Karla de Melo; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p. 534-539, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 07 de julho 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: 2011.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Brasília: 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 375/2011 - Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido**. [acessado em 28 out. 2012]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html.

CYRILLO, R. M. Z. et al. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.4, p. 811-819, 2009. [acessado em 28 out. 2012]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a06.pdf.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev Bras Enferm**, v.62, n.4, p. 637-643, 2009.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n.2, 2008. [acessado em 15 mar. 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre, RS. **Acta Paul Enferm.**, v.24, n.2, p. 185-191, 2011.

ROMANZINI, Evânio Marcio; BOCK, Lísneia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.2, p. 240-246, mar.-abr., 2010.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo de Educação em Urgência (NEU). Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. **SAMU 192**. [acessado em 19 out 2011]. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/>.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enferm.**, v.13, n.1, p. 33-43, 2008.

VEGIAN, Camila Fernanda Lourenço; MONTEIRO, Maria Inês. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, jul.-ago., 2011. [07 telas].

WILLIAMS, Ruth. Nurses who work in the ambulance service. **Emergency nurse**, v.20, n.2, p. 14-17, may., 2012.

CAPÍTULO 4
REFERENCIAL TEORICO

4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 ATENÇÃO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, BREVES REFERÊNCIAS HISTÓRICAS E CONCEITUAIS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 descreve em seu Art. 196 “que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). É com base na Constituição Federal que os direitos à saúde são garantidos aos cidadãos brasileiros, e para operacionalizar este direito foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para atender a este princípio constitucional foi publicada no ano de 1990 a Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços (BRASIL, 1990).

A assistência prestada ao cidadão compreende desde um atendimento ambulatorial simples até o tratamento de alta complexidade. O acesso à rede de serviços de saúde é universal, estabelecido constitucionalmente. É também direito do cidadão, o benefício de todas as ações públicas de prevenção e promoção da saúde, como campanhas de vacinação, controle de doenças e vigilância em saúde (BRASIL, 2014).

Antes da implantação do Sistema Único de Saúde, o acesso aos serviços de saúde era restrito as pessoas que contribuíam para a previdência social (trabalhadores com carteira assinada), e os cidadãos que tinham condições de pagar pelo serviço de saúde. Com a implantação do SUS ficou garantido em Lei o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e o direito de participação do cidadão nas definições relativas ao sistema. A Lei nº 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde através das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2014).

No ano de 2011 foi publicado o Decreto nº 7.508 que Regulamenta a Lei nº 8.080/90. O Art. 1º deste decreto define a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o planejamento na área, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O Art. 8º do mesmo decreto descreve que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço (BRASIL, 2011).

No Art. 9º do mesmo decreto, estão definidas as portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde. São estes: os serviços de atenção primária, os serviços de atenção de urgência e emergência, os serviços de atenção psicossocial e os serviços especiais de acesso aberto (BRASIL, 2011).

Este estudo tem como cenário uma das portas de entrada do SUS, os serviços de urgência e emergência instituídos pelo Decreto nº 7508. Dentre os serviços de urgência e emergência esta a Rede de Atenção às Urgências, reformulada pela Portaria nº 1.600 de 2011. Esta portaria instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde o qual possui vários componentes, entre eles o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foco deste estudo que atende em todo o território nacional através do número 192.

4.1.1 Referências Históricas

O atendimento pré-hospitalar teve seu início na França no século XIX através dos médicos cirurgiões Pierre François Percy e Dominique Jean Larrey, no exército de Napoleão os quais desenvolveram o primeiro sistema de atendimento pré-hospitalar. Percy desenvolveu o conceito do campo de internação cirúrgica e Larrey criou a primeira ambulância, um carro coberto puxado por cavalos que carregava soldados feridos no campo de batalha. Mais tarde, durante a guerra civil americana, William A. Hammond e o diretor médico do exército, Jonathan Letterman, adaptaram estes conceitos através da retirada, estabilização e tratamento de soldados feridos (STIERLE, 2014).

No Brasil, na década de 1970, surgiu o SAMU. O Ministério dos Transportes, preocupado com o excessivo número de vítimas em acidentes rodoviários que morriam antes de chegar aos hospitais desenvolve, em parceria com o Ministério da Saúde, o primeiro Serviço de Emergências Médicas (EMS). No ano de 1976 o país definiu em lei a existência do serviço. Em 1986, uma nova lei definiu a missão do SAMU, bem como o número 15 para chamadas telefônicas aos serviços do SAMU em todo país (STIERLE, 2014).

Os serviços de ambulâncias tiveram seu início em 1890 em Cincinnati, Ohio (USA). Prática esta abandonada em 1950. Em 1960 nos Estados Unidos o atendimento pré-hospitalar era escasso e realizado por carros funerários. Havia poucos serviços organizados de atendimento pré-hospitalar. Nesta mesma década cresce no país a morbi-mortalidade relacionada a acidentes rodoviários, fazendo com que surgissem normas e a formação de milhares de paramédicos bem como a compra maciça de ambulâncias e equipamentos

(POITRAS; LAPOINTE, 2000).

No final dos anos de 1960, surgiu o interesse da comunidade médica pelo atendimento a pacientes que tiveram algum tipo de evento coronariano. Fato este que chamou atenção, pois quase metade dos pacientes acometidos de doença arterial coronariana aguda morreram antes da chegada ao hospital. Os trabalhos realizados pelo Doutor. J.E Pantridge, de Belfast, na Irlanda do Norte, mostraram que o atendimento pré-hospitalar precoce fornecido aos pacientes reduzia a arritmia e mortalidade. L. Cobb de Seattle, M. Criley de Los Angeles e D. Warren de Columbus incentivaram o desenvolvimento de assistência pré-hospitalar avançada, capaz de apoiar vítimas de evento coronariano. Além disso, várias organizações influenciaram o desenvolvimento do atendimento pré-hospitalar nos Estados Unidos, mais especificamente, o American College of Emergency Physicians, que em 1968, estabeleceu normas que mudaram a prática da medicina de emergência (POITRAS; LAPOINTE, 2000).

O atendimento pré-hospitalar continua em evolução. A regulação médica é essencial e elemento chave na definição do atendimento pré-hospitalar adequado e moderno (POITRAS; LAPOINTE, 2000). O surgimento do atendimento pré-hospitalar se deu, em diferentes países, de acordo com as necessidades de cada época, como se observou na França, Coréia do Sul e Costa Rica.

Na Coréia do Sul o atendimento pré-hospitalar foi reorganizado pela deficiência apresentada em grandes catástrofes ocorrida na década de 1990. A realização de eventos esportivos de caráter internacional como a Copa do Mundo de Seul em 2002 acelerou o processo de implantação deste serviço no país (CHOI et al., 2007).

Na Costa Rica a atenção pré-hospitalar pública e privada são obrigadas a acatar e difundir o regulamento proposto pelo Governo Federal daquele país. Preferencialmente os profissionais de atenção pré-hospitalar deverão ter curso de capacitação em suporte avançado cardíaco, suporte avançado pediátrico, suporte avançado em trauma e experiência mínima de dois anos em atenção a emergências pré-hospitalares. A cada dois anos os profissionais devem realizar atualização técnico-prática pelo Colégio de Médicos e Cirurgiões da Costa Rica, ou por instituições designadas. A atualização é indispensável para que os profissionais continuem desenvolvendo seus trabalhos (COSTA RICA, 1995).

No Brasil os fatores que mais contribuíram para o surgimento do Serviço de atendimento móvel foram o aumento exacerbado da violência e das doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas entre outras. Este serviço veio para fornecer atendimento imediato às vítimas bem como o transporte adequado das mesmas até um serviço de emergência mais próximo, diminuindo as chances de sequelas e reduzindo os índices de mortalidade

(MARTINS; PRADO, 2003).

Já nas regiões metropolitanas os fatores que mais se destacam são os acidentes, envenenamento e a violência, atingindo uma faixa etária entre 15 e 49 anos. Em conjunto, estes fatores superam as doenças cardiovasculares e as neoplásicas. Além do alto número de óbitos, a violência é uma importante causa de incapacidade física, temporária ou permanente, gerando transtornos ao indivíduo e familiares, assim como perdas econômicas e previdenciárias. A forma como a vítima é socorrida é fundamental neste momento, pois atendimentos inadequados podem trazer prejuízos ainda maiores. Este cenário fez com que o Ministério da Saúde criasse mecanismos para melhorar o atendimento às vítimas no Brasil (BRASIL, 2001). Atualmente temos dois serviços de atendimento pré-hospitalar no Brasil, o realizado pelo Corpo de Bombeiros e o realizado pelo SAMU, que além do atendimento pré-hospitalar presta assistência de maior complexidade, pois dispõe de regulação médica e realiza transferências interhospitalares de pacientes graves.

Independentemente das condições sociais, culturais ou religiosas de uma população, o atendimento de emergência deve basear-se em certos princípios universais como o profissionalismo. Todos os prestadores de cuidados de saúde, seja em hospitais, clínicas ou no atendimento pré-hospitalar, têm obrigação ética de agir em benefício de seus pacientes. É importante que os profissionais de saúde saibam respeitar os limites de sua formação e não tentem procedimentos para os quais não estão qualificados. Exceções só devem ser realizadas em caso de um grande desastre ou evento que cause um grande número de vítimas. Nesses casos, os profissionais da atenção pré-hospitalar devem concentrar seus esforços em salvar os que têm maior probabilidade de sobreviver. Às vezes isso pode exigir dos profissionais procedimentos para salvar vidas fora do âmbito de sua prática cotidiana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

4.1.2 Referências Conceituais

Com vistas a um melhor entendimento das situações de urgência e emergência resgatou-se o conceito do Conselho Regional de Medicina de nº 1451, de 1995 que descreve estas situações como sendo: Urgência: “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e de Emergência: “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”

(CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 1995).

O atendimento a pessoas em situação de emergência requer atendimento rápido e adequado. A primeira hora após o evento é fundamental e ficou denominada como “hora de ouro”. Este termo foi conceituado por Adams Cowley, primeiro tenente do exército dos Estados Unidos, também conhecido como o pai do tratamento do estado de choque provocado por trauma. Cowley era cirurgião do exército americano e morreu na Europa logo após a Segunda Grande Guerra aos 74 anos de idade. O mesmo começou a desenvolver métodos e procedimentos de atendimento de caráter emergencial a pessoas gravemente feridas. Ele verificou que medidas imediatas realizadas em menos de uma hora após o evento diminuam em cerca de 85% o número de mortes causadas por trauma (OLIVEIRA et al., 2010).

Considerando a relação entre a ocorrência do evento e a intervenção de socorro para a sobrevivência e eficácia do atendimento, em 1997 foi desenvolvido na Inglaterra um protocolo denominado Protocolo de Manchester que estabelece o tempo de espera pela atenção médica em unidades de emergência. Esta metodologia foi disseminada no mundo, sendo utilizada em vários países como Portugal, Suécia, Holanda e Espanha. No Brasil muitos hospitais já utilizam esta metodologia. O método consiste em identificar a queixa inicial, seguir o fluxograma de decisão e, por fim, estabelecer o tempo de espera, que varia de acordo com a gravidade. Nesta metodologia os casos são identificados por cores. A cor vermelha (emergência) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em 10 minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos e o azul (não urgente), 240 minutos. Este protocolo permite encaminhar corretamente o paciente ao ponto de atenção certo, para a assistência mais eficaz e no menor tempo possível (MINAS GERAIS, 2009).

No ano de 2012 o COFEN estabeleceu através da Resolução nº 423/2012, em seu Art. 1º, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro. Já o Art. 2º define que o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde. Esta política se propõe ser um eixo norteador em todas as esferas da prática de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde. Humanizar é entendido como “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das

condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004, p.6). No nível de atenção em Urgência e Emergência, nos pronto-socorros, nos pronto-atendimentos, na Assistência Pré-Hospitalar e outros, a Política nacional de Humanização tem como diretrizes:

1. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência. Comprometer-se com a referência e a contra-referência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários.
2. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito (BRASIL, 2004, p.14).

O HumanizaSUS tem como princípios:

1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004, p.9-10).

4.2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS NO BRASIL E EM SANTA CATARINA

4.2.1 Características e Referências da Política de Atenção as Urgências e Emergência no Brasil

O século XX foi marcado por diversas transformações, entre elas a urbanização, a industrialização e os avanços tecnológicos que modificaram o estilo de vida das pessoas, modificando o perfil epidemiológico e aumento do número de novas de doenças (DIAS, 2004). Neste contexto as urgências e emergências, dadas às condições de urbanização acelerada, mobilidade social e diferentes morbidades, assumiram um papel relevante ainda não suficientemente estudado.

O atendimento pré-hospitalar de urgência tem como objetivo fundamental transportar o indivíduo que necessita de cuidados de urgência a um estabelecimento de saúde que forneça atendimento adequado e eficaz. Além disso, a vítima deve receber atendimento de saúde e de suporte durante todo o transporte por profissionais capacitados. Este modelo melhora o atendimento ao paciente até a chegada ao hospital de referência e favorece a sobrevivência do mesmo frente ao evento (RODRÍGUEZ, 2012).

Implantar a Política de Atendimento às Urgências em um país como o Brasil, de dimensões geográficas que ultrapassam a soma de vários países é um desafio ao poder público e aos profissionais de saúde. O atendimento pré-hospitalar não caracteriza por um trabalho individual, sua demanda uma relação direta entre as urgências atendidas e os demais serviços de saúde. A implantação de uma política deste porte e complexidade constitui-se em um desafio a ser enfrentado pelo SUS, pois envolve o próprio sistema de saúde, profissionais e demais atores sociais envolvidos no contexto da assistência, bem como seu corpo e concretude se dá através das centrais de regulação médica de urgência (VELLOSO et al., 2008).

A Portaria nº 2.048 de 2002 estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, normas e critérios de seu funcionamento. Em seu capítulo IV (p.22-24) estão descritas as dimensões e outras especificações dos veículos terrestres os quais deverão obedecer às normas da ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. As ambulâncias classificam-se da seguinte forma:

TIPO A - Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B - Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquática e em alturas).

TIPO D - Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos necessários para esta função.

TIPO E - Aeronave de Transporte Aéreo: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil (DAC).

TIPO F - Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

A Portaria nº 1.863/GM/MS de 2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, no Brasil foi substituída pela Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011, a qual reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Esta Rede de atenção às urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- I. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II. Atenção Básica em Saúde;
- III. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV. Sala de Estabilização;

- V. Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Urgência 24 horas;
- VII. Hospitalar;
- VIII. Atenção Domiciliar.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) presta assistência aos usuários através de unidades de suporte básico e suporte avançado. O suporte básico é composto por auxiliar/técnico de enfermagem e motorista-socorrista que realizam cuidados não invasivos como cuidados básicos de ventilação e circulação, imobilizações e condução das vítimas as unidades de emergência. A unidade de suporte avançado é tripulada por enfermeiro, médico e motorista-socorrista, que realizam procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório, bem como o transporte inter-hospitalar de pacientes críticos (MARQUES, LIMA e CICONET, 2011).

A seguir, o Quadro 1 sintetiza as portarias e decretos referentes à Política Nacional de Atenção as Urgências no Brasil.

Quadro1 - Síntese de portarias referentes à Política Nacional de Atenção as Urgências no Brasil.

(continua)

Portarias e Decretos	Conteúdo
Portaria 824, de 24 de junho de 1999.	Normatização do Atendimento Pré-Hospitalar.
Portaria nº 814/GM em 01 de junho de 2001.	Estabelece conceitos, princípios e diretrizes da regulação médica das urgências. Estabelece a Normatização dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgências já existentes, bem como dos que venham a ser criados no País.
Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.	Normatiza o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. Ela estabelece regras que vão desde as especializações da equipe médica até as características dos veículos e os equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias.
Portaria GM nº 1.863, de 29 de setembro de 2003.	Institui a Política Nacional de Atenção as Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências de três esferas de gestão
Portaria GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003.	Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção as Urgências, por intermédio da implantação de serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192
Portaria GM nº 2.072, de 30 de outubro de 2003.	Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção as Urgências.
Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004	Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências.
Portaria GM nº 1.828, de 2 de setembro de 2004	Institui o incentivo financeiro para a adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência, em estados, municípios e regiões de todo o território nacional.
Portaria nº 1.927/GM em 15 de setembro de 2004.	Estabelece incentivo financeiro aos estados e municípios, com Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, qualificados pelo Ministério da Saúde, para a adequação de áreas físicas das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional.
Portaria GM nº 2.420, de 09 de novembro de 2004	Constitui o Grupo Técnico (GT) visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do sistema Único de Saúde – SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita.

Quadro 1 - Síntese de portarias referentes à Política Nacional de Atenção às Urgências no Brasil.

(conclusão)

Portarias e Decretos	Conteúdo
Portaria GM nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004.	Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU - 192
Portaria nº 3.125, de 07 de dezembro de 2006.	Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS e define competências.
Portarias e Decretos	Conteúdo
Portaria nº 491, de 09 de setembro de 2008.	Institui a Câmara de Assessoramento Técnico de que trata esta Portaria assessorar a CGUE/DAE/SAS/MS no desenvolvimento de estudos, definição e elaboração de descritivos técnicos e termos de referência, que dizem respeito aos editais de aquisição de itens relacionados ao Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU 192.
Portaria nº 2.922, de 02 de dezembro de 2008.	Estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de “Organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências” da Política Nacional de Atenção às Urgências.
Portaria nº 2.970, de 08 de dezembro de 2008.	Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192.
Portaria nº 2.971/GM, de 08 de dezembro de 2008.	Institui o veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização.
Portaria nº 2.972/GM, de 09 de dezembro de 2008.	Orienta a continuidade do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS, priorizando a organização e a qualificação de redes loco-regionais de atenção integral às urgências.
Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009.	Estabelece as diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011	Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011.	Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria nº 2.301, de 29 de setembro de 2011.	Altera os arts. 35 e 40 da Portaria nº 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, que aprova as Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).
Portaria nº 2.649, de 7 de novembro de 2011.	Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011.
Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012.	Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria nº 356, de 08 de abril de 2013.	Fica redefinido o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria nº 1473, de 18 de julho de 2013.	Altera a Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, que redefina as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria nº 826, de 04 de setembro de 2014.	Altera a Portaria nº 356/SAS/MS, de 8 de abril de 2013, que redefina o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção às Urgências.

Fonte: Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, Brasil.

Esta revisão, do ponto de vista legal e estruturante dos serviços de atendimento, constitui-se no arcabouço normativo que orienta a implementação da urgência e emergência nos municípios e estados no Brasil.

4.2.2 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência no Estado de Santa Catarina

Como definido na proposta deste estudo, a opção pelo estado de Santa Catarina ocorreu pela proximidade e possibilidade técnica de aplicação do questionário, assim como pela intencionalidade da pesquisadora e exequibilidade no tempo exigido pelo Programa de Doutorado.

Até novembro de 2006 o atendimento pré-hospitalar no Estado de Santa Catarina era realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar (CBM), voluntários, policiais militares, rodoviários e federais e resultava no encaminhamento de todos os atendimentos às redes hospitalares, por não haver regulação médica. Além disso, não existiam unidades de suporte avançado de vida para urgências traumáticas e urgências clínicas. A Secretaria do Estado de Santa Catarina reuniu-se com secretários municipais de saúde para analisar e propor a implantação do SAMU no Estado de Santa Catarina. Através desta parceria tornou-se viável a implantação do SAMU em todo o Estado fornecendo atendimento qualificado a todos os tipos de urgências e emergências aumentando a possibilidade de sobrevivência das pessoas acometidas (SANTA CATARINA, 2011).

O SAMU de Santa Catarina possui seu Regimento Interno o qual apresenta os objetivos e atribuições, a organização, a composição das equipes, atribuições de cada servidor e a estrutura e funcionamento do serviço no Estado. O Art. 5 descreve a composição das equipes da seguinte forma:

I - Equipe da Central de Regulação

- a) Médicos reguladores;
- b) Técnicos auxiliares de regulação médica;
- c) Controladores de frota e radioperadores.

II - Equipe das Unidades de Suporte Avançado

- a) Médico;
- b) Enfermeiro;
- c) Motorista-socorrista.

III - Equipe do Helicóptero de Suporte Avançado PRF-SAMU

- a) Médico (SAMU);
- b) Enfermeiro (SAMU);
- c) Piloto (PRF);

d) Técnico de operações especiais (PRF).

IV - Equipes das Unidades Móveis de Suporte Básico;

a) Técnico de enfermagem;

b) Motorista-socorrista.

O Estado de Santa Catarina, através da Portaria nº 277/SES, de 09 de abril de 2002, conceituou Regulação Médica de Urgência e Regulação. A primeira é entendida como:

um neologismo criado para designar uma forma organizada de responder a toda situação de urgência que necessite de cuidados médicos, de forma harmônica, proporcional, equânime, de acordo com as diretrizes do SUS, evitando o uso inadequado de recursos (SANTA CATARINA, 2011, p. 4).

E Regulação está definida como um:

conjunto de ações e instrumentos para organizar a oferta conforme a necessidade, estabelecendo competências, fluxos e responsabilidades, visando o acesso a todos os níveis de atenção à saúde; tem como propósito regular a assistência prestada nos casos de urgência e emergência. Esta assistência deve estar alicerçada no conhecimento e nos recursos disponíveis, incluindo triagem e classificação das necessidades para tomada de decisão com vistas a prover um atendimento diferenciado e individual para cada caso (SANTA CATARINA, 2011, p. 3).

As informações em tempo real são instrumentos fundamentais no processo de regulação. É um processo dinâmico que possibilita a tomada de decisão eficaz e eficiente. As centrais de regulação estão interligadas entre si constituindo um complexo meio de regulação da assistência em saúde objetivando o acesso do usuário de acordo com o princípio de equidade do SUS (SANTA CATARINA, 2011).

4.3 ENFERMAGEM: TRABALHO E PROFISSÃO

4.3.1 Processo de Trabalho em Saúde

Tal qual anunciado na proposta teórica sustentadora desta tese, resgata-se o conceito de trabalho da teoria marxista. Segundo esta teoria o trabalho é um processo onde os seres humanos utilizam todo o seu corpo, incluindo mente e sentimentos, para apropriar-se dos recursos da natureza e modificá-los para atender necessidades. No processo de trabalho, os seres humanos, ao mesmo tempo em que modificam objetos de trabalho, modificam a sua própria natureza. O trabalho humano difere do realizado por animais porque os seres humanos projetam em sua mente o que vão construir antes do processo de transformação e, ao final do

trabalho, obtêm-se o resultado já previamente planejado (MARX, 2005).

A sociedade se faz de homens e mulheres que vivem juntos de maneira coletiva fazendo com que suas atividades também se realizem em conjunto ficando relacionadas umas com as outras. Desta forma podemos entender a sociedade em que estamos vivendo. O trabalho propicia ao ser humano mudanças internas e externas mexendo com sua forma de agir e pensar (MERHY; FRANCO, 2012).

Para Dejours (2004, p. 28-30),

o trabalho é aquilo que implica do ponto de vista humano o fato de trabalhar: gestos, saber fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc. O trabalho ultrapassa qualquer limite dispensado ao tempo de trabalho; ele mobiliza a personalidade por completo.

O modo como as pessoas trabalham, ou seja, como produzem a sua existência tem forte influência na sua vida. Segundo Silva (2005), a necessidade torna o indivíduo criativo e faz com que ele vá da ação a produção de conhecimentos. Os limites existentes no processo de trabalho não são fixos, pelo contrário estão em constante movimento assumindo várias formas durante a vida humana. A autora ainda descreve que o processo de elaboração do conhecimento é contínuo e está em constante transformação.

O processo de trabalho engloba um conjunto de procedimentos onde o ser humano atua por intermédio de meios de trabalho transformando objetos (situações iniciais) em produtos com alguma utilidade. A constante transformação do processo de trabalho constitui parte do desenvolvimento humano. O trabalho é movido por necessidades, orientado para finalidades específicas e ocorre em organizações sociais e momentos históricos determinados (FARIA et al., 2009).

Para que o processo de trabalho ocorra se faz necessário um sujeito ou um conjunto de sujeitos que executem ações, estabeleçam objetivos e relações para transformação de objetos. O agente de trabalho deve ser considerado em sua complexidade. Quando o trabalho é realizado por um único sujeito chamamos de trabalho individual, mas quando realizado por mais pessoas o trabalho é realizado por grupo ou equipe (FARIA et al., 2009).

O trabalho em saúde é um trabalho da esfera de produção não material, sendo produzido e consumido no mesmo momento da sua realização. É uma atividade realizada predominantemente em instituições formais e necessário para atender sujeitos com carências em saúde de forma individual e/ou coletiva (PIRES, 2008). A saúde não resulta em um determinado produto material, porém não deixa de ter um produto definido como “o efeito positivo de tais alterações sobre a saúde das pessoas” (FARIA et al., 2009, p. 44).

Segundo Pires (2008), o setor saúde é parte do setor terciário da economia apresentando características semelhantes a outros trabalhos desenvolvidos neste setor, ao mesmo tempo em que possui especificidades. O aumento da população, bem como a complexidade dos problemas de saúde fez com que surgissem grandes instituições e serviços cada vez mais especializados. O trabalho em saúde nas instituições formais é realizado por profissionais que dominam os conhecimentos e técnicas específicas para atender sujeitos de forma individual ou coletiva com problemas de saúde ou risco de adoecer.

Considerando os elementos do processo de trabalho segundo Pires (2008, p. 161),

o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como *finalidade* - ação terapêutica de saúde; como *objeto* - o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando de medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como *instrumento de trabalho* - os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o *produto final* é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no momento que é consumida.

4.3.2 Processo de Trabalho no SAMU

O processo de trabalho da equipe de atendimento as urgências pode ser analisado com foco em diferentes atividades realizadas conforme as necessidades das pessoas que utilizam o serviço. Estas atividades envolvem atendimentos clínicos, traumáticos, obstétrico ou psiquiátrico a crianças e adultos não coincidindo muitas vezes com o conhecimento específico dos profissionais, que fazem parte da equipe. Ressaltando, que é a equipe que vai ao encontro do paciente para atendê-lo em situação de crise, não é paciente o que vai ao encontro da equipe (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Considerando a teorização Marxista mencionada é possível dizer que o processo de trabalho dos profissionais do SAMU, em termos genéricos, envolve a *força de trabalho* que é a energia dispensada pela equipe para a realização da assistência, que tem como *finalidade* a ação terapêutica e o encaminhamento a serviços de saúde como hospitais, pronto atendimento e unidades básicas de saúde. O *objeto* de trabalho é o ser humano em situação de risco necessitando de cuidados. Os *instrumentos* de trabalho utilizados para a realização da assistência são: ambulância, monitor, respirador, entre outros equipamentos e materiais necessários em cada situação, além de conhecimentos (protocolos, saber clínico, cirúrgico e sobre cuidados disponíveis na comunidade científica). Ao final do processo podemos dizer que o *produto* é o serviço prestado, o qual pode ser a ressuscitação realizada, o estancamento de uma hemorragia, a entrega do doente à equipe de uma instituição de saúde, conforme a

necessidade. O produto não é palpável, material, pois se completa no ato da realização da assistência.

Os profissionais de enfermagem integram as equipes do SAMU. Ao focar nesta profissão verifica-se que a força de trabalho da enfermagem é constituída pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Utilizam diversos instrumentos de trabalho para a realização do cuidado terapêutico. A dimensão gerencial do trabalho da enfermagem cabe ao enfermeiro pelo disposto na Lei do Exercício Profissional 7.498/86. Segundo Thofehrn e colaboradores (2011), cabe a equipe buscar meios para minimizar a divisão do trabalho, valorizando o agir cooperativo, pois todos os componentes concentram esforços para realização da assistência de enfermagem.

As autoras ainda mencionam que:

a dimensão da subjetividade no contexto das relações interpessoais na enfermagem é entendida como a existência da confiança, da responsabilidade, da ética, da colaboração, da cooperação, do engajamento, da criatividade e da iniciativa. Assim, transpor um “saber-fazer” para um ‘saber-ser’ deslocar-se-á o foco do “recurso” humano máquina para a atenção ao ser humano subjetivo e ator num processo de fazer algo (THOFEHRN et al., 2011, p.194).

As unidades de suporte avançado do SAMU são compostas por enfermeiro, médico-intervencionista e motorista-socorrista que juntos são responsáveis pelo atendimento de maior complexidade. atendimentos esses realizados em domicílios, vias públicas, instituições hospitalares e durante o transporte (AVELAR; PAIVA, 2010). Segundo as autoras é neste momento que “o enfermeiro reafirma sua condição de enfermeiro assistencial, contrapondo o cotidiano de trabalho de muitas instituições hospitalares” (AVELAR; PAIVA, 2010, p. 1013).

A Portaria nº 2.048 de 2002, traz em seu Capítulo IV a descrição do perfil e das atribuições dos profissionais e trabalhadores oriundos da saúde que atuam no SAMU. Com relação às atividades de enfermagem, o responsável deverá ser Enfermeiro; e os Enfermeiros Assistenciais responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte; para os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem a atuação é realizada sob supervisão imediata do profissional enfermeiro (BRASIL, 2006).

4.3.3 Profissão de Enfermagem e o Trabalho das Enfermeiras

A Enfermagem é uma profissão da área da saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX. Neste período Florence Nightingale acrescentou atributos ao campo do cuidado a saúde, que antes era realizado por diferentes pessoas e em diferentes cenários. Com as formulações e as contribuições de Florence a enfermagem adquire especificidade no conjunto do trabalho em saúde assumindo o cuidado humano como sua área de atuação, e que para a sua realização requer formação específica e produção de conhecimentos que fundamentem a prática (PIRES, 2009).

Ao longo do século XX a enfermagem vem construindo suas práticas e saberes acumulando conhecimentos e escrevendo sua história (ALMEIDA et al., 2009). Para que a enfermagem tenha maior visibilidade na sociedade, cabe aos profissionais educar e difundir o conhecimento de suas ações, bem como a sua importância, embora muito já se tenha avançado e conquistado (BAGGIO; ERDMANN, 2010).

Segundo Pires (2009, p. 740),

a enfermagem é a profissão que está em todas as instituições assistenciais, sendo que na rede hospitalar está presente nas 24 horas de todos os 365 dias do ano. Estes dados, por si só, já demonstram que a qualidade das ações de enfermagem interfere, diretamente, na qualidade da assistência em saúde.

No Brasil, a enfermagem é regulamentada pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional e define quem pode exercê-la: o enfermeiro, técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira. O Artigo 15 descreve que as atividades realizadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro (COFEN, 1986).

Além da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEP), existem diversas resoluções do COFEN que estabelecem diretrizes regulamentadoras da prática. Dentre elas destaca-se a Resolução nº 358, de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. O processo de Enfermagem é de exclusividade do enfermeiro e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas sendo: a) Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); b) Diagnóstico de Enfermagem; c) Planejamento de Enfermagem; d) Implementação; e e) Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Segundo Almeida et al. (2009, p. 750),

é através do processo de enfermagem que a enfermagem consegue construir os Sistemas de Classificação dos problemas de enfermagem. O primeiro sistema foi o de classificação dos diagnósticos de enfermagem conhecido como *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que teve seu ponto de partida na Primeira Conferência do Grupo Norte-Americano para Classificação dos diagnósticos de enfermagem, em 1973.

Almeida et al. (2009) registram, ainda, que no final dos anos 80, o Conselho Internacional de Enfermagem iniciou a elaboração de um sistema que descrevesse a prática de enfermagem e que possuísse uma nomenclatura que pudesse ser compartilhada por enfermeiros de todo o mundo. O que resultou na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem International Classification for Nursing Practice (INCP). Este sistema classifica os fenômenos de enfermagem, as intervenções e os resultados.

Atualmente o COFEN reconhece através da Resolução nº 389/2011 quarenta e duas especialidades de competência do enfermeiro. Entre elas, esta a especialização em atendimento pré-hospitalar.

Para Avelar e Paiva (2010), o cenário de trabalho do enfermeiro vem mudando. Inicialmente sua prática profissional se dava dentro de hospitais, hoje o enfermeiro atua no atendimento domiciliar e também no local onde ocorre o evento (acidentes e violências), contexto este recente para os enfermeiros. Apesar do crescimento das áreas de atuação dos enfermeiros e de toda a legislação que regulamenta a profissão as autoras descrevem que falta clareza acerca das atribuições dos enfermeiros no SAMU.

A Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002 descreve em seu capítulo IV o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Neste capítulo fica definido quem é o profissional enfermeiro, os requisitos necessários para o APH e suas atribuições (p. 73-74).

“Enfermeiro: profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar”.

“Requisitos Gerais: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a

capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica”.

“Competências/Atribuições: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas”.

A profissão de Enfermagem tem percorrido seu caminho por meio de estudos e pesquisas que propiciam e contribuem para a formação de um corpo teórico próprio que se projeta como ciência. Os campos de atuação, bem como o número crescente de pesquisas nos últimos anos, contribuem para a abertura de novos espaços para a profissão (ERDMANN et al., 2009).

A enfermagem é uma profissão realizada por profissionais qualificados e especializados que desenvolvem suas atividades de acordo com a regulamentação da profissão. Além disso, dispõe de um Código de Ética que orienta o comportamento da categoria em relação à assistência prestada ao cliente e no que diz respeito às relações com os demais profissionais da enfermagem e com as instituições. Segundo o Código de Ética a Enfermagem deve “participar da prática profissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade” (COFEN, 2007, p. 83). Desenvolve atividades de diversas formas, sejam elas de promoção, prevenção no âmbito de saúde e de ações terapêuticas a indivíduos ou a coletivos em diversos tipos de instituições de saúde. Em instituições de saúde a enfermagem divide a assistência com outros profissionais, mas é a enfermagem que assume com o seu campo de expertise e de atuação o cuidado ao ser humano durante todo o processo de vida (PIRES, 2009).

Segundo Pires (2009, p. 742),

O cuidar em enfermagem, em termos genéricos, tem o sentido de promover a vida, o potencial vital, o bem estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade. Envolve um encontro interpessoal com objetivo terapêutico, de conforto, de cura quando possível e, também, de preparo para a morte quando inevitável.

Os enfermeiros¹ do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar vem conquistando o seu espaço, superando os desafios impostos por uma área ainda em expansão, mostrando e realizando com sucesso o cuidado de enfermagem a indivíduos em situação de urgência e emergência. Segundo Romanzini e Bock (2010) o enfermeiro é um profissional diferenciado, possui grande habilidade técnica, equilíbrio emocional e preparo pessoal para atuar neste cenário.

4.3.4 A Profissão de Enfermagem e a Legislação Profissional

A Enfermagem é uma profissão da área da saúde que possui conhecimento específico e técnicas que foram construídas, dialeticamente a partir das práticas assistenciais, de ensino e da pesquisa, assim como o conhecimento já acumulado subsidia estas práticas. Segundo o COFEN (2012), é uma profissão autônoma que presta serviço à pessoa, família e coletividade.

A enfermagem é uma profissão que assume o cuidado ao ser humano como a centralidade do seu fazer e, no Brasil, está regulamentada pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem define quem pode exercer a profissão, especificando quem são os enfermeiros, os técnicos de enfermagem, os auxiliares de enfermagem e as parteiras, e descrevendo as competências de cada membro da equipe (BRASIL, 1986).

Além da Lei do Exercício Profissional, a enfermagem dispõe de um Código de Ética Profissional. “O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem” (COFEN, 2007, p.1).

O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos [Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975), em Veneza (1983), em Hong Kong (1989) e em Sommerset West (1996) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996)] (COFEN, 2007, p.1).

O exercício profissional da enfermagem é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) nos estados

da federação. Ambos instituídos pela Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Segundo a referida lei as funções dos entes federativos que compõe o sistema COFEN/Conselhos regionais são:

COFEN é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (COFEN, 2014, p. 1).

O Conselho Regional de Enfermagem é um Órgão de Fiscalização Profissional que tem como objetivos básicos fiscalizar o cumprimento da Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86), zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam, bem como pelo acatamento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COREN, 2014, p. 1).

Além do órgão regulador (COFEN e seus regionais CORENS) existe a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) criada no ano de 1926.

A ABEn é uma associação de caráter cultural, científico e político, com personalidade jurídica própria, de direito privado e que congrega pessoas - Enfermeiras; Técnicas de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem; estudantes de cursos de Graduação em Enfermagem e de Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem; Escolas, Cursos ou Faculdades de Enfermagem; Associações ou Sociedades de Especialistas - que a ela se associam, individual e livremente, para fins não econômicos. Tem número ilimitado de associados e se organiza por meio de suas Seções Federadas, no Distrito Federal e em cada estado da federação brasileira, sob a direção de uma Diretoria Nacional. É regida por Estatuto nacional e Estatutos estaduais. Possui normativas próprias que regulam os atos administrativos da gestão. Suas decisões, fontes de recursos e patrimônio são definidos, fiscalizados e controlados por órgãos e instâncias de deliberação, administração, execução e de fiscalização (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2013, p. 4).

A ABEn também está filiada desde o ano de 1970 à Federação Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) e representa seus associados, articulando-se com as demais organizações da enfermagem brasileira.

Tem como eixos a defesa e a consolidação da educação em Enfermagem, da pesquisa científica, do trabalho da Enfermagem como prática social, essencial à assistência social e à saúde, à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Compromete-se a promover a educação e a cultura em geral; e a propor e defender políticas e programas que visem à melhoria da qualidade de vida da população e ao acesso universal e equânime aos serviços social e de saúde (ABEN, 2013, p. 4-5).

No contexto da enfermagem no atendimento móvel, foco deste estudo, temos, além da Lei do Exercício Profissional que rege a profissão, algumas Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, bem como resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com base na Lei nº 7.498/86.

No ano de 2002 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.048 que regulamenta os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência no país. No que diz respeito ao atendimento

pré-hospitalar móvel no capítulo IV da referida portaria estão descritos os profissionais que devem compor a equipe. A portaria acima descreve que as unidades de suporte básico devem ser compostas por motorista socorrista e auxiliar ou técnico de enfermagem e as de suporte avançado por médico, enfermeiro e motorista socorrista. No caso específico da enfermagem os auxiliares e técnicos de enfermagem deverão prestar assistência sob supervisão de um enfermeiro (BRASIL, 2006).

No que diz respeito às resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) temos a Resolução nº 375 de 2011 que dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. E que a assistência realizada por auxiliares e técnicos de enfermagem somente poderá ser realizada sob supervisão direta do enfermeiro (COFEN, 2011).

CAPÍTULO 5
REFERENCIAL METODOLÓGICO

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido a partir da seguinte questão norteadora: Como se desenvolve o processo de trabalho dos enfermeiros em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil? Para entender como se desenvolve este trabalho, não foi utilizada uma amostra representativa do país, mas uma amostra intencional envolvendo o conjunto dos enfermeiros que atuam no SAMU de um estado representativo deste serviço no conjunto de política implantada para a área.

Quanto à abordagem, optou-se pela qualitativa. Estudos do tipo qualitativo são úteis para pesquisas que pretendem captar esta perspectiva assim como os que buscam compreender como se estabelecem as suas relações. O fenômeno é visto em seu contexto natural, ou seja, é descrito do modo com realmente acontece (PRADO et al., 2008). A finalidade da pesquisa qualitativa não é quantificar opiniões ou pessoas, mas sim explorar diferentes opiniões, representações sobre determinado assunto, pois nem todos os profissionais de uma mesma categoria possuem a mesma opinião (BAUER; GASKELL, 2005).

Dentre as abordagens da pesquisa qualitativa foi utilizada a pesquisa exploratória descritiva. A pesquisa exploratória é utilizada quando se busca aproximação com um fato ainda pouco explorado tornando-se difícil a elaboração de hipóteses precisas. Ao final do estudo tem-se uma visão geral para outros estudos que vierem a ser realizados. A pesquisa exploratória fornece dados que permitem ao pesquisador maior familiaridade com o problema estudado permitindo formular sugestões para a melhoria da prática (GIL, 2008).

O estudo descritivo exige do pesquisador delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientam a coleta e posterior interpretação dos dados. Procura descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2008).

Este tipo de estudo favorece a descrição das características do trabalho dos enfermeiros em situação de urgência e emergência e vai ao encontro dos propósitos desta pesquisa que busca descrever o que pensam os enfermeiros do SAMU sobre o seu processo de trabalho.

5.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi realizado com os enfermeiros que atuam no SAMU de um estado da região sul do Brasil. A região sul é composta por três Estados, sendo eles: Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, com uma estimativa populacional no ano de 2014 de 29.016.114 habitantes, distribuída da seguinte maneira: Rio Grande do Sul 11.207.274, Santa Catarina 6.727.148 e o Estado do Paraná com 11.081.692. A população total do Brasil segundo o IBGE é de 203.088.140 habitantes, sendo assim a região sul do Brasil representa 14,28% da população brasileira (IBGE, 2014).

Segundo Machado et al. (2011), desde o ano de 2009 o SAMU de Santa Catarina possui 100% de cobertura populacional, Paraná 68,3% e o Estado do Rio Grande do Sul 64,8%.

O Estado de Santa Catarina foi escolhido por intencionalidade e conveniência. Porque o SAMU está estruturado de modo a garantir 100% de cobertura da população. O Serviço de atendimento pré-hospitalar foi implantado no ano de 2005, atualmente possui oito centrais de regulação distribuídas em todo o estado, da seguinte forma: SAMU Extremo Oeste - Chapecó, SAMU Grande Florianópolis - Florianópolis, SAMU Sul - Criciúma, SAMU Norte e Nordeste - Joinville, SAMU Vale do Itajaí - Blumenau, SAMU Foz do Itajaí - Balneário Camboriú, SAMU Meio Oeste - Joaçaba e SAMU Planalto Serrano - Lages. As Centrais de Regulação Médica de Urgência dispõem de um médico, auxiliado por um ou vários técnicos que recebem ligações de pedidos de urgência, tria e classifica em função da urgência do caso, e responde de acordo com a necessidade do mesmo. As respostas podem ser dadas de diversas maneiras e são adaptadas a cada necessidade: Orientação por telefone: Quando pode ser resolvido por telefone, tanto por uma orientação de encaminhamento como outras orientações. Ativação de unidades móveis: De acordo com o tipo de atendimento, traumático ou clínico, e a gravidade estimada do caso, podem ser acionados unidades de suporte básico (bombeiros, polícia), unidades de suporte básico do SAMU, UTI Móveis do SAMU, e até helicóptero de Suporte Avançado de Vida PRF-SAMU (SANTA, CATARINA, 2014).

Após o acionamento das unidades pela regulação médica de urgências do SAMU, independente da decisão tomada, a central de regulação médica de urgência acompanhará o atendimento até seu término, apoiando as equipes quando necessário e preparando a recepção hospitalar adequada ao atendimento da urgência. O SAMU de Santa Catarina possui 102 Unidades de Suporte Básico (USB), 23 Unidades de suporte Avançado (USA) e 04 viaturas

de intervenção rápida (VIR) (SANTA CATARINA, 2014). No ano de 2012 realizou 228.865 atendimentos, o que mostra que o serviço neste estado tipifica o previsto para o SAMU no país. Além disso, o estado foi escolhido pela facilidade de acesso da pesquisadora.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo o universo dos enfermeiros que atuam no SAMU do estado selecionado. Incluindo enfermeiros que atuam nas Unidades de Suporte Avançado (USA) e nas Unidades de Suporte Básico (USB), bem como os enfermeiros coordenadores de cada regional. No momento da coleta dos dados o número total de enfermeiros era de 120 profissionais, segundo informações da Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina. Deste universo estavam aptos a participar do estudo 104 profissionais, pois neste período 13 encontravam-se férias e 03 em licença maternidade. Participaram do estudo 63 enfermeiros o que correspondeu a 60,5% do total apto a participar da pesquisa no momento da coleta (fevereiro de 2014). Após este período os questionários retornaram à pesquisadora principal em envelopes lacrados via correio ou foram remetidos à central de Florianópolis, que posteriormente foi recolhido, também pela pesquisadora principal. Os critérios para suficiência da amostra foram: a) todas as regiões do estado estivessem representadas na amostra; b) enfermeiros de todos os tipos de unidades que atuam no SAMU estivessem representados; c) no mínimo 50% tivessem respondido ao questionário.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de questionário. Optou-se pelo uso deste instrumento, pois este possibilita atingir um número grande de pessoas dispersas em uma área geográfica extensa (GIL, 2008). O uso de questionário como instrumento de coleta de dados possui vantagens como: economia de tempo para atingir um número maior de pessoas simultaneamente, e proporcionar maior liberdade dos pesquisados em responder a pesquisa. Entre as desvantagens estão: a percentagem pequena de retorno, perguntas sem respostas, questões mal compreendidas, devolução tardia, entre outras.

No que diz respeito à estrutura de um questionário Marconi e Lakatos (2010, p. 184) mencionam que:

o questionário é um instrumento de coleta dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo.

As questões contidas em um questionário podem ser classificadas em perguntas abertas que permitem que o participante responda livremente, permite respostas mais profundas, perguntas fechadas que são aquelas com alternativas fixas, onde o participante escolhe sua resposta entre duas opções, e por fim as perguntas de múltipla escolha que são questões fechadas com uma série de respostas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Antes de se enviar os questionários aos participantes do estudo se faz necessária a realização de um pré-teste a uma pequena população selecionada a fim de se evidenciar possíveis falhas, inconsistência das questões, linguagem inacessível entre outras. Após verificação das falhas deve-se reformular o questionário. O mesmo deve ser aplicado em populações com características semelhantes, mas nunca aquela que será alvo do estudo, neste caso os enfermeiros do SAMU de Santa Catarina (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Considerando-se o mencionado, elaborou-se um questionário contendo questões abertas e fechadas. As questões foram divididas em dois momentos. O primeiro envolveu questões de identificação e o segundo momento questões relacionadas ao processo de trabalho dos enfermeiros no SAMU conforme APÊNDICE A.

A fim de detectar possíveis falhas no instrumento de coleta de dados foi aplicado o questionário pré-teste a três enfermeiros que atuam em unidades de emergência hospitalar, Unidade Básica de Saúde e docência. A seguir foram feitas as adequações necessárias.

Após as adequações o questionário foi enviado aos enfermeiros juntamente com uma carta explicando a natureza do estudo, sua importância e a necessidade do retorno do mesmo dentro de um prazo razoável.

Síntese do processo de coleta de dados: da entrada no campo à análise:

PRIMEIRO MOMENTO: Apresentação do projeto de pesquisa à coordenação geral do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado selecionado, e solicitação de aprovação para a sua realização.

SEGUNDO MOMENTO: Procedimentos para acesso aos participantes da pesquisa: Contato pessoal com a gerência estadual de enfermagem do SAMU explicando os objetivos

da pesquisa e solicitando apoio para distribuição e recolhimento dos questionários;

Encaminhamento dos questionários, juntamente com carta de apresentação explicando os propósitos do estudo e como proceder, bem como duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) à gerência estadual de enfermagem que enviou o material às regionais do estado, solicitando a participação dos enfermeiros.

TERCEIRO MOMENTO: identificação, leitura e sistematização dos documentos nacionais e estaduais relativos às Políticas Públicas de Urgência em vigência.

QUARTO MOMENTO: recebimento dos questionários procedendo à leitura e releitura atenta com posterior interpretação e classificação dos mesmos.

QUINTO MOMENTO: interpretação dos dados com definição de categorias com base na fundamentação teórica que sustenta este trabalho, buscando explicação para compreender como de fato ocorre o processo de trabalho dos enfermeiros no SAMU.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados na pesquisa qualitativa ocupa um lugar de primeiro plano, pois é nesta etapa que o pesquisador encontra as respostas para o problema de pesquisa formulado no início do estudo (POUPART et al., 2012). Nesta pesquisa os dados foram analisados através da análise temática de conteúdo.

Antes de 1970 esta técnica tinha uma perspectiva quantitativa, a partir de 2007 tornou-se uma técnica para analisar mensagens e conteúdos com enfoque qualitativo. Através desta técnica permite ir além das aparências do que está sendo comunicado. Através dela podemos descrever obras de um romance, depoimentos de telespectadores sobre determinado assunto, analisar livros didáticos, depoimentos de um grupo social entre outros (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2007).

Segundo Minayo (2010, p. 316), “este método de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”. Para Bardin (2011), este método de análise de dados segue uma sequência de três etapas distintas descritas abaixo:

PRÉ-ANÁLISE: nesta primeira fase prioriza-se, a sistematização das ideias iniciais de modo a construir um esquema para o desenvolvimento das operações sucessivas para a análise. Pode-se ou não fazer uso de computador.

EXPLORAÇÃO DO MATERIAL: esta é a fase mais longa, pois consiste na fase de codificação dos dados.

TRATAMENTO DOS RESULTADOS, A INFERÊNCIA E A INTERPRETAÇÃO: neste último momento os dados brutos são tratados de forma a se tornarem significativos e válidos. Os mesmos podem ser analisados de forma mais simples através de dados estatísticos ou de forma mais complexa através de diagramas, figuras, entre outros que evidenciem as informações fornecidas pela análise. Dependendo do grau de inferência, novas dimensões teóricas podem ser alcançadas.

Para Oliveira et al. (2003, p. 3-4),

a abordagem de análise de conteúdo tem por finalidade, a partir de um conjunto de técnicas parciais, mas complementares, explicar e sistematizar o conteúdo da mensagem e o significado desse conteúdo, por meio de deduções lógicas e justificadas tendo como referência sua origem (quem emitiu) e o contexto da mensagem ou os efeitos dessa mensagem.

Para os referidos autores a abordagem da análise de conteúdo é uma das técnicas mais utilizadas, seja em mestrado, doutorado, programas de iniciação científica entre outros, pois identifica os significados do texto analisado. É um instrumento de grande utilidade usado em estudos que utilizam como coleta de dados entrevistas, questionários, documentos oficiais, jornais, etc. (OLIVEIRA et al., 2003).

Para melhor organização dos dados foi utilizado o Microsoft Word e Microsoft Excel 2007 que auxiliaram na codificação, elaboração e apresentação dos resultados.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi realizada obedecendo aos preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos.

Segundo BRASIL (2012, p.1),

esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer nº 364.784, de 12 de agosto de 2013. Aos participantes foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) conforme APÊNDICE B. Esta é uma etapa necessária, pois é através do TCLE que o participante

manifesta-se de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. O termo foi entregue em duas vias, uma ficou retida com o participante e a outra retornou juntamente com o questionário a pesquisadora responsável. Todas as páginas dos termos foram rubricados pela pesquisadora e orientadora, um via ficou com o participante e a outra retornou assinada pelo participante do estudo. Aos participantes foi garantido o anonimato, os mesmos foram identificados pela letra E, seguido das letras que identificam cada região do estado e de numeração em ordem crescente.

CAPÍTULO 6
RESULTADOS

6 RESULTADOS

Conforme disposto na Instrução Normativa 10 do ano de 2011 do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), os resultados deste estudo serão apresentados na forma de três Manuscritos.

Manuscrito 01 - ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO SAMU: PERFIL E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.

Manuscrito 02 - TRABALHAR NO SAMU: FACILIDADES E DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS.

Manuscrito 03 - O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS DO SAMU SOBRE O SEU PROCESSO DE TRABALHO.

6.1 Manuscrito 01 - ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO SAMU: PERFIL E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.

ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO SAMU: PERFIL E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

NURSES WHO WORK FOR SAMU: PROFILE AND ACTIVITIES PERFORMED

ENFERMEROS QUE TRABAJAN EN EL SAMU: PERFIL Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Marilene Nonnemacher Luchtemberg

Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo que teve como objetivo caracterizar o perfil e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em um estado da região sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada através de questionário enviado a todos os enfermeiros que atuam nas oito centrais de regulação do SAMU distribuídas pelo estado. A amostra totalizou 63 enfermeiros, correspondendo a 60,5% do universo que atua no SAMU. Os dados foram analisados seguindo os preceitos da análise

temática de conteúdo com suporte da teorização sobre o processo de trabalho da enfermagem. O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução 466 de 2012. Os resultados mostram o perfil dos participantes caracterizando gênero, idade, tempo de atuação no SAMU e na enfermagem, capacitação para o trabalho em emergência, formação de pós-graduação, e tipo de unidade do SAMU que atuam. As atividades desenvolvidas foram organizadas nas três dimensões do trabalho da enfermagem, cuidar, gerenciar e educar, verificando-se o predomínio das ações de cuidado. Nas ações gerenciais destacou-se o preenchimento de documentos impressos ou por meio eletrônico e, em menor percentual, foram mencionadas as ações educativas. Conclui-se que no trabalho dos enfermeiros do SAMU predomina a prestação de cuidados, orientada pelo requerido institucionalmente, com pouca expressão de ações que qualifique o agir profissional como é o caso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que, poderia proporcionar dados para avaliação do trabalho e para o repensar crítico da prática, impactando positivamente a assistência prestada pelos enfermeiros.

Palavras-chave: Ambulâncias. Medicina de emergência. Serviços médicos de emergência. Enfermeiros. Trabalho.

ABSTRACT

A descriptive exploratory study with the purpose of characterizing the profile and activities performed by nurses of the Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) [Mobile Emergency Medical Service] in a state in the southern region of Brazil. Data collection was conducted through a questionnaire sent to all nurses working in eight central regulation of SAMU distributed by the state. The sample included 63 nurses, representing 60.5% of the universe that operates in the SAMU. The data was analyzed according to the precepts of thematic content analysis precepts with theoretical support on the nursing labor process. The study followed the ethical principles of Resolution 466 of 2012. The results showed the participant's profile according to gender, age, length of experience with SAMU and in nursing, qualification for emergency labor, post graduation training, and type of SAMU unit they labor in. The activities performed were organized into three dimensions of nursing labor: caring, managing and educating. It was observed that care actions prevailed. Among the managing actions the filling of hard copy or electronic documents and educational actions were mentioned, the latter in smaller percentage. The conclusion is that care giving - guided by what is institutionally required- predominates among the SAMU nurses, with little expression of actions that quantify the professional action. This occurs with the nursing care systematization [Sistematização da Assistência de Enfermagem], which could provide data to assess the labor and the critical thinking of the nursing practice, having a positive impact on the care provided by the nurses.

Key-words: Ambulances. Emergency medicine. Emergency medical services. Nurse. Work.

RESUMEN

Pesquisa exploratoria descriptiva con el objetivo de caracterizar el perfil y las actividades desarrolladas por los enfermeros del Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) [Servicio de Atención Móvil de Urgencia] en un estado en la región sur de Brasil. La cosecha de datos fue a través de un cuestionario enviado a todos los enfermeros de las ocho regulación

central del SAMU distribuidas por el estado. La muestra incluyó a 63 enfermeras, que representa el 60,5% del universo que opera en el SAMU. Los datos fueron analizados según los preceptos de análisis temático de contenido con soporte de la teorización sobre el trabajo de enfermería. La pesquisa siguió los principios éticos de la Resolución 466 de 2012. Los resultados demostraron el perfil de los participantes caracterizando género, edad, tiempo de servicio en el SAMU y en enfermería, capacitación para el trabajo de emergencia, formación de posgrado y tipo de unidad del SAMU en que actúan. Las actividades desarrolladas fueron organizadas en las tres dimensiones del trabajo de enfermería: cuidar, administrar y educar. Se verificó un predominio de las acciones de cuidado. El relleno de formularios impresos o electrónicos fue el más citado, seguido por las acciones educativas, que surgieron en menor porcentaje. Se concluye que la prestación de cuidados predomina en el servicio del SAMU, orientada por las exigencias institucionales y con poca expresión de acciones que califiquen el actuar profesional como la Sistematización de la Asistencia de Enfermería [Sistematização da Assistência de Enfermagem] que podría proporcionar datos para la evaluación del trabajo y para el repensar crítico de la práctica, impactando positivamente la asistencia ofrecida por los enfermeros.

Palabras claves: Ambulancias. Medicina de emergência. Servicios médicos de Urgencia. Enfermeros. Trabajo.

INTRODUÇÃO

A rede de atenção às urgências e emergências no Brasil é organizada e regulamentada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, pela Portaria nº 1.600, de 2011. Esta é constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

Entre os componentes da rede de atenção às urgências e emergências está o SAMU que iniciou suas atividades no Brasil há uma década e desde então segue em expansão no território nacional.

Atuam nesta rede, profissionais da área da saúde e outros trabalhadores que compõem as equipes. Os enfermeiros¹ se destacam como peças chave, nos diversos contextos do trabalho em saúde. Segundo Malagutti e Miranda (2011) as instituições de saúde buscam por enfermeiros “multiqualificados e multifuncionais” que dominem a linguagem da informática e das máquinas de alta tecnologia possuam raciocínio rápido, que tenham iniciativa, sejam criativos, competitivos, comunicativos, dominem outros idiomas, além de possuir traço de líder para formar equipes qualificadas.

A legislação descreve que incumbe ao enfermeiro:

a direção do serviço de enfermagem (em instituições de saúde e de ensino, públicas, privadas e a prestação de serviço); as atividades de gestão como o planejamento da assistência de Enfermagem; a prescrição da assistência de Enfermagem; os cuidados diretos a pacientes com risco de morte; a prescrição de medicamentos (estabelecidos em programas de saúde e em rotina); e todos os cuidados de maior complexidade técnica (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO, 2013, p. 1).

O trabalho dos enfermeiros nas urgências e emergências está regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através das Resoluções nº 375/2011 que dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido e da Resolução (COFEN) nº 389/2011 assegura ao enfermeiro com especialização o direito de registrar o seu certificado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional (COFEN, 2011).

No SAMU os enfermeiros desenvolvem atividades de coordenação e educação continuada. Prestam assistência direta ao paciente nas unidades de suporte avançado terrestre ou aéreo. Nas unidades de suporte básico estão os técnicos de enfermagem que desenvolvem assistência de menor complexidade.

A literatura internacional registra que a atuação na área de urgência e emergência requer uma qualificação especial. Como o demonstrado no estudo realizado por Williams (2012) na Inglaterra, e o estudo realizado por Gunnarsson e Stomberg (2009) na Suécia. Neste último o autor menciona que a experiência dos enfermeiros é fundamental nos serviços de ambulâncias.

Neste contexto o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros do SAMU em um estado da região sul do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo envolvendo 63 enfermeiros que atuam no SAMU de um estado da região sul do Brasil.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário que foi enviado pelas pesquisadoras à gerência de enfermagem estadual do SAMU, que encaminhou via malote às oito centrais de regulação médica distribuídas pelo estado. O serviço de atendimento às urgências e emergências garante a cobertura de 100% da população.

Os questionários foram distribuídos ao longo do mês de janeiro de 2014, com uma carta de apresentação, explicando os propósitos do estudo e a importância da sua participação. No início do mês de fevereiro os questionários estavam disponíveis a todos os enfermeiros. Do universo de 120 profissionais que atuavam no estado estavam aptos à participar da pesquisa no mês de fevereiro (mês da coleta), 104 profissionais, pois neste período 13 encontravam-se em férias e 03 em licença maternidade. O total de participantes da pesquisa foi de 63, o que correspondeu a 60,5% do universo de enfermeiros aptos a participar da pesquisa.

Todos os dispositivos constantes na Resolução nº 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas com seres humanos foram respeitados. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC sob o Parecer nº 364.784, de 12 de agosto de 2013. Aos participantes foi enviada duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) rubricadas e o questionário. Uma via do TCLE ficou de posse do participante e a outra retornou com o questionário às pesquisadoras em envelopes lacrados via correio ou remetidos à central de Florianópolis, sendo posteriormente por elas recolhido. Aos participantes foi garantido o anonimato, os mesmos foram identificados pela letra E de enfermeiro seguido das letras que identificam cada região e de numeração em ordem crescente.

Os dados foram analisados segundo os pressupostos da análise temática de conteúdo dividida em três fases distintas: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Os resultados foram organizados em dois grandes temas “perfil e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros do SAMU”. As atividades realizadas pelos enfermeiros foram organizadas nas três dimensões do trabalho da enfermagem como formulado por Bertoncini, Pires e Ramos (2011), Dimensão Cuidar, Gerenciar e Educar.

RESULTADOS

PERFIL DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SAMU

Na Tabela 1 a seguir é apresentado o perfil dos enfermeiros que atuam no SAMU quanto ao gênero, idade, tempo de atuação no SAMU, tempo de atuação como enfermeiro, se recebeu capacitação para atuar no SAMU, se possui pós-graduação em nível de especialização, mestrado e doutorado e por último a unidade em que atua no SAMU: USB

(Unidade de Suporte Básico), USA (Unidade de Suporte Avançado), Aéreo e Coordenação.

Tabela 1 - Perfil dos enfermeiros que atuam no SAMU.

Gênero	Quantidade	%
Masculino	19	30,2%
Feminino	44	69,8%
Total	63	100%
Idade	Quantidade	%
Menor de 30 anos	15	23,8%
31 a 50 anos	46	73,0%
Acima de 51 anos	1	1,6%
Não respondeu	1	1,6%
Total	63	100%
Tempo de atuação no SAMU	Quantidade	%
Menos de 1 ano	17	27,0%
De 1 a 5 anos	36	57,1%
Acima de 5 anos	10	15,9%
Total	63	100%
Tempo de atuação como enfermeiro	Quantidade	%
Menos de 1 ano	3	4,8%
1 a 5 anos	24	38,1%
6 a 10 anos	22	34,9%
Acima de 10 anos	14	22,2%
Total	63	100%
Recebeu capacitação	Quantidade	%
Sim	52	82,5%
Não	10	15,9%
Não respondeu	1	1,6%
Total	63	100%
Pós-Graduação	Quantidade	%
Especialização	48	76,2%
Mestrado	2	3,2%
Doutorado	0	0
Não possuem	7	11,1%
Cursando Especialização	6	9,5%
Total	63	100%
Unidade de atuação	Quantidade	%
USB	0	0
USA	58	92,0%
Aéreo	2	3,2%
Coordenação	3	4,8%
Total	63	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Dos 63 enfermeiros que participaram do estudo (69,8%) são do gênero feminino e (30,2%) do masculino. O predomínio da faixa etária foi de 31 a 50 anos que corresponde a 73% e, 23,8% são menores de 30 anos.

Quanto ao tempo de atuação no SAMU os resultados mostraram que 57,1% atuam de 01 a 05 anos, seguido de 15,8% que trabalham no SAMU há mais de 5 anos. Considerando-se que apenas 27,1% trabalha menos de um ano no SAMU é possível afirmar que dentre os participantes da pesquisa houve predomínio dos enfermeiros com experiência nesta atividade.

Relacionando o tempo de trabalho no SAMU com o tempo de atuação na profissão se confirma que a minoria tem pouca experiência profissional, apenas 4,8% dos participantes da pesquisa atuam há menos de 01 ano na profissão e 57,1% atuam há mais de 06 anos.

Quando questionados se receberam capacitação para atuar no SAMU, 82,5% responderam que foram capacitados, seguido de 15,9% que não receberam capacitação. Este dado associado à formação na pós-graduação mostra o predomínio de profissionais que tem certo grau de qualificação uma vez que 76,2% possuem título de especialização e 3,2% de mestrado. Somente 11,1% possuem a titulação mínima que é a graduação em enfermagem.

Nenhum dos enfermeiros que participaram do estudo atua nas Unidades de Suporte Básico (92,1%), a grande maioria atua nas ambulâncias de Suporte Avançado e apenas 3,2% no aéreo e 4,7% na coordenação do SAMU.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS DO SAMU

Das ações desenvolvidas pelos enfermeiros no SAMU a dimensão cuidar teve destaque, correspondendo a 63,1%, das ações destes profissionais. A seguir estão as ações relativas à dimensão gerenciar com 26,1% e por último as atividades educativas com 10,8%.

DIMENSÃO CUIDAR

Nesta dimensão estão descritas as ações de cuidados desenvolvidas aos pacientes/usuários durante uma jornada típica de trabalho. As Tabelas 2 e 3 a seguir apresentam as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, sendo que a primeira mostra as ações de cuidados aos indivíduos em situações de urgência e emergência e a Tabela 3 as ações de cuidado aos familiares. Ao descrever as ações de cuidado, alguns enfermeiros citaram uma única ação, porém, houve enfermeiros, que descreveram duas, três ou mais ações. As ações estão ordenadas pelo número de vezes que foram citadas. Quatro não responderam ao questionamento.

Tabela 2 - Ações de cuidado aos pacientes.

Assistência ao paciente	Quantidade	%
Avaliação ao agravo e tratamento	32	18,6
Medicação conforme prescrição médica	20	11,6
Verificação de sinais vitais	19	11,0
Punção de acesso venoso	18	10,4
Sondagem vesical e nasogástrica	10	5,8
Monitorização cardíaca e oxímetria de pulso	10	5,8
Higiene e conforto	8	4,7
Avaliação hemodinâmica	8	4,7
Imobilizações	7	4,1
Anamnese	6	3,5
Auxílio ao médico nos procedimentos e tomada de decisões	6	3,5
Cuidados com ventilação mecânica	6	3,5
Apoio emocional	5	2,9
Curativos	5	2,9
Eletrocardiograma	4	2,3
Transporte e transferências	3	1,7
Hemoglicoteste	2	1,2
Avaliação neurológica	2	1,2
Parto	1	0,6
Total	172	100

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Nesta mesma dimensão os enfermeiros foram questionados sobre as ações de cuidados realizados aos familiares dos usuários do SAMU.

Tabela 3 - Ações de cuidados aos familiares.

Assistência ao familiar	Quantidade	%
Apoio psicológico/emocional e acolhimento	21	70
Verificação de sinais vitais e atendimento medicamentoso	5	16,7
Acompanhamento junto ao paciente	2	6,7
Manter a privacidade do familiar	1	3,3
Retirar do local de risco em caso de acidentes	1	3,3
Total	30	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os dados mostraram o predomínio das ações de cuidado aos pacientes/ao indivíduo que necessita de atenção profissional dos enfermeiros. Os familiares também foram objeto de cuidado dos enfermeiros, mas em número menor. Embora em menor percentual, o apoio emocional também está presente no cuidado aos usuários e predominaram no cuidado aos familiares.

DIMENSÃO GERENCIAR

Na dimensão gerenciar os enfermeiros foram questionados sobre as ações administrativo/gerenciais desenvolvidas no SAMU. Diversas ações foram descritas e estão apresentadas na Tabela 4 a seguir. Neste item, 03 enfermeiros não responderam ao

questionamento.

Tabela 4 - Ações de coordenação/gerência.

Ações administrativas	Quantidade	%
Preenchimento da ficha de ocorrência	40	27,4
Check list dos materiais/ medicamentos/equipamentos	35	24
Relatório em livro ata (caderno de plantão)	20	13,7
Inventário da base/controlado de estoque	11	7,5
Relatório de enfermagem	9	6,2
Pedido de medicamentos e materiais	8	5,5
Desinfecção de equipamentos e viatura	6	4,1
Ficha de medicamentos controlados	4	2,8
Termo de responsabilidade de transferência	3	2
Controle de temperatura de almoxarifado	3	2
Escalas (desinfecção da viatura)	3	2
Preenchimento de prontuários	1	0,7
Participação em elaboração de projetos como o "Educa SAMU"	1	0,7
Participação em reuniões	1	0,7
Preenchimento da folha ponto	1	0,7
Total	146	100

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Além das ações de cuidado direto aos pacientes e familiares foram significativas as ações de cunho gerencial como descrita acima.

DIMENSÃO EDUCAR

Os enfermeiros também foram questionados sobre ações educativas realizadas no SAMU. Nesta dimensão 13 enfermeiros assinalaram não realizar ações de educação em saúde.

Tabela 5: Ações educativas realizadas pelos enfermeiros do SAMU.

Ações educativas	Quantidade	%
Orientações sobre o paciente, sobre a recomendação de não seguir a ambulância e sobre encaminhamentos	102	75
Educação continuada da equipe	19	14
Orientações sobre o que é o SAMU	7	5,2
Treinamentos com colegas	4	2,9
Palestras e reuniões	3	2,2
No momento não fiz nenhuma	1	0,7
Total	136	100

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

As atividades educativas realizadas pelos enfermeiros são em sua maioria orientações sobre o atendimento realizado e em número menor as atividades do tipo educação em serviço ou educação permanente.

DISCUSSÃO

No perfil dos enfermeiros observamos que 30,2% são do gênero masculino, o que podemos considerar um número significativo, visto que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, o que podemos confirmar com os dados do Conselho Regional de Enfermagem. Atualmente residem no estado selecionado 10.991 enfermeiros, dos quais 10.050 são do gênero feminino e 941 do masculino (COREN, 2014).

Levantamento realizado no Brasil no final do ano de 2011 mostrou que existiam no país 1.856.511 profissionais de enfermagem. Deste total, 343.499 são enfermeiros (18,50%), 750.326 técnicos de enfermagem (40,42%) e 748.100 auxiliares de enfermagem (40,30%). Deste montante (87,16) são do gênero feminino (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO, 2012).

Estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina. Porém este cenário está mudando. A porcentagem de enfermeiros do gênero masculino triplicou de 1970 a 2011, passando de 2,7% para 9,6 % (ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION, 2013).

Outro dado relacionado ao perfil que vale ser destacado é que, 15,9% dos enfermeiros iniciaram suas atividades no SAMU sem receber capacitação para atuar no serviço de atendimento móvel de urgência. O fato dos enfermeiros saírem da graduação com título de generalista não significa que ele obteve no seu currículo de graduação conteúdos relacionados ao atendimento móvel. Além disso, a política nacional de atenção às urgências e emergências é recente no Brasil. Trata-se de uma atividade complexa e requer uma formação especial, por tratar de situações imprevisíveis em que o conhecimento interfere no desfecho do trabalho.

A Portaria 2.048 de 2002 descreve que os conteúdos dados nos cursos de graduação de enfermagem e medicina são insuficientes, e que os profissionais que venham a atuar como tripulantes dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências. Estes núcleos têm como objetivos promover programas de formação e educação continuada na forma de treinamento de acordo com o diagnóstico de cada região, capacitar recursos humanos, estimular a criação de equipes multiplicadoras entre outros (BRASIL, 2002).

Outro dado que chama a atenção é que nenhum dos enfermeiros atua nas unidades de suporte básico. Isso quer dizer que os técnicos de enfermagem realizam assistência sem a supervisão do enfermeiro. Dado este preocupante, pois o atendimento é solicitado via telefone, onde o médico regulador envia uma ambulância ao local da ocorrência somente com

informações repassadas por uma pessoa desconhecida e leiga no assunto. Muitas vezes ao chegar ao local da ocorrência, o técnico de enfermagem e o motorista-socorrista podem se deparar com uma situação muito mais grave do que a relatada via telefone e não saber como atuar ou pode ser requerido conhecimentos além da sua competência.

Nos Serviços de Emergências Médicas de Portugal que atende pelo número 112, possui além das unidades de suporte básico compostas por 2 socorristas e as de suporte avançado composta por médico, enfermeiro e socorrista, as unidades de Suporte Imediato de Vida (SIV). Estas têm como missão garantir cuidados de saúde diferenciados, tais como manobras de reanimação, a tripulação é composta por um enfermeiro e um socorrista e visa melhoria dos cuidados prestados em ambiente pré-hospitalar à população. Além de todos os equipamentos e materiais de uma unidade de suporte básico a SIV também possui monitor-desfibrilhador e diversos medicamentos. Os equipamentos permitem à transmissão de eletrocardiograma e sinais vitais a central de regulação médica (PORTUGAL, 2014). Observa-se que neste tipo de ambulância a autonomia e a responsabilidade dos enfermeiros tornam-se ainda maior, exigindo ainda conhecimento por parte destes profissionais.

O governo do estado do Rio Grande do Sul, recentemente adquiriu novas ambulâncias de suporte básico e avançado que reforçarão os atendimentos nas rodovias do estado. Estas são terceirizadas, porém reguladas pelo SAMU. As unidades de suporte básico serão tripuladas por enfermeiro e motorista socorrista (ESTRADAS, 2014).

Os resultados mostraram que são inúmeras as ações de cuidado realizadas pelos enfermeiros aos pacientes/usuários do SAMU. Além das ações de cuidado aos pacientes estes também prestam assistência aos familiares. Outro ponto que observamos é que o enfermeiro participa da avaliação do paciente o que fortalece a sua atuação com característica profissional, ou seja, supera a realização de ações pontuais e delegadas (MATOS; PIRES; SOUZA, 2010). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta importante na assistência ao indivíduo. É exclusiva do enfermeiro e tem como objetivo o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe de enfermagem, fortalecendo a profissão (MARIA, QUADROS; GRASSI, 2012).

Apoio emocional e o acolhimento dos pacientes e familiares também é uma preocupação destes profissionais como podemos observar pelo número de vezes em que esta ação foi mencionada. O acolhimento é “um processo contínuo que envolve sensibilidade e conhecimento técnico-científico dos profissionais para identificar necessidades de saúde derivadas de processos sociais, físico-biológicos, mentais e ambientais” (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013, p.32).

A Portaria nº 2.048, de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência no Brasil descreve que ao Responsável de Enfermagem cabe a responsabilidade pelas atividades de enfermagem. O Enfermeiro Assistencial ficará responsável pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente no local do evento e durante o transporte. A portaria também define que os auxiliares e técnicos de enfermagem deverão atuar sob supervisão imediata do profissional enfermeiro. Estabelece ainda que aos enfermeiros cabem, as seguintes competências/atribuições correspondendo ao estabelecido na Lei do Exercício Profissional nº 7498 (1986, p. 17):

- Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel;
- Executar prescrições médicas por telemedicina;
- Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato;
- Realizar partos sem distócia;
- Participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada;
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- Subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe;
- Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem;
- Conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

Além disso, a mesma Portaria descreve que o enfermeiro deverá possuir os seguintes requisitos gerais:

disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica (BRASIL, 2002, p. 17).

Além das ações de cuidado direto aos pacientes e familiares, as ações de gerenciar também são desenvolvidas em grande número pelos enfermeiros do SAMU. Nas unidades móveis, diversos documentos são preenchidos sejam eles impressos ou por meio eletrônico. Estes registros são de extrema importância e possibilitam a formação de um banco de dados que sustentará e reorientará as decisões para mudar e corrigir procedimentos da metodologia utilizada pelo serviço.

As ações do tipo administrativo/gerencial desenvolvidas pelos enfermeiros demonstram a importância e a responsabilidade deste profissional no preenchimento correto dos formulários, em relatar a passagem de plantão de maneira correta e ética, em preparar a ambulância para o próximo atendimento e pela participação em projetos e tomada de decisões

que são fundamentais para que o trabalho tenha êxito.

Estudo realizado por Giordani e colaboradores (2012) descreve que a ação gerencial do enfermeiro muda de acordo com o local onde ele atua. Estas ações estão ligadas a estruturação da unidade, definição do quadro de pessoal, materiais, equipamentos e processos. As atividades gerenciais são planejadas e realizadas com a finalidade de assegurar a qualidade da assistência prestada.

Para Oliveira et al (2012), as organizações de saúde buscam por qualidade no atendimento de seus clientes incorporando novas tecnologias. Para isso faz-se necessário que o enfermeiro busque conhecimento sobre custos, uma vez que este profissional é responsável pelo gerenciamento de recursos humanos, materiais e financeiros. Visto que este profissional vem assumindo cada vez mais o espaço de gestão nos serviços de saúde.

As ações educativas também aparecem com expressão neste estudo. Dentre as ações educativas feitas pelos enfermeiros do SAMU destacam-se as orientações prestadas aos pacientes e familiares sobre o atendimento e como proceder diante da situação.

Segundo Roecker, Budó e Marcon (2012), para se instituir a educação em saúde é imprescindível conhecer a realidade em que o paciente/indivíduo está inserido, bem como conhecer as suas potencialidades e fragilidades para que o processo de educação em saúde possa ser realizado de forma a satisfazer as necessidades dos indivíduos que dela necessitam.

No caso do SAMU fica difícil conhecer a realidade de todos os pacientes, pois a diversidade de atendimentos e de locais em que a equipe realiza atendimentos, não são previsíveis, o que torna a educação em saúde um desafio mais complexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que os enfermeiros do SAMU executam diversas ações de cuidado direto aos pacientes/usuários, as quais vão desde a avaliação da cena da ocorrência até a realização de diversos procedimentos incluindo a realização de partos.

Além do atendimento ao paciente, os enfermeiros realizam atendimento aos familiares, como é o caso do acolhimento, citado várias vezes, e quando necessário verificam sinais vitais e administram medicamentos nestes.

Paralelo a estas ações de cuidado os enfermeiros exercem diversas atividades de ordem administrativo/gerencial, as quais são essenciais para que as atividades de cuidar possam ser realizadas com êxito. Citamos a ficha de ocorrência que sem o devido

preenchimento impossibilita a sequência do atendimento, check list de materiais, medicamentos e equipamentos utilizados durante o atendimento bem como a reposição dos mesmos para o próximo atendimento.

Ações educativas também são realizadas, porém com maior ênfase nas orientações realizadas aos pacientes e familiares, ou seja, ações individuais. Atividades educativas realizadas de modo coletivo à população foram pouco citadas. Talvez falte incentivos e capacitação para que os enfermeiros realizem tais ações. As ações educativas do tipo coletivo podem ter um efeito positivo para conjunto do trabalho realizado no SAMU. Ao mesmo tempo podem contribuir para a valorização do trabalho profissional dos enfermeiros.

Podemos concluir que as ações de cuidado são o foco principal seguido das ações gerenciais e educativas. Porém cabe aos enfermeiros refletir sobre o seu modo de cuidar no SAMU, visto que em nenhum momento foi descrito que os mesmos realizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem, ou seja, os enfermeiros não conseguem visualizar a SAE como um instrumento para valorizar o seu trabalho. Esta é uma atividade exclusiva do enfermeiro e regulamentada pelo COFEN através da Resolução nº 358/2009. A Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para maior visibilidade do trabalho realizado pela enfermagem e pelos enfermeiros em especial. Possibilita quantificar o que foi feito e propicia um instrumento para avaliação crítica do fazer profissional.

Outro ponto importante para o qual devemos criar indicadores são as ações de gerência e educação desenvolvidas pela enfermagem. Visto que são ações inerentes ao trabalho da enfermagem e que devem ser valorizadas. Somente conseguiremos mostrar o trabalho da enfermagem aos gestores através de números e para isso precisamos documentar todo o trabalho realizado através de ferramentas que facilitem o desenvolvimento destes indicadores.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de; RAMOS, Flávia Regina de Souza. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - O Trabalho em Saúde**; 2011, p. 123- 133.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002.** Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acessado em 04 ago. 2014.

_____. _____. **Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acessado em 29 jan. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 - Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 01 abr. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 375, de 2011 - Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html. Acessado em 26 mar. 2014.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO. **Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria?** Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html. Acessado em 23 de out de 2014.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO. **Análise das inscrições dos profissionais de enfermagem nos Corens fornece perfil da categoria no Brasil.** 16/11/2012. Disponível em: <http://www.corenma.gov.br/329>. Acessado em 23 out 2014.

_____. **Totais do Estado de Santa Catarina** - Sede em Florianópolis. 2014. Disponível em: http://www.corensc.gov.br/mapa_coren/lista/totaisestado.php?cod=56. Acessado em 05 set. 2014.

ESTRADAS.COM.BR. O portal de rodovias do Brasil. Governo gaúcho reforça atendimento de emergência nas estradas da EGR com 16 ambulâncias e equipes. 22/10/2014.

ESTRADAS.COM.BR. Governo-gaúcho-reforca-atendimento-de-emergencia-nas-estradas-da-egr-com-16-ambulancias-e-equipes/. Acessado em 25 out. 2014.

GIORDANI, Juliana Neves; BISOGNO, Silvana Bastos Cogo; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paul. Enferm.**, v.25, n.4, São Paulo, 2012.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira; LIMA, Morgama Mara Nogueira. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Rev. Bras. Enferm.**, v.66, n.1, Brasília, jan.-fev., 2013.

- GUNNARSSON, BM; STOMBERG MW. Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. **International Emergency Nursing**, v.17, p. 83-89, 2009.
- MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo de. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**, v.2 (supl.), p. 85-88, 2011.
- MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de; SOUSA, Gastão Wagner de. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v.63, n.5, p. 775-781, set.-out., 2010.
- MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. Enferm.**, v.65, n.2, Brasília, mar.-apr., 2012.
- PORTUGAL, GOVERNO DE PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Emergências Médicas. **INEM. Carteira de Serviços - Ambulâncias**. Disponível em: http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27944. Acessado em 25 de out de 2014.
- ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION. **More Men Becoming Nurses - With Higher Pay**. 28 de fevereiro de 2013. Disponível em: http://www.rwjf.org/en/blogs/human-capital-blog/2013/02/more_men_becomingnu.html. Acessado em 25 de out de 2014.
- ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm, USP**, v.46, n.3, p. 641-649, 2012.
- WILLIAM, Tiago de Oliveira; RODRIGUES, Ana Vanessa Deffaccio; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; VANNUCH, Marli Terezinha Oliveira; TALDIVO, Meire Aparecida. Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, v.46, n.5, oct., 2012.
- WILLIAMS, Ruth. The role of nurses in ambulance services. **Emergency Nurse**, v.2, n.1, abril, 2012.

6.2 Manuscrito 02 - TRABALHAR NO SAMU: FACILIDADES E DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

TRABALHAR NO SAMU: FACILIDADES E DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

WORKING FOR SAMU: FACILITIES AND DIFFICULTIES TO PERFORM THE NURSE'S JOB

TRABAJAR EN EL SAMU: FACILIDADES Y DIFICULTADES PARA REALIZAR EL TRABAJO DE ENFERMERÍA

Marilene Nonnemacher Luchtemberg

Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

Estudo exploratório descritivo que teve como objetivo relacionar as principais dificuldades e facilidades encontradas pelos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a realização do seu trabalho em um estado da região sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada através de questionário enviado a todos os enfermeiros que atuam nas oito centrais de regulação do SAMU distribuídas pelo estado. A amostra totalizou 63 enfermeiros, correspondendo a 60,5% do universo. Os dados foram analisados seguindo os preceitos da análise temática de conteúdo com suporte da teorização sobre o processo de trabalho da enfermagem. O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466, de 2012. As facilidades e as dificuldades expressadas pelos enfermeiros estão apresentadas em relação às subcategorias: objeto de trabalho, relações de trabalho e condições de trabalho. As dificuldades para a realização do trabalho no SAMU totalizaram 131 citações (48,5%) e as facilidades totalizam 139 citações (51,5%). Nas duas categorias destacou-se a referência às condições de trabalho com 60,3% das citações para as dificuldades e 64,7% para as facilidades. As citações relacionadas às facilidades superaram o número de citações que representam as dificuldades, o que permite uma leitura positiva do cenário de trabalho dos enfermeiros no SAMU.

Palavras-chave: Ambulâncias. Medicina de emergência. Serviços médicos de emergência. Enfermeiros. Trabalho.

ABSTRACT

A descriptive exploratory study with the purpose of listing the primary difficulties and ease found by nurses of the Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) [Mobile Emergency Care Service] to perform their job in a state in southern Brazil. Data collection was conducted through a questionnaire sent to all nurses working in eight central regulation of

SAMU distributed by the state. The sample totaled 63 nurses, corresponding to 60.5% of the universe. The data was analyzed according to the thematic content analysis precepts with theoretical support on the nursing labor process. The study followed the ethical principles of Resolution 466 of 2012. They ease and difficulties expressed by the nurses are presented in relation to the following subcategories: object of labor, labor relations and labor conditions. The difficulties to perform their labor at SAMU totaled 131 citations (48.5%) and the ease totaled 139 citations (51.5%). In two categories stood out the reference to working conditions with 60.3% of the citations to the difficulties and 64.7% for facilities. The number of citations related to the ease was greater than that for the difficulties, which permits a positive reading of the labor scenario of the nurses laboring for SAMU.

Key-words: Ambulances. Emergency medicine. Emergency medical services. Nurse. Work.

RESUMEN

Pesquisa exploratoria descritiva com o objetivo de relacionar as principais dificuldades e facilidades encontrados por los enfermeros del Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para realizar su trabajo en un estado en el sur de Brasil. La cosecha de datos fue a través de un cuestionario enviado a todos los enfermeros de las ocho regulación central del SAMU distribuidas por el estado. La muestra totalizó 63 enfermeros, correspondiente a 60.5% del universo. Los datos fueron analizados según los preceptos de análisis temático de contenido con soporte de la teorización sobre el trabajo e enfermería. La pesquisa siguió los principios éticos de la Resolución 466 de 2012. Las facilidades y dificultades expresas por los enfermeros son presentadas en relación a las siguientes subcategorías: objeto de trabajo, relaciones de trabajo y condiciones de trabajo. Las dificultades para la realización del trabajo en el SAMU totalizaron 131 citas (48.5%) y las facilidades, 139 citas (51.5%). En dos categorías se destacó la referencia a las condiciones de trabajo con el 60,3% de las citas a las dificultades y el 64,7% para las instalaciones. Las citas relacionadas a las facilidades superaron el número de citas que representan las dificultades, lo que permite una lectura positiva del escenario de trabajo de los enfermeros en el SAMU.

Palabras claves: Ambulancias. Medicina de emergência. Servicios médicos de urgencia. Enfermeros. Trabajo.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atende pelo telefone 192, é um serviço oferecido pelo Governo Federal em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde, com finalidade de prestar assistência aos casos de urgência e emergência no Brasil. Este serviço conta com equipes de suporte básico e avançado (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2014).

Segundo a Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde, de 2002, em vigência, as equipes de suporte básico são compostas por técnicos de enfermagem e motorista/socorrista e as

unidades de suporte avançado contam com um médico, um enfermeiro e um motorista socorrista (BRASIL, 2009).

O atendimento pré-hospitalar à urgência e emergência é um serviço de extrema complexidade realizado por equipes que incluem profissionais de saúde e trabalhadores da área administrativa. A equipe de enfermagem neste serviço é de extrema importância. No que diz respeito à participação da enfermagem o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) emitiu no ano de 2011 a Resolução nº 375, que dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido (COFEN, 2011). Segundo a referida Resolução, fundamentada na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEP nº 7.498/1986) o enfermeiro deve estar presente em todas as equipes tanto no suporte básico quanto no avançado, uma vez que as atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares requer a presença e supervisão do enfermeiro.

No entanto, apesar da Resolução do COFEN exigir a presença do enfermeiro em todas as equipes, na realidade dos serviços o enfermeiro só está presente no suporte avançado, de modo que o técnico de enfermagem presta assistência nas equipes de suporte básico sem a supervisão direta do enfermeiro.

O atendimento inicia através de uma ligação telefônica para a central do SAMU informando sobre uma pessoa que se encontra em situação de urgência ou emergência. A informação passa pela regulação médica e tem como desfecho o envio de uma unidade até o local do sinistro ou uma orientação médica via telefone.

Adão e Santos, em estudo publicado em 2012, referem que o trabalho do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar vem se consolidando e expandindo. Destacam a presença do enfermeiro na assistência direta ao paciente nas unidades de suporte avançado, assim como o desenvolvimento de atividades de educação continuada e de gerência. Os autores ressaltam, ainda, que por ser uma área nova e em plena expansão requer constante aprimoramento técnico científico.

A presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e nas transferências interhospitalares já é uma realidade no Brasil. Atende ao prescrito na política de atenção às urgências e emergências em vigor, mas não tem a amplitude definida na legislação profissional, como referido acima. Por se tratar de uma área nova, faz-se necessário conhecer como de fato se dá este trabalho, buscando compreender a percepção dos enfermeiros sobre o seu fazer.

Neste cenário, o presente estudo tem por objetivo relacionar as principais dificuldades e facilidades encontradas pelos enfermeiros do SAMU para a realização do seu trabalho.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Estudo exploratório descritivo envolvendo 63 enfermeiros que atuam no SAMU de um estado da região sul do Brasil que atuam nas unidades de suporte avançado, aéreo e coordenação.

Aos participantes foi enviada uma carta de apresentação explicando os propósitos do estudo e a importância da sua participação, duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) rubricadas e um questionário. Estes documentos foram encaminhados à gerência estadual de enfermagem que encaminhou via malote às centrais de regulação médica do SAMU distribuídas pelo estado. Uma via do TCLE ficou de posse do participante e a outra retornou com o questionário às pesquisadoras em envelopes lacrados via correio ou remetidos à central de Florianópolis que posteriormente foi recolhido pelas pesquisadoras. Aos participantes foi garantido o anonimato, os mesmos foram identificados pela letra E de enfermeiro seguido das letras que identificam cada região do estado e de numeração em ordem crescente.

Os questionários foram distribuídos ao longo do mês de janeiro, sendo que, no início do mês de fevereiro estavam disponíveis em todas as macrorregionais do SAMU que cobrem 100% da população do Estado. Do universo de 120 profissionais que atuam no estado estavam aptos a responder o questionário no mês de fevereiro (mês da coleta), 104 profissionais, pois neste período 13 encontravam-se em férias e 03 em licença maternidade. A amostra de 63 enfermeiros corresponde a 60,5% do universo.

Todos os dispositivos constantes na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas com seres humanos foram respeitados (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Parecer nº 364.784 de 12/08/2013.

Para a análise dos dados seguiu-se os pressupostos da análise temática de conteúdo, orientada pelo referencial teórico do materialismo histórico-dialético. Para a identificação dos temas de análise procedeu-se a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A abordagem marxista do processo de trabalho identifica como elementos do processo de trabalho “a) a atividade adequada a um fim, isto é o próprio trabalho; b) a matéria que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho e os meios de trabalho, que são o instrumental de trabalho” (MARX, 2013, p.2). A atividade transformadora do trabalho ocorre em sociedades

históricas e o modo como o mesmo é organizado, as condições e relações de trabalho são significativas para o entendimento do processo, a avaliação dos resultados e a análise das implicações para a força de trabalho.

A enfermagem desenvolve atividades de diversas formas, sejam elas de promoção, prevenção no âmbito de saúde e de ações terapêuticas a indivíduos ou a coletivos em diversos tipos de instituições de saúde. Neste cenário a enfermagem divide a assistência com outros profissionais. É a profissão que assume o cuidado ao ser humano em todo o processo de vida como seu campo específico de atuação (PIRES, 2009).

Os enfermeiros do serviço de atendimento pré-hospitalar vem conquistando o seu espaço, superando os desafios típicos de uma área ainda em expansão, mostrando e realizando com sucesso o cuidado de enfermagem a indivíduos em situação de urgência e emergência.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em duas macro-categorias: facilidades e dificuldades. Em cada categoria as percepções dos enfermeiros foram organizadas em subcategorias sob inspiração da teoria do processo de trabalho (MARX, 2013) e do processo de trabalho em saúde e enfermagem (PIRES, 2008). Os resultados estão descritos em tabelas que expressam a ordem de relevância numérica das citações, seguido de trechos destacados dos relatos dos participantes da pesquisa. Os totais não correspondem ao número de participantes porque os mesmos tinham a opção de enumerar até três facilidades e dificuldades, porém alguns enumeraram apenas uma, duas ou mais de três.

ELEMENTOS QUE DIFICULTAM A REALIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO SAMU

As Tabelas 1 a 6 a seguir listam as dificuldades mencionadas pelos enfermeiros e o número de vezes que cada dificuldade foi citada.

Tabela 1 - Dificuldades relacionadas ao objeto de trabalho.

Subcategoria	Descrição	N
Objeto de Trabalho	Desconhecimento pela população da função do SAMU	12
	Dados insuficientes (endereço, condição paciente)	5
	Diferentes situações em cada atendimento	2
	Excesso de curiosos durante o atendimento	2
Total		21

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Ao definir a subcategoria dificuldades relacionadas ao objeto de trabalho dos enfermeiros do SAMU, assumimos que o objeto de trabalho, ou seja, o que será transformado pelo trabalho dos enfermeiros, são as pessoas que necessitam de cuidados em situação de urgência e emergência. Esta situação especial inclui a pessoa em suas relações familiares, no contexto das mudanças geradas com a situação de emergência, assim como os envolvidos na relação entre a pessoa que necessita de cuidados e o acionamento do serviço.

Na subcategoria objeto de trabalho as dificuldades citadas foram desconhecimento pela população da função do SAMU com (57,2%), dados insuficientes (23,8%), diferentes situações em cada atendimento e excesso de curiosos durante o atendimento com (9,5%) cada item.

Relato dos participantes:

EMO12: *Falta de conhecimento da população sobre o que é o SAMU.*

EN14: *Desconhecimento do que vamos atender e qual a real situação da vítima até a chegada no local.*

EVI 29: *Situação em que há um grande grupo de curiosos na expectativa ao redor da cena.*

Tabela 2 - Dificuldades relacionadas às relações de trabalho.

Subcategoria	Descrição	N
Relações de Trabalho	Falta de comprometimento de alguns profissionais	8
	Falta de reconhecimento da importância do enfermeiro / desvalorização do enfermeiro	6
	Dificuldade de relacionamento na equipe	4
	Dificuldade em se relacionar com equipes dos hospitais e Corpo de Bombeiros	4
	Dificuldade em conseguir trocas de plantões/ Escala de trabalho 12x36	3
	Submissão ao médico	3
	Dificuldade em conseguir feed back com alguns médicos da regulação durante transferências	1
	Gestão de interesses pessoais	1
	Desunião da enfermagem	1
	Total	

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Nas relações de trabalho o item mais citado foi a falta de comprometimento da equipe com 25,8% do total, seguido de 19,3% do item desvalorização do enfermeiro, 12,9% nos itens dificuldade de relacionamento da equipe e dificuldade de relacionamento com as equipes dos hospitais e Corpo de Bombeiros Militar (CBM). A dificuldade em conseguir troca de plantões e submissão ao médico, também foram mencionadas com 9,7%. Os demais itens (três) foram citados uma única vez o que corresponde a 9,7%.

Relato dos participantes:

EP44: *Falta de comprometimento da equipe diante das tarefas diárias.*

EVI36: *Por vezes o entendimento da importância do enfermeiro nas unidades.*

EP43: *Quando não há um bom relacionamento interpessoal.*

Tabela 3 - Dificuldades relacionadas às condições de trabalho.

Subcategoria	Descrição	N
Condições de Trabalho	Distâncias entre transferências e o tempo de viagem	11
	Déficit de capacitações/educação continuada	11
	Baixa remuneração dos enfermeiros	8
	Instalações inadequadas da base do SAMU	8
	Rodovias inadequadas e trânsito intenso	7
	Sobrecarga de trabalho do enfermeiro	5
	Déficits de leitos (UTI neonatal, serviço especializado)	5
	Condições precárias das viaturas	4
	Exposição a riscos biológicos e acidentes de trânsito	4
	Locais de difícil acesso	4
	Déficit de normas e rotinas	3
	Pouco tempo para o atendimento	2
	Uniforme inadequado	1
	Falta programa da saúde do trabalhador	1
	Grande rotatividade de profissionais	1
	Dificuldade em conseguir baldiação nas transferências	1
	Demora nas informações entre Central e USA	1
	Preenchimento de muitos papéis	1
Dificuldade de comunicação via celular (fora de área)	1	
Total		79

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

A subcategoria condições de trabalho é aqui entendida em sentido amplo, incluindo o ambiente e instrumentos necessários para a realização do trabalho, número e qualificação da força de trabalho, aspectos relativos a formas contratuais, jornada de trabalho, salário, benefícios trabalhistas, política de educação e valorização dos trabalhadores e infraestrutura dos serviços.

Segundo Pires, Lorenzetti e Gelbcke (2010, p. 2):

a expressão condições de trabalho diz respeito: às características de quem realiza determinado trabalho (quem faz, qualificação requerida, número de trabalhadores envolvidos na realização da tarefa); qual a relação destes trabalhadores com o trabalho (proprietários dos meios de produção, dos instrumentos e do produto, assalariados, cooperados); se assalariados qual a relação contratual, jornada de

trabalho, salário, tempo para aposentadoria, outros benefícios e condições legais e trabalhistas de proteção e regulação do trabalho.

Nesta subcategoria foram descritas setenta e nove (79) citações. Distância entre as transferências e o tempo de viagem, déficit de capacitações/educação continuada representam 13,9% cada uma, baixa remuneração dos enfermeiros e condições inadequadas da base do SAMU representam 10,1% em cada uma das citações. Rodovias inadequadas e trânsito intenso representam 8,9% para cada item, sendo que sobrecarga de trabalho do enfermeiro e déficits de leitos representam 6,3% cada um. Condições precárias das viaturas, exposição a riscos biológicos e acidentes de trânsito, e locais de difícil acesso foram citados 5,1% para cada item. Déficit de normas e rotinas 3,8%, pouco tempo para o atendimento 2,5%. Os demais itens, (sete), foram citados 8,9%.

Relato dos participantes:

EO59: *Distância entre as transferências e tempo de viagem (até 6 horas).*

EO56: *Falta de capacitações pelo SAMU em Urgência e Emergência.*

EO62: *A diferenciação exorbitante salarial do profissional médico com o profissional enfermeiro, sendo que a responsabilidade é a mesma.*

EO57: *Falta de local adequado para desempenho de alguns procedimentos tais como: lavagem e esterilização de materiais e da viatura.*

O60: Rodovias em condições precárias (buracos e ondulações)

P44: Sobrecarga de trabalho comparado a outros profissionais

N20: *Falta de vagas nos hospitais de referência.*

RF52: Falta de manutenção preventiva das ambulâncias e equipamentos

O61: Estamos expostos a riscos e acidentes, pois estamos sempre viajando

ELEMENTOS QUE FACILITAM A REALIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO SAMU

Os resultados foram organizados em três subcategorias com o número de vezes que cada facilidade foi citada.

Tabela 4 - Facilidades relacionadas ao objeto de trabalho.

Subcategoria	Descrição	N
Objeto de Trabalho	Trabalho dinâmico e específico	3
	Atendimento individualizado ao paciente	2
	Ver a cena da ocorrência	1
Total		6

Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Na subcategoria objeto de trabalho o item trabalho dinâmico e específico aparece com 50%. Seguido do item atendimento individualizado ao paciente com 33,3%, e por último o item ver a cena da ocorrência com 16,7%.

Relato dos participantes:

ES01: Dinamismo no serviço. Atendimentos inesperados e ausência de rotina.

ERF52: Atendimento individualizado ao paciente.

Tabela 5 - Facilidades relacionadas às relações de trabalho.

Subcategoria	Descrição	N
Relações de Trabalho	Bom relacionamento da equipe	16
	Comprometimento da equipe	13
	Acesso a coordenação geral/chefias	10
	União de enfermeiros	2
	Fácil adaptação coletiva	1
	Respaldo médico	1
Total		43

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Nas relações de trabalho o bom relacionamento da equipe aparece com 37,2% seguido de comprometimento da equipe com 30,2% e de acesso a coordenação com 23,3%. Os demais itens (três) correspondem a 9,3%.

Relato dos participantes:

EVI38: *A boa convivência da nossa equipe tanto médico como enfermeiro e motorista. O nosso relacionamento é de ajuda mútua.*

ERF50: *A equipe muito acessível e todos em prol do paciente.*

EES4: *Suporte e apoio da coordenação de enfermagem.*

Tabela 6 - Facilidades relacionadas às condições de trabalho.

Subcategoria	Descrição	N
Condições de Trabalho	Possuir condições de trabalho (equipamentos/materiais/protocolos)	47
	Trabalhar em equipe	17
	Equipe capacitada e atualizada	11
	Local de descanso	4
	Tablet/tecnologia que fornece informações sobre o atendimento	3
	Regulação facilita o acesso das equipes nos serviços de referência	2
	Viatura em bom estado	2
	Uniforme disponibilizado	1
	Abrangência geográfica	1
	Valorização do trabalho do enfermeiro	1
	Base de fácil acesso	1
Total		90

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Nesta subcategoria o item mais citado foi possuir equipamentos, materiais e protocolos com 52,2%, seguido de trabalhar em equipe com 18,9%, equipe capacitada com 12,2%, local

de descanso com 4,5%, presença de tablet que fornece informações sobre o atendimento com 3,3%, regulação facilita o acesso aos serviços de referência e viatura em bom estado com 2,2% cada item. Os demais (quatro) representam 4,5% dos elementos citados.

Relato dos participantes:

EP45: *Presença de equipamentos portáteis para o atendimento.*

EO57: *Facilidade na aquisição de materiais pertinentes ao trabalho da enfermagem (ex: agulhas, seringas...).*

EVI33: *Equipe completa, enfermeiro, médico e motorista para um bom atendimento.*

EFI48: *Equipe treinada e com experiência em urgência e emergência.*

Além das subcategorias objeto de trabalho, relações de trabalho e condições de trabalho no que diz respeito às facilidades para trabalhar no SAMU, os participantes relataram satisfação em trabalhar no SAMU (10 vezes), resolubilidade da assistência (6 vezes) e a gratificação por salvar vidas (4 vezes).

DISCUSSÃO

Nas duas macro-categorias, dificuldades e facilidades, identificaram-se 270 (duzentos e setenta) citações de itens que dificultam e ou facilitam o trabalho dos enfermeiros no SAMU. As facilidades corresponderam a 139 citações (51,5%) e 131 citações trataram das dificuldades correspondendo a (48,5%).

Deste total as facilidades para realizar o trabalhar no SAMU predominaram em relação às dificuldades em percentual ligeiramente superior, 51,5%. Ficando a subcategoria objeto de trabalho com 4,3% (06 citações), 31% (43 citações), para a subcategoria relações de trabalho e com 64,7% (90 citações) aparece a subcategoria condições de trabalho.

Das 48,5% (131 citações), disseram respeito às dificuldades, sendo 16% (21 citações) relacionadas ao objeto de trabalho, enquanto que, 23,7% (31 citações), classificam-se na subcategoria relações de trabalho e com 60,3% (79 citações) está à subcategoria condições de trabalho.

A subcategoria objeto de trabalho relacionado às dificuldades com 21 citações agrupou as questões relacionadas ao atendimento ao paciente, família e curiosos. Elementos estes que estão fora do domínio dos enfermeiros quanto ao atendimento, como é o caso do desconhecimento da população sobre a função do SAMU.

Além disso, recebe diversos trotes, atende a chamados que descrevem uma situação e ao chegar no local do sinistro observam que não havia necessidade do deslocamento de uma ambulância. Estas situações fazem com que o SAMU não consiga atender toda demanda solicitada (SANTANA; BOERY; SANTOS, 2009).

Estudo realizado na Inglaterra e País de Gales mostra, que as chamadas realizadas mensalmente, e consideradas impróprias, são analisadas por enfermeiras que orientam os usuários sobre os danos causados por ligações realizadas inadequadamente aos serviços de ambulância, e que estas impedem, o serviço de atender a outros chamados (WILLIAMS, 2012).

Nas facilidades a subcategoria objeto de trabalho foi citado apenas 06 vezes. Destaque para o item trabalho dinâmico e específico. Ou seja, não há rotina, a cada atendimento uma situação diferente. Outro item citado é o fato do SAMU atender a maioria dos seus pacientes de forma individualizada.

A subcategoria relações de trabalho, relacionada às dificuldades com 31 citações mostra os conflitos existentes entre a equipe e os próprios enfermeiros. Destaque para “falta de comprometimento de alguns profissionais” e “falta de reconhecimento da importância do enfermeiro/desvalorização do enfermeiro”.

Quando o relacionamento não é positivo gera desconfiança entre os membros da equipe, desestimula o auto-aperfeiçoamento gerando a desunião. Neste ambiente os profissionais acabam dando importância maior às conversas paralelas criando um cenário hostil e que em última análise prejudica seriamente a razão maior da existência do serviço que é o paciente.

Nas facilidades esta subcategoria obteve 43 citações, o destaque é para os itens bom relacionamento e comprometimento da equipe, seguido de acesso a coordenação do SAMU.

Um bom relacionamento entre equipe e chefia gera um ambiente agradável para o trabalho. Quando este é desenvolvido por profissionais comprometidos a atividade é realizada de forma prazerosa sendo percebido pelo paciente. Este relacionamento é imprescindível para o bom andamento das atividades ali realizadas. Em um serviço onde o sofrimento das pessoas é inerente, o relacionamento entre equipe ganha importância que passa a ser o limite do sucesso do atendimento.

O SAMU atua em situações de urgência e emergência para isso necessita agir de forma integrada e articulada. Às vezes a sintonia entre a equipe coloca a comunicação verbal em segundo plano (PEREIRA; LIMA, 2009).

Assumindo o primeiro lugar nas dificuldades esta a subcategoria condições de trabalho com 79 citações. Elementos como distância entre as transferências, déficit nas capacitações, baixa remuneração dos enfermeiros, instalações inadequadas foram os itens mais citados.

As condições de trabalho para qualquer atividade seja ela da saúde ou não, deve proporcionar condições para que os profissionais possam realizar suas atividades dentro do padrão estabelecido. Cobrar resultados em um ambiente sem a estrutura adequada é transferir responsabilidade. As condições de trabalho bem como a estrutura de atendimento são fundamentais para a realização de um bom trabalho.

Se para o atendimento as vítimas em situação de urgência e emergência é necessário habilidade e rapidez da equipe, por parte dos gestores é necessário proporcionar as devidas condições de trabalho como ambulâncias equipadas e disponíveis que garantam o tempo resposta do atendimento (O'DWYER; MATOS, 2012).

A distância entre as transferências se dá pela falta de leitos e serviço especializado nas regiões onde se encontram as instalações do SAMU. A falta de estrutura hospitalar e serviços de referencia no Sistema Único de Saúde brasileiro é um problema crônico. Não adianta criar uma estrutura para o atendimento pré-hospitalar se não melhorar a estrutura dos hospitais, das unidades de pronto atendimento e das unidades básicas de saúde.

O item falta de educação continuada com o tempo torna a equipe menos eficiente. A busca por conhecimento constante se faz necessário em todas as profissões. Na saúde ainda mais, dada a complexidade dos serviços e a constante mudança de protocolos, medicamentos, equipamentos e instrumentos que envolvem esta área. O profissional não qualificado acaba comprometendo o trabalho da equipe.

A educação continuada é sem dúvida a continuação do processo de aprendizagem. Esta educação deve levar em conta a realidade em que o trabalho esta inserido, bem como as necessidades dos profissionais e as transformações tecnológicas (SILVA; SEIFFERT, 2009).

O item baixa remuneração apresenta um estado de desconforto entre os enfermeiros. Na equipe ele possui a mesma responsabilidade quanto do médico, não faz sentido à desproporcional diferença salarial entre estes profissionais. A exigência de capacitação, a exposição aos riscos e a expectativa de pacientes e familiares, bem como, a cobrança em caso de erro é igual entre médico e enfermeiro. As ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar e nas transferências interhospitalares só podem ser desempenhadas na presença do enfermeiro conforme Resolução nº 375 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011). A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7498/86, descreve em seu Art. 11 que é atribuição do enfermeiro “prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e

que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”. No caso do serviço prestado pelo SAMU é imprescindível a presença deste profissional não só nas unidades de suporte avançado, bem como, nas unidades de suporte básico, visto que, situações de urgência e emergência são imprevisíveis.

Uma dificuldade citada e que interfere diretamente no atendimento do SAMU são as péssimas condições das rodovias bem como o intenso trânsito nas cidades. São variáveis, que não dependem da competência do enfermeiro e nem um insumo a ser resolvido pelo gestor. Muito embora, pela sua importância, deve ser levado em consideração no planejamento das atividades do SAMU.

A demora pelo atendimento do SAMU muitas vezes ocorre em virtude do intenso trânsito que torna o deslocamento ainda mais difícil nas grandes cidades, por outro lado, as cidades pouco desenvolvidas não possuem infraestrutura adequada (SANTANA; BOERY; SANTOS, 2009).

Nas facilidades as condições de trabalho aparecem com 90 citações. Os itens mais citados foram os relacionados a possuir equipamentos/materiais/protocolos com 47 citações, seguido de trabalho em equipe com 17 citações e de equipe capacitada e atualizada com 11 citações.

Esperar um bom resultado de uma equipe é essencial que as condições de trabalho sejam adequadas para que se possam cobrar resultados desejados. Proporcionar uma boa condição de trabalho contribui para ampliar o nível de satisfação, bem como, para a resolubilidade dos propósitos do serviço oferecidos pelo SAMU. Uma equipe capacitada executa suas atividades com um grau maior de segurança, pois tem o domínio dos equipamentos, materiais e principalmente conhecimento técnico para intervir nos diversos atendimentos. De nada adianta ter uma estrutura adequada com uma equipe ineficiente. Os resultados, obviamente, não serão alcançados.

As citações pessoais (satisfação em trabalhar no SAMU, resolubilidade e gratificação por salvar vidas), no total de 20, se somadas às facilidades amplia-se o numero de citações. Os enfermeiros ao citá-las quiseram de fato relacionar estas como uma facilidade, o que é justo então em uma análise ampliada que o total de citações na macro-categorias facilidades seja de 159 citações, o que representa 54,8%, contra 45,2% das dificuldades. Para Dejours (2004, p. 28), o trabalho humano “não é em primeira instância a relação salarial ou o emprego: é o ‘trabalhar’, isto é, um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões.”

As condições de trabalho tanto nas facilidades como nas dificuldades foram predominantes. Este resultado demonstra a preocupação dos enfermeiros com relação as condições disponibilizadas pelo SAMU para a realização do seu trabalho.

O estudo mostra a relevância das condições e relações de trabalho na qualidade, efetividade e efeitos para a força de trabalho. Os resultados encontrados aproximam-se com as formulações de Marx de que o trabalho é sempre uma ação transformadora para atender necessidades. Mas que é fundamental analisar as situações concretas, e histórico sociais onde o mesmo se realiza, sendo mais significativo do *que se faz*, o *como se faz* em que condições de trabalho (MARX, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que o número de facilidades para realizar o trabalho no SAMU 51,5% das citações dos participantes da pesquisa superou o número de citações que representam as dificuldades 48,5%, o que permite uma leitura positiva do cenário do trabalho dos enfermeiros no SAMU, principalmente considerando que 60,4% das facilidades estão relacionados as condições de trabalho.

As dificuldades mostraram que as condições de trabalho constituem-se em ponto nevrálgico do serviço, muito embora em momento algum da pesquisa foi demonstrado que o serviço oferecido é ineficiente. Da mesma forma o cuidado com as políticas que permitam manter o profissional atualizado bem como, manter elevado o nível de satisfação do profissional, a manutenção da união e cooperação da equipe. Uma equipe motivada reduz custos, mantém a eficiência e gera resultados positivos. Para que isso aconteça é necessário o acompanhamento da equipe para poder avaliar o nível de satisfação, identificando situações de insatisfação para a necessária intervenção.

É importante implementar campanhas que esclareçam a população de que forma ela pode utilizar corretamente os serviços do SAMU. O desconhecimento gera ineficiência com aumento dos custos, além de desmotivar a equipe, uma vez que o serviço poderia estar de fato, atendendo às necessidades das pessoas que realmente precisam do mesmo.

Ficou claro nos resultados que boas condições de trabalho associadas ao trabalho em equipes devidamente capacitadas e motivadas contribuem para bons resultados do serviço prestado e favorecem a manutenção de um bom ambiente de trabalho.

Ao analisar as respostas da subcategoria relações de trabalho relacionadas as facilidades, verificou-se que as citações sobre o bom relacionamento e comprometimento da equipe que atua no SAMU, ultrapassam a dois terços da totalidade das respostas. Enquanto que nas dificuldades, a maior parte das citações, não diz respeito ao comportamento e atitude dos enfermeiros, como é o caso da citação falta de reconhecimento do enfermeiro/desvalorização.

A ampliação no número de bases do SAMU para melhorar a efetividade da cobertura, as adequações das atuais bases e a modernização das atuais viaturas, podem gerar respaldo positivo no serviço. O investimento e o custo de manter esta ampliação e adequação serão menores para o Estado se compararmos a situação atual, custo social com perdas de vidas, indenizações, desgaste da equipe com transferências longas, e a manutenção da atual estrutura hospitalar. Com bases em maior número, conseqüentemente, menos pacientes necessitariam ser transferidos até os hospitais e, aqueles transferidos já teriam recebido o primeiro atendimento médico e de enfermagem com melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Min. Enferm.**, v.16, n.4, p. 601-608, out./dez., 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 - Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 01 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. País tem serviço móvel de atendimento de urgência. **Portal Brasil – Saúde**, 05 nov. 2009. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/pais-tem-servico-movel-de-atendimento-de-urgencia>. Acessado em 25 mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 375/2011 - Dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido**. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html. Acessado em 26 mar. 2014.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, set.-dez., p. 027-034, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARX, Karl. **O Capital**. [Livro 1 - Coleção: Marx & Engels]. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben Araújo de. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 141-160, 2012.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras Enferm**, v.62, n.5, p. 739-744, 2009.

PIRES, Denise; LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine Lima. **Anais... 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2010. Condições de trabalho para o fazer responsável**.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. Annablume, 2008.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE SAÚDE DE ESTADO DE SANTA CATARINA. **O que é o SAMU - Introdução**. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/o-que-e-o-samu/introducao>. Acessado em 05 de out de 2014.

SANTANA, M. M.; BOERY, R. N. S. O.; SANTOS, J. Debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Cienc Cuid Saude**, v.8, n.3, jul.-set., p. 444-451, 2009.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.3, p. 362-366, 2009.

WILLIAMS, Ruth. Nurses who work in the ambulance service. **Emergency Nurse**, v.20, n.2, may, 2012. Disponível em: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/en2012.05.20.2.14.c9102>. Acessado em 29 jun. 2014.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em 22 jan. 2013.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev Esc Enferm, USP**, v.43, n.2, p. 319-326.

6.3 Manuscrito 03 - O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS DO SAMU SOBRE O SEU PROCESSO DE TRABALHO

O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS DO SAMU SOBRE O SEU PROCESSO DE TRABALHO

WHAT THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU) NURSES THINK ABOUT THEIR WORK PROCESS

LO QUE PIENSAN LOS ENFERMEROS DEL SAMU A RESPECTO DE SU PROCESO DE TRABAJO

Marilene Nonnemacher Luchtemberg

Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

Estudo exploratório descritivo que teve como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre o seu processo de trabalho em um estado da região sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada através de questionário enviado a todos os enfermeiros que atuam nas oito centrais de regulação do SAMU distribuídas pelo estado. A amostra totalizou 63 enfermeiros, correspondendo a 60,5% do universo. Os dados foram analisados seguindo os preceitos da análise temática de conteúdo com suporte da teorização de Karl Marx sobre o processo de trabalho. O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução N° 466 de 2012. Os resultados estão distribuídos em três áreas temáticas: o trabalho no SAMU - a descrição das atividades, processo de trabalho no SAMU e o que orienta o agir profissional. Com relação à primeira categoria 47,8% mencionaram que o trabalho é realizado de acordo com os protocolos. Quanto ao processo de trabalho, 45% informaram que a necessidade geradora do trabalho é a situação de urgência e emergência. Para 92% o trabalho se dirige a população em geral com risco de vida, 86,8% referiram que a finalidade é prestar assistência população e 55,9% descreveram que o produto do trabalho é o atendimento à população em situação de urgência. Sugere-se que o processo de trabalho da enfermagem na saúde e no SAMU seja objeto de reflexão durante as capacitações realizadas com os enfermeiros, no intuito de melhorar o entendimento sobre o trabalho da enfermagem.

Palavras-chave: Ambulâncias. Medicina de emergência. Serviços médicos de emergência. Enfermeiros. Trabalho.

ABSTRACT

Descriptive exploratory study that aimed to identify the perception of the Mobile Emergency Care Service [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)] nurses about their work

process in a southern Brazil state. Data collection was conducted through a questionnaire sent to all nurses working in eight central regulation of SAMU distributed by the state. The sample included 63 nurses, representing 60.5% of the universe. Data were analyzed following the precepts of thematic content analysis, supporting by the work process theory of Karl Marx. The study followed the ethical principles from the Resolution number 466 of 2012. The results are divided into three thematic areas: SAMU work - description of activities, SAMU work process and what guides the professional act. Regarding the first category, 47.8% reported that work is performed according to the protocols. As for the labor process, 45% reported that the generator need work is the urgency and emergency. For 92% work is directed towards the general population life-threatening, 86.8% said the purpose is to assist the population. About the work product 55.9% described que is the service to the population in emergency situations. It is Suggested que the nursing work process in health and SAMU Become the object of reflection Conducted During the training sessions with nurses in order to Improve understanding nursing work.

Key-words: Ambulances. Emergency medicine. Emergency medical services. Nurse. Work.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo que tuvo como objetivo identificar la percepción de los enfermeros del Servicio de Atendimento Móvil de Urgência [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)] a respecto de su proceso de trabajo en un estado de la región sur del Brasil. La cosecha de datos fue a través de un cuestionario enviado a todos los enfermeros de las ocho regulación central del SAMU distribuidas por el estado. El mostrador totalizó 63 enfermeros, correspondiente a 60,5% del universo. Los datos fueron analizados siguiendo los preceptos de la análisis temática del contenido con soporte de la teorización de Karl Marx sobre el proceso de trabajo. El estudio siguió los principios éticos de la Resolución N° 466 de 2012. Los resultados están distribuidos en tres áreas temáticas: el trabajo en el SAMU - la descripción de las actividades, proceso de trabajo en el SAMU y lo que orienta el agir profesional. Con relación a la primera categoría 47,8% mencionaron que el trabajo es realizado de acuerdo con los protocolos. Cuanto al proceso de trabajo, 45% informaron que la necesidad generadora del trabajo es la situación de urgencia y emergencia. Para 92% el trabajo se dirige a la población en general con riesgo de vida, el 86,8% referiron que es prestar asistencia a la población el 55,9% describieron que el producto del trabajo es el atendimento a la población en situación de urgência. Se sugiere que el proceso de trabajo de enfermería en salud y SAMU es el objeto de reflexión durante las sesiones de formación llevadas a cabo con las enfermeras con el fin de mejorar la comprensión del trabajo de enfermería.

Palabras claves: Ambulancias. Medicina de emergência. Servicios médicos de urgência. Enfermeros. Trabajo.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como objetivo prestar assistência às pessoas com quadro agudo de natureza clínica traumática ou psiquiátrica com a

finalidade de diminuir a dor e o sofrimento, bem como, as chances de sequelas e o risco de morte. Atende pelo telefone 192 e oferece assistência à população através de unidades de suporte básico ou avançado com profissionais de saúde habilitados à prestar o atendimento necessário no local da ocorrência (casa, via pública).

Este Serviço integra a Política Brasileira de Atenção às Urgências e Emergências e está em funcionamento em todo o território nacional. Presta atendimento a 134.078.675 milhões de habitantes, correspondendo a 70% da população brasileira. O serviço é prestado por equipes compostas como segue: I) Equipe da Central de Regulação: formada por médicos reguladores, técnicos auxiliares de regulação médica (TARM), controladores de frota e radioperadores; II) Equipe das Unidades de Suporte Avançado composta por: médico, enfermeiro, motorista-socorrista; III) Equipe do Helicóptero de Suporte Avançado Polícia Rodoviária Federal/SAMU composta por: médico e enfermeiro do SAMU e piloto e técnico de operações especiais da PRF; e IV) Equipe da Unidade Móvel de Suporte Básico composta por técnico de enfermagem e motorista-socorrista (BRASIL, 2013; ESTADO DE SANTA CATARINA, 2014).

O processo de trabalho dos enfermeiros do SAMU é parte do trabalho das equipes. Estes profissionais estão presentes nas Unidades de Suporte Avançado (USA), na modalidade terrestre, aérea e marítima. Assumem, também, os cargos de coordenação de enfermagem e de responsabilidade técnica relativa ao trabalho da profissão. Os enfermeiros que atuam na coordenação estão presentes no âmbito estadual e nas regionais onde estão localizadas as bases do SAMU.

Para analisar o processo de trabalho dos enfermeiros optou-se pela abordagem Marxista. Segundo esta abordagem o processo de trabalho humano envolve uma intervenção sobre um objeto promovendo uma transformação com vistas a atender necessidades. Neste processo transforma-se a matéria a que se aplica o trabalho e também o agente/ser humano que o realiza. Segundo Marx (2013), o processo de trabalho envolve três elementos: a) a atividade adequada a um fim, que é o próprio trabalho/a ação transformadora; b) a matéria que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; c) os meios de trabalho/o instrumental de trabalho.

Com base no mesmo autor Trajano e Cunha (2011), descrevem que no processo de trabalho o ser humano possui a capacidade de projetar seu próprio trabalho antes de realizá-lo, e ao atuar sobre um objeto, simultaneamente, ele projeta na mente o que espera como resultado. Os “meios de trabalho” são utilizados para transformar o “objeto de trabalho” e incluem os diversos materiais, instrumentos, conhecimentos e tecnologias disponíveis em

cada momento histórico. Os meios de trabalho disponíveis na atualidade são, na quase totalidade, resultados de trabalhos anteriores.

Utilizando a teorização sobre o processo de trabalho descrito por Marx na análise do trabalho realizado pelos enfermeiros do SAMU, podemos inferir que o enfermeiro e o paciente após o atendimento já não são mais os mesmos. O enfermeiro presta a assistência a um indivíduo em situação de urgência ou emergência, podendo envolver familiares e/ou grupos da comunidade. O indivíduo, familiares e comunidade constituem o objeto de trabalho dos enfermeiros do SAMU. Para realizar a ação transformadora, os enfermeiros utilizam técnicas e conhecimentos com a finalidade de salvar vidas e minimizar agravos. Neste processo os enfermeiros dividem momentos de dor e em algumas vezes também de alegria, o que provoca mudanças em ambos.

Para prestar atendimento em situações de urgência e emergência a equipe necessita de múltiplos *instrumentos*, os quais estão disponíveis nas unidades de suporte básico e avançado, equipadas com materiais, medicamentos, e instrumentos necessários para a prestação da assistência no local da ocorrência. Para realizar o trabalho/prestação do serviço, a *força de trabalho* dos enfermeiros associa-se a dos médicos, dos técnicos de enfermagem, dos motoristas socorristas e outros já citados. O produto do trabalho é inseparável do processo de produção, ou seja, conclui-se no ato da sua realização (PIRES, 2008).

Neste processo de trabalho, do SAMU, complexo e dinâmico, o profissional enfermeiro tem papel relevante, tanto na assistência direta às pessoas quanto nas dimensões educar e gerenciar, conforme mencionado na literatura como dimensões deste trabalho profissional (PIRES, 2013).

O trabalho da enfermagem fundamenta-se no saber produzido pela profissão e nos conhecimentos técnico-científicos disponíveis e aplicáveis ao campo da saúde e da urgência e emergência. O agir profissional é regulado pela legislação específica e pelo definido no campo da saúde. Neste sentido, destaca-se o disposto na Lei nº 7.498, de 1986 que regula o Exercício Profissional da enfermagem. A referida legislação estabelece a necessidade da presença do enfermeiro em todas as atividades onde tiverem profissionais de enfermagem (COFEN, 1986). No entanto nas Unidades de Suporte Básico do SAMU isso não acontece. O técnico de enfermagem presta assistência sem a presença do enfermeiro. Legislação profissional e políticas de saúde podem aproximar-se ou se contrapor, desenhando um cenário complexo para o agir profissional.

O presente estudo objetiva identificar a percepção dos enfermeiros do SAMU sobre o seu processo de trabalho em um estado da região sul do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo envolvendo os enfermeiros que atuam no SAMU de um estado da região sul do Brasil.

Foram convidados a participar da pesquisa os 120 enfermeiros que atuam no estado. No entanto, no momento da pesquisa, 104 profissionais estavam aptos a participar, uma vez que, no mês da coleta, 13 encontravam-se em férias e 03 em licença maternidade.

Para a coleta de dados utilizou-se questionários que foram distribuídos em janeiro de 2014, sendo que, no início do mês de fevereiro os mesmos estavam disponíveis em todas as oito centrais de regulação do SAMU distribuídas pelo estado. Os questionários respondidos retornaram às pesquisadoras no mês de março, totalizando 63 enfermeiros o que corresponde a 60,5% do universo de enfermeiros aptos a responder a pesquisa.

Aos participantes foi enviada uma carta de apresentação explicando os propósitos do estudo e a importância da sua participação, duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) rubricadas e um questionário. Estes documentos foram encaminhados à gerência estadual de enfermagem que encaminhou via malote às oito centrais de regulação do SAMU distribuídas pelo estado. Uma via do TCLE ficou de posse do participante e a outra retornou com o questionário às pesquisadoras em envelopes lacrados via correio ou remetidos à central de Florianópolis que posteriormente foi recolhido pelas pesquisadoras. Aos participantes foi garantido o anonimato sendo os mesmos identificados pela letra E de enfermeiro seguido da letra que identifica cada região e de numeração em ordem crescente.

Todos os dispositivos constantes na Resolução nº 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas com seres humanos foram respeitados (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Parecer nº 364.784, de 12 de agosto de 2013.

Para a análise dos dados seguiu-se os pressupostos da análise temática de conteúdo, orientada pelo referencial teórico do materialismo histórico-dialético. Para a identificação dos temas de análise procedeu-se a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Os dados foram organizados em três temas: *o trabalho no SAMU - a descrição das atividades; processo de trabalho no SAMU segundo os enfermeiros* e a última categoria descreve *o que orienta o agir profissional dos enfermeiros no SAMU*.

RESULTADOS

O TRABALHO NO SAMU: A DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Para compreender o processo de trabalho no SAMU, a ação transformadora no sentido dado por Marx (2013) ao trabalho humano, descrevemos o fluxo de trabalho/ação transformadora realizada pelos enfermeiros que atuam no SAMU. Estes dados apresentam a forma como o serviço é acionado, a composição da equipe, como o trabalho é realizado pela equipe e pelo enfermeiro, quando o trabalho se conclui, com quem o enfermeiro se relaciona e em quais situações. Os resultados com o quantitativo de citações estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Fluxo de trabalho segundo os enfermeiros do SAMU.

Fluxo de Trabalho		
Como é acionado	Através de uma ligação telefônica ao número 192 e a equipe é acionada via tablet ou celular (50)	
Composição da equipe	Médico, Enfermeiro, Motorista/Socorrista (63)	
Como o trabalho é realizado pela equipe	Cada um com suas atribuições/protocolos (33) De acordo com a necessidade da vítima (10)	Forma dinâmica e integrada (em equipe) (22) Orientado pela regulação (4)
Como o trabalho é realizado pelo enfermeiro	Dentro das nossas atribuições (30) Com conhecimento técnico científico (protocolos) (13) Com ética (4)	Presta atendimento e organiza a situação (18) Tranquilidade, agilidade, destreza (5) Com satisfação e muita responsabilidade (2)
Quando o trabalho da equipe e do enfermeiro se conclui	Quando deixamos a vítima no seu destino (casa, serviço de saúde) (32) Na passagem do plantão (7)	Ao chegar na base limpar a ambulância e repor materiais utilizados na ocorrência (26) -----
Com quem os enfermeiros se relacionam	Médico (53) Enfermeiros (39) Equipe hospitalar (19) Policiais (PRF, PM, PC, GM) (16) Técnico auxiliar de regulação médica (12) Serviços gerais (4) Farmacêutico (4) Psicólogos (3) Assistente social (2) Com trabalhadores dos presídios (1) Educador (1)	Motorista/socorrista (51) Técnico de enfermagem(27) Bombeiros (18) Radio operador (13) Téc. administrativos (5) Coordenação (4) Profissionais de Pronto Atendimento (3) Instituto Médico Legal (2) Nutricionista (1) Funcionários Públicos (1) -----
Em quais situações ocorrem relações com outros trabalhadores ou serviços	Nos atendimentos/ocorrências (38) Nas transferências (12) Nos hospitais (7) No apoio aos bombeiros (2) Nas reuniões entre equipes (2) Durante as capacitações (1)	Em diversas situações (16) Na Base (regulação) (10) No Pronto Atendimento (4) Durante o plantão (2) Na ocorrência de óbitos (1) -----

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

PROCESSO DE TRABALHO NO SAMU SEGUNDO OS ENFERMEIROS

No Quadro 2 a seguir descrevemos a necessidade geradora do trabalho do SAMU segundo os enfermeiros, a quem se dirige o trabalho da equipe e do enfermeiro, qual a finalidade do trabalho, qual o produto do trabalho e quais os instrumentos de trabalho. Estes dados estão apresentados com o quantitativo das citações.

Quadro 2 - Elementos do processo de trabalho dos enfermeiros do SAMU.

Elementos do Processo de Trabalho dos enfermeiros no SAMU		
Necessidade geradora do trabalho do SAMU e do enfermeiro	Situações de Urgência e Emergência (34) Transferências Interhospitalares (9) Acidentes de Transito (5) Trabalho de Parto (1) A falta de resolubilidade dos serviços de saúde (1)	População que necessita de atendimento (17) Solicitação de atendimento vinda da Regulação (5) Necessidades de orientações em relação a prevenção e promoção (2) Violência (1) -----
Objeto de trabalho do SAMU e do enfermeiro	A população em geral com risco de vida (58) A cena, a equipe, a regulação, a coordenação (2)	Os hospitais (2) O comércio (1)
Qual a finalidade do trabalho do SAMU e do enfermeiro do SAMU	Prestar assistência a população em situação de urgência e emergência (diminuindo o agravo, minimizando sequelas (59) Atender e liberar no próprio local (3)	Realizar transferência (6) -----
Qual o produto do trabalho do SAMU e do enfermeiro do SAMU	Atendimento a população em situação de urgência e emergência (33) Conhecimento, habilidade, agilidade (4)	Salvar vida dos pacientes (20) Comprometimento e competência (2)
Quais os instrumentos de trabalho	Ventilador Mecânico (21) Conhecimento técnico científico (17) Instrumentos disponíveis na Viatura (13) Monitor Cardíaco (12) Capacitações (10) Evolução de Enfermagem (8) Protocolos de atendimento (8) Sistematização da Assistência de Enfermagem (6) Aparelho para Hemoglicoteste (4) Eletrocardiograma (4) Material para curativos (3) Telefone celular (3) Recursos humanos (3) Lanterna (2) Material para Sutura (1) Drenagem de tórax (1)	Bomba de Infusão (18) Materiais e medicamentos (15) Desfibrilador/Cardioversor (13) Materiais para Imobilização/maca rígida (11) Aparelho de Pressão Arterial (9) Cateteres para Punção (8) Tablet (6) Oxímetro (6) Sonda vesical e nasogástrica (4) Incubadora (4) Livros e revistas científicas (3) Maca retrátil (3) Termômetro (2) Viaturas (1) Ambú (1) Fichas de atendimento (1)

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Ainda em relação aos instrumentos de trabalho, no que diz respeito a adequação, quantidade e condições para o uso, as respostas obtidas estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Sobre a adequação, suficiência e condições dos instrumentos de trabalho disponíveis no SAMU, segundo os enfermeiros.

Sobre os instrumentos de trabalho			
Pense nos instrumentos necessários para a realização do seu trabalho como enfermeiro do SAMU:	Sim	Não	As vezes
São Suficientes	43	3	14
São Adequadas	44	2	13
Funcionam	46	--	13

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Os dados mostraram que, majoritariamente, os participantes consideraram que os instrumentos de trabalho são adequados, suficientes e estão disponíveis em boas condições para o uso.

No que diz respeito às relações de trabalho, 54 enfermeiros mostraram a predominância de boas relações de trabalho, correspondendo a 87,1% das respostas relativas a este quesito. Para 11,3% das respostas, correspondendo a 7 citações, informaram que as relações não são adequadas. Apenas 1,6%, correspondendo a 1 citação, respondeu que às vezes.

Os participantes da pesquisa também foram questionados sobre as condições de trabalho no SAMU. A maioria, 48 citações correspondendo a 76,2%, responderam que são adequadas e 11 enfermeiros responderam que não são adequadas correspondendo 18,7%.

O QUE ORIENTA O AGIR PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NO SAMU

Com vistas a compreender a percepção dos enfermeiros sobre o seu trabalho no sentido de inter-relação entre o papel prescrito pela Política Nacional de Atenção as Urgências (PNAU) e o que está definido na legislação profissional, os mesmos foram questionados sobre as políticas de urgência vigentes no Estado e no País e sobre a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e as Resoluções do COFEN relativas ao trabalho do enfermeiro no SAMU. Neste aspecto pretendia-se captar o entendimento dos enfermeiros sobre o seu fazer e acerca do prescrito na política institucional de saúde e na Lei do Exercício Profissional, bem como em que sentido ambas influenciam no seu trabalho. O número de vezes em que cada questão foi citada está descrita no Quadro 4.

Quadro 4 - O que orienta o agir profissional dos enfermeiros do SAMU.

Sobre o agir profissional			
	Sim	Não	Às vezes
Você conhece as Políticas de Urgência vigentes no estado e no país?	58	2	-
Elas influenciam no seu trabalho	58	2	-
Você conhece a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e as Resoluções do COFEN referentes ao trabalho da enfermagem em urgência e emergência e no SAMU?	57	3	-
Elas influenciam no seu trabalho*	55	1	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Encontrou-se na pesquisa que os enfermeiros conhecem tanto as políticas de atenção as urgências quanto a legislação profissional. Na descrição do que fazem, constante nos Quadros 1 e 2 anteriormente citados, é possível perceber a relação entre o fazer e a legislação vigente, sendo que a maior influência é da política de saúde para a área das urgências e emergências.

DISCUSSÃO

Os enfermeiros, ao serem questionados sobre como o trabalho do SAMU é acionado, 79,4% dos participantes responderam que se dá através de uma ligação ao número 192 (Central de Regulação). Na sequência a central aciona a equipe via tablet ou telefone celular. Do total, 20,6% não responderam ao questionamento. A necessidade geradora do trabalho do SAMU é a existência de um cidadão em situação de urgência ou emergência. No entanto, a solicitação de atendimento a este cidadão pode ser uma situação de urgência/emergência ou a chamada do SAMU pode ser inadequada ou imprópria como é o caso dos trotes. Segundo estudo realizado em 2012 no Estado de Santa Catarina, acerca das chamadas do SAMU que não geraram atendimento, encontrou-se que os trotes representavam 45,2% das chamadas no ano de 2007, 31,8% em 2008, 23% em 2009 e 12,3% em 2010. Apesar da diminuição no período, esta ocorrência ainda é altamente expressiva (LUCHTEMBERG et al., 2014).

Sobre a composição da equipe, 100% dos participantes responderam que a equipe é composta por médico, enfermeiro e motorista socorrista. Porém, vale ressaltar que estes fazem parte da equipe da unidade de suporte avançado, e as equipes de suporte básico que representam 81,6% do conjunto de equipes, é formada por técnicos de enfermagem e motoristas socorristas. Nas equipes de suporte básico, no estado onde se realizou o estudo, não há a presença do enfermeiro, o que está inadequado em relação ao prescrito na Legislação Profissional Lei nº 7.498/86 e na Resolução Cofen nº 375/2011.

Sobre como o trabalho é realizado pela equipe houve 69 citações, ou seja, alguns enfermeiros participaram com mais de uma citação. Deste total, 47,8% mencionaram que o trabalho é realizado dentro das suas atribuições/protocolos. Na sequência, 31,9% disseram que o trabalho é realizado de forma dinâmica e integrada, 14,5% disseram que o trabalho é realizado de acordo com a necessidade da vítima e por fim 5,8% de acordo com o que diz o médico regulador.

Os resultados mencionados mostram que, o que orienta o fazer das equipes é a realização do seu trabalho baseado em protocolos e parâmetros definidos nas Políticas de Urgência e Emergência. Estas estabelecem quem são os componentes de cada equipe e as atribuições de cada um. A literatura registra a importância dos protocolos na orientação do fazer cotidiano. Segundo o disposto no *Prehospital Treatment Protocols General Operating Procedures* da cidade de Nova York, os protocolos foram desenvolvidos para garantir e padronizar o atendimento pré-hospitalar à vítimas em situação de urgência e emergência garantindo qualidade na assistência prestada (REGIONAL EMERGENCY MEDICAL

ADVISORY COMMITTEE NEW YORK CITY, 2012).

Os participantes da pesquisa também referiram que o trabalho em equipe tem importância significativa, reconhecendo que a integração das diferentes formações e saberes colabora para um melhor resultado na assistência. Destacaram, ainda, que o trabalho nesta área é muito dinâmico, o que corresponde à imprevisibilidade típica das ações de emergência. Segundo Pereira e Lima (2009), o trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar favorece a realização de ações integradas que agiliza o atendimento às vítimas. Transcende relações hierárquicas entre os profissionais e trabalhadores que compõem as equipes e proporciona rapidez e qualidade no atendimento.

Quando se questionou sobre como o trabalho é realizado pelo enfermeiro, houve 72 citações, destas, 41,7% referem que é de acordo com as atribuições do enfermeiro, 25% responderam que o enfermeiro presta atendimento e organiza as situações de atendimento, 18% que realizam o trabalho com conhecimento técnico-científico seguindo protocolos, 7% que realizam o trabalho com tranquilidade e destreza, 5,5% com ética e 2,8% com satisfação e muita responsabilidade.

Ao tratar especificamente do trabalho dos enfermeiros, parece que as atribuições definidas na legislação profissional e da área de urgência e emergência são significativas na orientação do fazer destes profissionais. No entanto, não fica claro a qual legislação os participantes da pesquisa se referiam, no sentido de quem define as suas atribuições. Ao mencionar as diretrizes éticas como orientadoras do trabalho pode-se entender que há o reconhecimento de que o trabalho profissional do enfermeiro deve considerar o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem definido na Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Porém estas questões éticas não se apresentam de forma clara.

Ainda ao tratar como o trabalho é realizado pelo enfermeiro, os participantes da pesquisa mencionaram ações de cuidado (“presta atendimento”) e do tipo gerencial (“organiza a situação” para o cuidado). A literatura registra de que o trabalho da enfermagem possui três dimensões o cuidar, o gerenciar e educar (BERTONCINI; PIRES; RAMOS; 2011). Nas falas dos participantes se destacam as dimensões do cuidar e gerenciar.

Quando questionados sobre os profissionais e trabalhadores com os quais os enfermeiros do SAMU se relacionam, houve 279 citações, distribuídos em 21 grupos de profissionais e trabalhadores. Os mais citados foram: o profissional médico com 19%, motorista socorrista 18,3%, com os próprios enfermeiros 14%, técnicos de enfermagem 9,7%, equipe hospitalar 6,8%, Corpo de Bombeiros 6,5%, Policiais (Rodoviária Federal, Militar,

Civil e Guarda Municipal) 5,7%, radio operador 4,6%, técnico auxiliar de regulação médica 4,3%, técnico administrativo 1,8%. As demais 26 citações distribuídas em 6 grupos de trabalhadores representam 9,3%.

Os resultados demonstraram que se trata de um trabalho complexo envolvendo relações com um número significativo de profissionais e trabalhadores, ganhando importância a necessidade de capacitação do enfermeiro para as relações interpessoais. Nesta área, manter um profissional com dificuldade de relacionamento certamente comprometerá o trabalho da equipe.

Segundo Pires (2013), o trabalho da enfermagem desenvolve-se, na maioria das vezes de forma coletiva, e em colaboração com outros profissionais e trabalhadores do campo da saúde. Neste estudo vimos que além dos profissionais da saúde, os enfermeiros do SAMU se relacionam com outros grupos como é o caso dos policiais, dos educadores, de técnicos administrativos, entre outros.

O relacionamento dos enfermeiros com os vários profissionais e trabalhadores ocorre em diversas situações. Das onze diferentes situações de inter-relação com outros grupos de trabalhadores, a mais citada, com 40%, foi nos atendimentos/ocorrências. Outras situações ou locais mencionados foram: nas transferências 12,6%, na base/regulação 10,5%, nos hospitais 7,4% e nas unidades de pronto atendimento 4,2%. A maioria das citações sobre os relacionamentos dos enfermeiros com os demais profissionais e trabalhadores ocorrem durante os atendimentos aos pacientes. Poucas são as situações em que esses relacionamentos ocorrem em ambientes sem a presença da vítima. Gerber (2010, p. 33), descreve em seu estudo que:

o fluxo de trabalho realizado pelo SAMU parece simples e de fácil uso. Porém as entranhas do sistema de trabalho possuem peculiaridades que tornam o trabalho de difícil entendimento e, por vezes de difícil resolução. O fator ambiente externo é responsável pela grande maioria dos problemas, sendo que os mesmos não são visíveis. Também, não há qualquer tipo de reporte de falhas que possa sistematizar uma reconstrução das vias falhas do sistema de trabalho.

No que diz respeito aos elementos do processo de trabalho dos enfermeiros do SAMU, o primeiro questionamento foi saber a necessidade geradora do trabalho do SAMU e dos enfermeiros, sendo descritas nove situações. A mais citada foi a situação de urgência e emergência com 45%. Na sequência encontra-se uma formulação genérica de que a necessidade geradora é a existência de um contingente da população que necessita de atendimento com 22,7%, seguida de transferências inter-hospitalares com 12%. A seguir estão duas citações de que a necessidade geradora é a regulação médica e os acidentes de trânsito,

ambas com 6,7%. As demais citações (5) representam 6,6%. Em relação à necessidade geradora do trabalho do SAMU e dos enfermeiros, pode-se generalizar que todas as situações mencionadas estão relacionadas à necessidade de atendimento profissional a uma pessoa em situação de urgência e emergência.

Quando questionados sobre a quem se dirige o trabalho do SAMU e do enfermeiro do SAMU, das 63 citações, 92% responderam que o trabalho se dirige a população em geral com risco de vida, ou seja, as pessoas (individual ou coletivamente) são o objeto de trabalho dos enfermeiros do SAMU. Este achado aproxima-se do mencionado na literatura de que o objeto de trabalho dos profissionais de enfermagem são os seres humanos na forma individual ou coletiva precisando de ações curativas, preventivas ou do âmbito da promoção da saúde (PIRES, 2008). As demais citações (05) representando 8%, ao tratarem do objeto de trabalho do SAMU e dos enfermeiros, responderam de modo diferenciado do mencionado na literatura sobre o processo de trabalho humano e na saúde (MARX, 2013 e PIRES, 2008).

Em relação à finalidade do trabalho do SAMU e do enfermeiro do SAMU, identificou-se 68 citações, destas 86,8% mencionaram que é prestar assistência à população em situação de urgência e emergência diminuindo o agravo e minimizando sequelas. Para 8,8%, a finalidade é realizar transferências interhospitalares e para 4,4% atender e liberar no próprio local.

Na teorização sobre processo de trabalho humano, a finalidade orienta o percurso e o que se pretende obter ao final do processo de transformação (MARX, 2013), portanto, o produto do trabalho corresponde à formulação objetiva da finalidade (LEOPARDI; RAMOS; GELBCKE, 2001). Essa abordagem teórica refere, ainda, que em grande parte das atividades do setor de serviços, o produto do trabalho tem características diferenciadas do produto resultante da produção material industrial, ou seja, o trabalho conclui-se com a realização da atividade, como é o caso do trabalho em saúde e educação (MARX, 2013; PIRES, 2008). Sendo assim podemos dizer que no processo de trabalho dos enfermeiros do SAMU o *produto* é o serviço prestado, ou seja, não é palpável, material, pois se completa no ato da realização da assistência.

Ao serem questionados sobre quando o trabalho da equipe e do enfermeiro se conclui, houve 65 citações descritas no Quadro 1. Destas 49,2% responderam que é quando a equipe deixa a vítima no seu destino (casa ou serviço de saúde), 40% informaram que é quando a equipe retorna a base e o enfermeiro limpa a ambulância e repõem o material, e 10,8% responderam que é na passagem do plantão. Portanto, praticamente 90% das citações referem que a conclusão do trabalho se dá ao finalizar o atendimento à vítima. Mesmo os 40% que

informaram que o trabalho se conclui após a limpeza da ambulância e reposição dos materiais, estas atividades só poderiam ter sido realizadas após o encerramento do atendimento à vítima.

Ainda em relação a este elemento do processo de trabalho, quando questionados, especificamente, sobre qual é o produto do trabalho do SAMU e do enfermeiro do SAMU, houve 59 citações. Deste total, 55,9% referiram que o produto é o atendimento à população em situação de urgência e emergência e 33,9% que o produto do trabalho é salvar a vida dos pacientes. Novamente, para quase 90% dos enfermeiros o produto do trabalho do SAMU e do enfermeiro do SAMU é a assistência prestada ao indivíduo. As demais citações correspondendo a 6,8% e 3,4%, respectivamente, referem que o produto do trabalho é “o conhecimento, habilidade e agilidade” ou “o comprometimento e competência”. Em relação a estas respostas pode-se inferir que talvez não tenha havido entendimento quanto ao questionamento, uma vez que foram mencionadas competências e habilidades que não podem ser consideradas um produto, segundo a teoria do processo de trabalho, tratando-se de atributos ou requisitos relacionados à força de trabalho.

Ao serem questionados sobre os instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros, houve 221 citações, indicando 32 tipos de instrumentos. Os mais citados foram ventilador mecânico com 9,5%, bomba de infusão 8,1%, com 7,7% conhecimento técnico-científico disponível, com 6,8% materiais e medicamentos, com 5,9% instrumentos disponíveis na viatura, e com o mesmo percentual desfibrilador/cardioversor, com 5,4% monitor cardíaco, com 5% materiais para imobilização/maca rígida, com 4,5% capacitação, 4,1% aparelho de pressão arterial. Ainda foram citados diversos instrumentos como cateteres para punção, tablet, oxímetro e outros. Cabe destacar a referência ao conhecimento como instrumento de trabalho, o que também corresponde à definição de instrumento de trabalho encontrada na literatura (PIRES, 2008). Neste aspecto destaca-se a menção ao conhecimento acerca da SAE e da evolução de enfermagem, que é parte da SAE, e os protocolos de atendimento.

Para Pires (2008, p. 161):

o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade - ação terapêutica de saúde; como objeto - o indivíduo ou grupos doentes, saídos ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho - os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final e a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida.

No Quadro 3 estão apresentados os itens relacionados à qualidade e suficiência dos instrumentos de trabalho. Das 60 citações 71,7% informaram que são suficientes, 23,3% informaram que às vezes são suficientes e apenas para 5% não são suficientes. Sobre o

questionamento se são adequados 74,6% responderam afirmativamente, 22% às vezes e 3,4% não são adequados. Quando questionados se funcionam, 78% referem que funciona e 22% que às vezes funcionam.

Para a grande maioria, os instrumentos são suficientes, adequados e funcionam. Apenas um grupo inferior a 5% respondeu de forma negativa a estes três aspectos. O resultado demonstra confiabilidade e segurança dos enfermeiros no que diz respeito aos instrumentos necessários para a realização do seu trabalho.

Ao serem questionados se as condições de trabalho são adequadas, 59 enfermeiros responderam a este questionamento, dos quais, 81,4% informaram que sim, as condições de trabalho são adequadas, 18,6% que informaram não serem adequadas.

Ao serem questionados se as relações de trabalho são adequadas, 87,1% dos que responderam relataram que as relações de trabalho são adequadas, para 11,3% não são adequadas.

No que diz respeito às relações e condições de trabalho os resultados sinalizam para um cenário majoritariamente positivo, diferenciando-se do registrado na literatura brasileira sobre condições de trabalho na saúde e enfermagem. Segundo estudo realizado por Bertoncini, Pires e Scherer (2011), quando os enfermeiros são impedidos de realizarem suas atividades se vêem diante do confronto entre agir, de um lado, em função das necessidades de saúde da população, transgredindo ou inventando, e, de outro, das imposições da norma que limitam sua atuação.

Quando questionados sobre o que orienta o agir profissional e se os enfermeiros conhecem as Políticas de Urgência vigentes no estado e no país, 60 dos participantes responderam ao questionamento. Deste total, 96,7% responderam que conhecem e 3,3% que não conhecem. Os mesmos percentuais correspondem, ao respondido em relação a influencia no seu trabalho da macro política para a área. Ou seja, a política prescrita majoritariamente, tem um papel significativo na definição do que fazer e do como fazer dos enfermeiros.

Quando questionados se conheciam a Lei do Exercício Profissional 95% responderam que conhecem a legislação, e 5% que desconhecem. Quando questionados se a legislação profissional influencia no seu trabalho, 98,2% informaram que influencia, e apenas 1,8%, que não influencia.

Quando o assunto abordado tratou da legislação (Políticas de Urgência e Lei do Exercício Profissional), foi evidente que praticamente a totalidade conhece e que elas influenciam no dia a dia do seu trabalho. No entanto no que diz respeito à influência da legislação profissional houve predomínio do reconhecimento das práticas de cuidado, e em

segundo lugar das atividades do tipo gerencial. Cabendo registrar que as ações de cunho educativo e o desenvolvimento de ações específicas da enfermagem, como é o caso da sistematização da assistência, assim como a problematização da necessidade da presença dos enfermeiros na composição de todas as equipes que realizam atividades de enfermagem foram pouco ou não foram mencionadas.

O agir orientado pelo prescrito na legislação específica do núcleo profissional, e nos conhecimentos formulados pela profissão constroem um requisito importante para a visibilidade do seu fazer, no conjunto do trabalho em saúde o que também foi mencionado por Pires (2013).

Ao olhar para o trabalho de enfermagem no SAMU, cabe ressaltar que conforme mencionado por Soares (2009), o SAMU é um espaço em construção. Embora possua diretrizes nacionais pré-estabelecidas que direcionam suas práticas, cada serviço implantado procura adaptar-se as suas realidades locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro, na sua atividade no SAMU, relaciona-se com um grande número de profissionais da saúde e trabalhadores de diferentes áreas e em diversas situações. Um dos requisitos para o bom atendimento do enfermeiro na equipe do SAMU está ligado às formas e efetividades das relações do trabalho coletivo.

Quanto aos elementos do processo de trabalho dos enfermeiros no SAMU, a maioria descreveu que a *necessidade geradora* do trabalho são as situações de urgência e emergência das pessoas. Que o *objeto de trabalho* é a população com risco de vida. Que a *finalidade* do trabalho é prestar atendimento/assistência à população em situação de urgência e emergência e que o *produto* do trabalho é o atendimento realizado as pessoas. Evidenciou-se, ainda, de que o entendimento dos *instrumentos* para a efetivação do seu trabalho são diversificados, e o seu uso de modo adequado exige dos enfermeiros conhecimento técnico-científico e acerca dos preceitos ético legais. Para a maioria dos participantes da pesquisa os instrumentos são suficientes, adequados e funcionam. Considerando-se o entendimento de trabalho e elementos do processo de trabalho do materialismo histórico-dialético, os resultados da pesquisa aproximam-se da teoria.

A partir dos resultados da pesquisa é possível sugerir que durante as capacitações sejam realizados, momentos de reflexão sobre o processo de trabalho da enfermagem na

saúde e no SAMU, melhorando o seu entendimento sobre o seu trabalho no SAMU. Lembrando sempre que este é um trabalho realizado em equipe e que ninguém consegue trabalhar sozinho. Portanto refletir sobre o processo de trabalho melhora a qualidade da assistência qualificando o trabalho da enfermagem.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de; RAMOS, Flávia Regina de Souza. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - O Trabalho em Saúde**, p. 123- 133, 2011.

BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de, SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, [online]. v.9 (supl.1), Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 - Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 01 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Cobertura SAMU**. [acessado em 07 mar. 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36689&janela=1.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311, de fevereiro de 2007 - Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acessado em 27 ago. 2014.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em 22 jan. 2-13.

GERBER, Adriano Schaun. **Análise dos sistemas de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sob a ótica da sócio-técnica**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Porto Alegre, 2010.

LEOPARDI, Maria Tereza; GELBCKE, Francine Lima; RAMOS, Flávia Regina Souza. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v.10, n.1, p. 32-49, jan.-abr., 2001.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de, SCHOELLER, Soraia Dornelles; POSSAMAI, Fabricio Pagani. **Análise de chamadas do SAMU que não geraram atendimento**: este tema interessa a enfermagem. [Artigo não publicado, 2014].

MARX, Karl. **O capital**. [Livro 1 - Coleção: Marx & Engels]. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev Esc Enferm., USP**, v.43, n.2, p. 319-326, 2009.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. **Rev Bras Enferm.**, v.66 (esp), p. 39-44, 2013.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. Annablume, 2008.

REGIONAL EMERGENCY MEDICAL ADVISORY COMMITTEE. New York City. **Prehospital treatment protocols general operating procedures**. July, 2012. Disponível em: http://www.sinaiem.org/files/ems/General_Operating_Procedures_July_2012_v07012012.pdf. Acessado em 28 ago. 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Regimento Interno - Samu 192/SC**. Disponível em: http://samu.saude.sc.gov.br/phocadownload/Rotinas/Rotinas_Estaduais/regimento_interno_samu.pdf. Acessado em 18 jun. 2014.

_____. _____. **Abrangência do SAMU no Brasil**. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/samu-br/abrangencia-do-samu-no-brasil>. Acessado em 28 ago. 2014.

SOARES, Elisângela Guimarães. **Singularidades do trabalho gerencial da enfermeira no contexto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2009.

SOUZA, S. S.; COSTA, R.; SHIROMA, L. M. B.; MALISKA, I. C. A.; AMADIGI, F. R.; et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.3, p. 449-455, 2010.

TRAJANO, Ana Rita Castro; CUNHA, Daisy Moreira da. Processo de trabalho no SAMU e humanização do SUS do ponto de vista da atividade humana. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.9 (supl. 1), p. 113-136, 2011.

CAPÍTULO 7
CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, estão apresentados alguns achados da pesquisa, algumas facilidades e limitações para a realização do estudo, assim como algumas contribuições que poderão favorecer investigações futuras com relação à temática em questão.

Este estudo foi norteado pela seguinte questão: Como se desenvolve o processo de trabalho dos enfermeiros em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil?

Na busca de respostas a esta questão norteadora o estudo teve o objetivo “caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência de um estado da região sul do Brasil, relacionando percepção, legislação profissional e política de saúde para área”.

O desenho da pesquisa utilizando o instrumento de coleta de dados na forma de questionário foi positivo no sentido de conseguir uma maior abrangência da população de enfermeiros. Por outro lado, as respostas na forma de questionário resultaram em mensagens telegráficas o que dificultou uma maior compreensão da complexidade do conteúdo que a resposta exigia. Tivemos o cuidado na elaboração do questionário ao submetê-lo ao pré-teste junto de três enfermeiras aleatoriamente escolhidas, que após responderem fizeram sugestões para uma melhor compreensão dos participantes. Os ajustes foram realizados e a coleta de dados atingiu os objetivos da pesquisa. O questionário permitiu a participação da quase totalidade dos enfermeiros do SAMU em exercício no período da realização da pesquisa, mas dificultou a captação das nuances do conteúdo do discurso dos participantes.

A abordagem do materialismo histórico dialético de Marx foi fundamental para a compreensão do processo de trabalhos dos enfermeiros e, apesar da complexidade da teoria, verificou-se a sua adequação para explicar o trabalho humano e no caso desta pesquisa o trabalho dos enfermeiros no SAMU.

A revisão da literatura mostrou que poucos estudos realizados sobre a temática abordaram a dimensão profissional do enfermeiro. Evidenciou-se a necessidade de mais pesquisas que abordem o processo de trabalho dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar e nos serviços de ambulância de modo geral, uma vez que esta área segue em expansão.

Os resultados da pesquisa foram apresentados na forma de três manuscritos sendo que o primeiro manuscrito retratou o perfil dos enfermeiros que atuam no SAMU e as atividades desenvolvidas por eles nas dimensões do trabalho da enfermagem, cuidar, educar e gerenciar. No que diz respeito ao perfil dos participantes o estudo mostrou que nenhum enfermeiro atua

na Unidade de Suporte Básico, demonstrando que na prática, o trabalho não está de acordo com o que diz a Resolução COFEN nº 375/2011 que dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido e desconhecido. Nas atividades desenvolvidas o destaque é para a dimensão cuidar, porém, cabe ressaltar que nesta dimensão a Sistematização da Assistência de Enfermagem não foi citada, sendo esta uma ferramenta exclusiva do enfermeiro e regulamentada pela Resolução COFEN nº 358/2009. Outro ponto que vale ressaltar, é que não foi citada em nenhum momento, a formulação e ou, utilização de indicadores que possibilitassem uma avaliação do trabalho desenvolvido por estes profissionais. Os participantes não referiram indicadores numéricos simples como: quantos sinais vitais são verificados pela enfermagem em 24 horas de serviço? Quantos acessos são puncionados? Quantas monitorizações são realizadas e assim por diante.

O trabalho da enfermagem terá maior visibilidade e maior sustentação como profissão se o fazer for registrado e acompanhado de avaliação crítica e da formulação de questões que gerem investigações científicas, produzindo conhecimentos e fortalecendo a identidade da profissão no conjunto do trabalho em saúde.

O segundo manuscrito que procurou mostrar as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros para realização do seu trabalho no SAMU mostrou as condições de trabalho como uma dificuldade e ao mesmo tempo como uma facilidade. No que diz respeito às dificuldades encontram-se as distâncias entre as transferências, a falta de capacitação e a baixa remuneração. No que diz respeito às facilidades, os dados mostram que o SAMU possui materiais e equipamentos suficientes para prestação da assistência, e que o trabalho em equipe facilita muito o atendimento.

O terceiro e último manuscrito descreveu a percepção dos enfermeiros sobre o seu processo de trabalho no SAMU. Observamos que o foco do trabalho do enfermeiro é o indivíduo em situação de urgência e emergência e a maioria dos enfermeiros conseguiu caracterizar os elementos do seu processo de trabalho. Com relação aos instrumentos de trabalho, muitos foram descritos e segundo eles estes são adequados, funcionam e são suficientes para a realização do seu trabalho. Para a maioria as condições e as relações de trabalho também são adequadas. Sobre o agir profissional praticamente a totalidade conhece Políticas de Urgência e a Lei do Exercício Profissional e que elas influenciam no seu trabalho.

Os achados da pesquisa possibilitaram sustentar a tese anunciada de que o processo de trabalho dos enfermeiros nos SAMU na região sul do Brasil estrutura-se orientado pelo prescrito na Política de Saúde para a área e, com menor relevância pela legislação profissional de enfermagem.

O estudo mostrou que os enfermeiros estão presentes somente nas unidades de suporte avançado, ou seja, não estão presentes nas unidades de suporte básico, seguindo o preconizado na Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde. No nosso entendimento, um equívoco do Ministério da Saúde. Pois ao admitir a não presença do profissional enfermeiro no suporte básico é deixar transparecer que nestes atendimentos não existe complexidade a ponto da necessidade da presença do enfermeiro. No modelo atual de funcionamento do SAMU, nem sempre a pessoa que faz a ligação ao número 192 requisitando o serviço tem condições de descrever com clareza a real situação. O que podemos considerar um risco, pois a gravidade pode ser maior que a descrita, levando o médico regulador tomar uma decisão equivocada.

A Lei nº 7.498 de 1986 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, descreve em seu Art. 15, que os auxiliares e técnicos de enfermagem de instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro. Constata-se aqui um flagrante desrespeito a Lei nº 7.498/86, pois na prática, é seguida uma portaria, portanto, inferior a lei, além de colocar em risco a vida dos usuários do serviço, conforme acima descrito.

Reflexões acerca do agir profissional dos enfermeiros deste Serviço com ênfase no prescrito pela legislação profissional se fazem necessário para a valorização e o fortalecimento da profissão. Ao final fizemos o seguinte questionamento. Pode uma portaria ser superior a uma Lei Federal? A política de urgência e emergência segue em expansão no Brasil o que requer a realização de mais estudos sobre o processo de trabalho da equipe e dos enfermeiros no SAMU.

REFERÊNCIAS

- ABEN. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Estatuto Social da Associação Brasileira de Enfermagem, aprovado em 2 de junho de 2013, na cidade de Natal (RN)**. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/download/estatuto_aben2013.pdf. Acessado em 09 nov. 2014.
- ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Min. Enferm.**, v.16, n.4, p. 601-608, out./dez., 2012.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.5, p. 748-752, 2009.
- AVELAR, Vanessa Luciana Lima de Melo; PAIVA, Kely César Martins de. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.6, p. 1010-1018, 2010.
- BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.6, p. 745-750, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, Karla de Melo; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p. 534-539, 2006.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 9. ed. São Paulo: Vozes, 2005.
- BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de, SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, [online]. v.9 (supl.1), Rio de Janeiro, 2011.
- BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de; RAMOS, Flávia Regina de Souza. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - O Trabalho em Saúde**, p. 123- 133, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.473, de 18 de julho de 2013 - Altera a Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1473_18_07_2013.html. Acessado em 15 out. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 - Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 01 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abrangência do SAMU no Brasil.** Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/samu-br/abrangencia-do-samu-no-brasil>. Acessado em 28 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura SAMU.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36689&janela=1. Acessado em 07 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 - Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O SUS.** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html. Acessado em 11 out 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. País tem serviço móvel de atendimento de urgência. **Portal Brasil - Saúde**, 05 nov. 2009. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/pais-tem-servico-movel-de-atendimento-de-urgencia>. Acessado em 25 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Série E. Legislação de Saúde n. 8. Brasília. DF.2002.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>. Acessado em 21 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acessado em 29 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002.** Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acessado em: 04 ago. 2014.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013. Fica redefinido o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção às Urgências.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html. Acessado em 15 out.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 826, de 4 de setembro de 2014. Altera a Portaria nº 356/SAS/MS, de 8 de abril de 2013, que redefine o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção às**

Urgências. Disponível em: http://cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_f4v8.pdf. Acessado em 15 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Urgência e emergência:** sistemas estaduais de referência hospitalar para urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/urgencia_emergencia.pdf>. Acessado em 29 jan.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Urgência e emergência:** sistemas estaduais de referência hospitalar para urgência e emergência. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/urgencia_emergencia.pdf. Acessado em 29 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização.** A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004. Disponível em: file:///C:/Users/MEUS%20DOCUMENTOS/Desktop/humanizasus_2004.pdf. Acessado em 14 out.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Ministério da Saúde e municípios:** juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.178/sage/sistemas/apresentacoes/arquivos/revista_ms_e_municipios_2013.pdf. Acessado em 22 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm. Acessado em 11 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acessado em 12 out 2014.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acessado em 11 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acessado em 11 out. 2014.

CHOI, Sung-Hyuk et al. Prehospital and emergency department care in South Korea. **CJEM**, v.9, n.3, p. 171-173, 2007. Disponível em: <http://www.cjem-online.ca/v9/n3/p171>. Acessado em 08 mar. 2013.

CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre, RS. Botucatu, SP, v.12, n.26, july-sept., 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acessado em 06 out. 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Esclarecimento sobre a legislação que institui o Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acessado em 07 out. 2014.

COFEN. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em 22 jan. 2013.

COFEN. **Resolução Cofen nº 311, de 08 de fevereiro de 2007 - Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** In: Consolidação da Legislação e Ética Profissional / organizadoras: Denise Elvira Pires de Pires et al. 2. ed. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem-SC, Quorum Comunicação, 2013.

COFEN. **Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen_3582009_4384.html. Acessado em 23 jan. 2013.

COFEN. **Resolução Cofen nº 389, de 18 de outubro de 2011 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n_3892011_8036.html. Acessado em 22 jan. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 375, de 2011 - Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html. Acessado em 26 mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 423, de 15 de fevereiro de 2012 - Normatiza no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html. Acessado em 29 jan. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311, de fevereiro de 2007 - Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.**

Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acessado em 27 ago. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.451, de 10 de março de 1995 - Dispõe sobre: Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto-Socorros Públicos e Privados.** Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm. Acessado em 29 jan. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Totais do Estado de Santa Catarina** - Sede em Florianópolis. 2014. Disponível em:

http://www.corensc.gov.br/mapa_coren/lista/totaisestado.php?cod=56. Acessado em 05 set. 2014.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO. **Análise das inscrições dos profissionais de enfermagem nos Corens fornece perfil da categoria no Brasil.** 16/11/2012. Disponível em: <http://www.corenma.gov.br/329>. Acessado em 23 out. 2014.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM MATO GROSSO. **Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria?** Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html. Acessado em 23 out. 2014.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Institucional. O que é o Coren?. Disponível em: <http://www.coren-df.org.br/portal/index.php/ocoren/1270-o-que-e-o-coren>. Acessado em 07 out. 2014.

COSTA RICA. **Decreto Ejecutivo nº 24.600, 22 de agosto de 1995 - Regulamento para la Atención Prehospitalaria de Pacientes en Costa Rica.** Disponível em: <http://www.pgr.go.cr/Normativa/Normas/nrm>. Acessado em 12 dez. 2012.

CYRILLO, R. M. Z. et al. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.4, p. 811-819, 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a06.pdf. Acessado em 28 out. 2012.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, p. 27-34, set./dez., 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

DIAS, Selma Assumpção. **As representações da trajetória do atendimento de emergência para a vítima de trauma.** 2004. 83f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/>. Acessado em 28 jan. 2013.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev Bras Enferm.**, v.62, n.4, p. 637-643, 2009.

ESTRADAS.COM.BR. **O portal de rodovias do Brasil**. Governo gaúcho reforça atendimento de emergência nas estradas da EGR com 16 ambulâncias e equipes. Acessado em 22 out. 2014.

ESTRADAS.COM.BR. Governo gaúcho reforça atendimento de emergencia nas estradas da EGR com 16 ambulancias e equipes. Acessado em 25 out. 2014.

FARIA, Horácio; WERNECK, Marcos; SANTOS, Max André dos. **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG/Coopmed, 2009. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/95>. Acessado em 25 jan. 2013.

GENTIL, Rosana Chami. Aspectos históricos e organizacionais da remoção aeromédica: a dinâmica da assistência de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.31, n.3, p. 452-67, dez., 1997.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n.2, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04. Acessado em 15 mar. 2013.

GERBER, Adriano Schaun. **Análise dos sistemas de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sob a ótica da sócio-técnica**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Porto Alegre, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIORDANI, Juliana Neves; BISOGNO, Silvana Bastos Cogo; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. **Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário**. Acta paul. enferm., v.25, n.4, São Paulo, 2012.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira; LIMA, Morgama Mara Nogueira. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Rev. Bras. Enferm.**, v.66, n.1, Brasília, jan.-fev., 2013.

GUNNARSSON, BM; STOMBERG MW. Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. **International Emergency Nursing**, v.17, p. 83-89, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens_4164.html. Acessado em 07 de out de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estados @ Estimativa da População 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=&tema=estimativa2014>. Acessado em 05 set. 2014.

LEOPARDI, Maria Tereza; GELBCKE, Francine Lima; RAMOS, Flávia Regina Souza. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v.10, n.1, p. 32-49, jan.-abr., 2001.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de, SCHOELLER, Soraia Dornelles; POSSAMAI, Fabricio Pagani. **Análise de chamadas do SAMU que não geraram atendimento**: este tema interessa a enfermagem. [Artigo não publicado, 2014].

MACHADO, Cristiani Vieira et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.3, p. 519-528, 2011.

MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo de. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**, v.2 (supl.), p. 85-88, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. Enferm.**, v.65, n.2, Brasília, mar.-apr., 2012.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre, RS. **Acta Paul Enferm.**, v.24, n.2, p. 185-191, 2011.

MARTINEZ-ALMOYNA, Miguel; NITSCHKE, Cesar Augusto Soares. **Regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência - SAMU**. 1999. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/orgaos_vinculados/samu/Manual. Acessado em 21 dez. 2013.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev Bras Enferm.**, v.56, n.1, p. 71-75, 2003.

MARX, Karl. **O Capital**. [Livro 1 - Coleção: Marx & Engels]. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **O capital**. [v.1, 2005]. Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/vol1cap07.htm>. Acessado em 16 ago. 2011.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de; SOUSA, Gastão Wagner de. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v.63, n.5, p. 775-781, set.-out., 2010.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Dicionário da educação profissional em saúde - Trabalho em Saúde**. 2012. Disponível em: <http://www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>. Acessado em 28 jan. 2013.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. **Protocolo de Manchester**. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/destaques/protocolo-de-manchester/>. Acessado em 29 jan. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p. 1877-1886, ago., 2008.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben Araújo de. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 141-160, 2012.

OLIVEIRA, Eliana et al. **Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação**. 2003. Disponível em: www.pucsp.br/pos/ped/rsee/ac2003.pdf. Acessado em 27 mar. 2013.

OLIVEIRA, Kamylla Rodrigues et al. Utilização dos princípios de ouro do atendimento pré-hospitalar na tentativa de reduzir a letalidade provocada pelo trauma. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v.1, n.1, p. 1-15, 2010. Disponível em: <http://www.cpgls.ucg.br/>. Acessado em 02 abr. 2013.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev Esc Enferm., USP**, v.43, n.2, p. 319-326, 2009.

PIRES, Denise Elvira Pires de. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. Annablume, 2008.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. **Rev Bras Enferm.**, v.66 (esp), p. 39-44, 2013.

PIRES, Denise Elvira Pires de. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras Enferm**, v.62, n.5, p. 739-744, 2009.

PIRES, Denise Elvira Pires de; LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine Lima. **Anais...** 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2010. Condições de trabalho para o fazer responsável.

POITRAS, Julien; LAPOINTE, Jean. **Politique ortant sur la direction médicale des services préhospitaliers d'urgence**: de l'Association des Médecins d'Urgence du Québec. 2000. Disponível em: http://www.amuq.qc.ca/assets/memoires-et-positions/Politique_portant_sur_la_direction_medicale_des_SPU.pdf? Acessado em 12 dez. 2012.

PORTUGAL, GOVERNO DE PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Emergências Médicas. INEM. Carteira de Serviços - Ambulâncias. Disponível em: http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27944. Acessado em 25 out. 2014.

POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

PRADO, Marta Lenise; SOUZA, Maria de Lourdes; CARRARO, Telma Elisa. **Investigación cualitativa en enfermería**: contexto y bases conceptuales. Washinton: OrganizaçãonPanamericana de La Salud, 2008. [Serie PALTEX Salud y Sociedad, 2000, n.9].

REGIONAL EMERGENCY MEDICAL ADVISORY COMMITTEE. New York City. **Prehospital treatment protocols general operating procedures**. July, 2012. Disponível em: http://www.sinaiem.org/files/ems/General_Operating_Procedures_July_2012_v07012012.pdf. Acessado em 28 ago. 2014.

ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION. More Men Becoming Nurses—With Higher Pay. 28 de fevereiro de 2013. Disponível em: http://www.rwjf.org/en/blogs/human-capital-blog/2013/02/more_men_becomingnu.html. Acessado em 25 out. 2014.

ROCHA, Patricia Kuerten et al. Assistência de Enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Rev. Bras Enferm.**, v.56, n.6, p. 695-698, 2003.

RODRIGUEZ, H. Carlos Edgar. **Atencion pre hospitalaria de urgências**. 2012. Disponível em: <http://www.aibarra.org/Guias/1-18.htm>. Acessado em 18 out. 2012.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm, USP**, v.46, n.3, p. 641-649, 2012.

ROMANZINI, Evânio Marcio; BOCK, Lísneia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.2, p. 240-246, mar.-abr., 2010.

SANTA CATARINA. SAMU SC. **Estrutura do SAMU Estadual**. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/samu-sc/estrutura-do-samu-estadual>. Acessado em 15 out. 2014.

SANTA CATARINA. SAMU SC. **O que é o SAMU. A regulação médica das urgências**. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/o-que-e-o-samu/regulacao-medica>. Acessado em 15 out. 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Núcleo de Educação em Urgência (NEU). **SAMU 192**. 2011. Disponível em: samu.saude.sc.gov.br/index.php/.../apostila-do-samu-sc?...sc. Acessado em 19 out. 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo de Educação em Urgência (NEU). Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. **SAMU 192**. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/>. Acessado em 19 out 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Regimento Interno - SAMU 192/SC**. Disponível em: http://samu.saude.sc.gov.br/phocadownload/Rotinas/Rotinas_Estaduais/regimento_interno_samusc.pdf. Acessado em 18 jun. 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde de Estado de Santa Catarina. O que é o SAMU - Introdução. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/o-que-e-o-samu/introducao>. Acessado em 05 out. 2014.

SANTANA, M. M.; BOERY, R. N. S. O.; SANTOS, J. Debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Cienc Cuid Saude**, v.8, n.3, jul.-set., p. 444-451, 2009.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. **Modernização do SAMU eleva para 463 mil o número de atendimentos feitos por ano.** 2012. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/portal/a_cidade/noticias/index.php?p=51852. Acessado em 10 dez. 2012.

SILVA, Elisângelo Aparecido Costa et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.3, p. 571-577, 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a23.htm. Acessado em 02 abr. 2013.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.3, p. 362-366, 2009.

SILVA, Sandra Teresinha da. **A qualificação para o trabalho em Marx.** Tese (Doutorado em Economia) - Setor de Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

SOARES, Elisângela Guimarães. **Singularidades do trabalho gerencial da enfermeira no contexto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Minas Gerais.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2009.

SOUZA, S. S.; COSTA, R.; SHIROMA, L. M. B.; MALISKA, I. C. A.; AMADIGI, F. R.; et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.3, p. 449-455, 2010.

STIERLE, F. **SAMU. Historique de la Médecine d'Urgence Préhospitalière Civile en France.** Disponível em: http://cesusamu.chez.com/appligos/samu/samu.html#Historique_SAMU. Acessado em 18out.2014.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enferm.**, v.13, n.1, p. 33-43, 2008.

THOFEHRN, Maira Buss et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. Enferm. Saúde**, v.1, n.1, p. 190-198, 2011.

TRAJANO, Ana Rita Castro; CUNHA, Daisy Moreira da. Processo de trabalho no SAMU e humanização do SUS do ponto de vista da atividade humana. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.9 (supl. 1), p. 113-136, 2011.

VEGIAN, Camila Fernanda Lourenço; MONTEIRO, Maria Inês. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, jul.-ago., 2011. [07 telas].

VELLOSO, Isabela Silva Câncio; ALVES, Marília; SENA, Roseni Rosangela de. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **Rev. Min. Enferm.**, v.12, n.4, p. 557-563, out./dez., 2008.

VIEIRA, Célia Maria Sales; MUSSI, Fernanda Carneiro. A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.4, p. 793-797, 2008.

WASELFISZ, Júlio Jacobo. **Mapa da violência 2013 - Acidentes de Trânsito e Motocicleta. Cebela**: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos. Rio de Janeiro 2013. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf. Acessado em 02 out. 2014.

WILLIAM, Tiago de Oliveira; RODRIGUES, Ana Vanessa Deffaccio; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; VANNUCH, Marli Terezinha Oliveira; TALDIVO, Meire Aparecida. Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, v.46, n.5, oct., 2012.

WILLIAMS, Ruth. Nurses who work in the ambulance service. **Emergency nurse**, v.20, n.2, p. 14-17, may., 2012.

WILLIAMS, Ruth. The role of nurses in ambulance services. **Emergency Nurse**, v.2, n.1, april, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prehospital trauma care systems**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/39162_oms_new.pdf. Acessado em 20 dez. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de questionário aplicado aos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

I DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1) Sexo: F () M ()

2) Idade:

Menor de 30 anos ()

De 31 a 50 anos ()

Acima de 51 anos ()

3) Tempo de atuação no SAMU e na profissão.

a) No SAMU:

Menos de 1 ano ()

De 1 a 5 anos ()

Acima de 5 anos ()

b) Na profissão de enfermeiro (a):

Menos de 1 ano ()

De 1 a 5 anos ()

De 6 a 10 anos ()

Acima de 10 anos ()

4) Você recebeu capacitação/cursos em urgência e emergência?

5) Formação na Pós-Graduação:

a) Especialização () Título ou nome do curso _____

b) Mestrado () Título ou nome do curso _____

c) Doutorado () Título ou nome do curso _____

6) Em que tipo de unidade você atua:

USA () USB () Aéreo () Coordenação () Outra () Qual? _____

II SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO (A) DO SAMU

Pense sobre o seu trabalho como enfermeiro(a) do SAMU, e como membro da equipe do SAMU, para responder as questões a seguir:

1) Em relação ao fluxo do trabalho no SAMU:

a) Como o trabalho do SAMU é acionado/quando inicia? _____

b) Qual a composição da equipe? _____

c) Como esse trabalho é realizado pela equipe? _____

d) Como esse trabalho é realizado pelo enfermeiro(a)? _____

e) Quando o trabalho da equipe e do enfermeiro se conclui? _____

f) Com quais profissionais você se relaciona? _____

g) Em que situações? _____

2) Relacione os principais problemas/dificuldades encontradas para a realização do seu trabalho como enfermeiro (a) do SAMU. Enumere por ordem de importância:

a) _____

b) _____

c) _____

Outros: _____

3) Relacione as principais facilidades encontradas para a realização do seu trabalho como enfermeiro(a) do SAMU. Enumere por ordem de importância:

a) _____

b) _____

c) _____

Outros: _____

4) O que aciona o trabalho do SAMU? E o seu trabalho como enfermeiro(a) do SAMU? (Pense que necessidade gera o trabalho do SAMU)

5) A quem se dirige (qual é o objeto de trabalho) o trabalho do SAMU e do enfermeiro(a) do SAMU?

6) Qual a finalidade do trabalho do SAMU e do enfermeiro(a) do SAMU?

7) Qual o produto do trabalho do SAMU e do enfermeiro(a) do SAMU?

8) Quais instrumentos de trabalho (instrumentos/equipamentos/conhecimentos/tecnologias/SAE) você utiliza para a realização do seu trabalho como enfermeiro(a) do SAMU?

9) Pense no conjunto de instrumentos de trabalho necessários para a realização do seu trabalho como enfermeiro (a) do SAMU.

a) São suficientes? () Sim () Não () As vezes

b) São adequados? () Sim () Não () As vezes

c) Funcionam? () Sim () Não () As vezes

10) Pense no que faz o enfermeiro(a) do SAMU e descreva as atividades desenvolvidas durante uma jornada típica de trabalho.

a) Quais ações de cuidado são prestadas aos pacientes/usuários? _____

- Quais cuidados são realizados aos familiares? _____

b) Ações administrativas/gerenciais:

- Preenchimento de relatórios e/ou formulários: Não () Sim ()

- Quais/exemplos? _____

- Ações/atividades de coordenação do trabalho da equipe do SAMU e/ou da equipe de enfermagem?

- Quais? Cite exemplos: _____

c) Ações educativas: Não () Sim ()

- Quais? Cite exemplos: _____

11) As condições de trabalho no SAMU são adequadas?

Sim () Não () Porque? _____

12) As relações de trabalho no SAMU (na equipe multiprofissional, na equipe de enfermagem) são adequadas?

Sim () Não () Porque? _____

13) Você conhece as Políticas de Urgência e Emergência vigentes no Brasil e no Estado?

Sim () Não ()

Elas influenciam o seu trabalho? _____

Sim () Não () Porque? _____

14) Você conhece a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e as Resoluções do COFEN referentes ao trabalho da enfermagem em urgência e emergência e no SAMU?

Sim () Não ()

Elas influenciam o seu trabalho?

Sim () Não () Porque? _____

15) O que te motiva a trabalhar no SAMU?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Tel. (048) 3721.9480 - 3721.9399 Fax. (048) 3721.9787
e-mail: pen@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente de uma pesquisa conduzida por Marilene Nonnemacher Luchtemberg, aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), orientada pela Prof^ª Dr^ª Denise Elvira Pires de Pires.

Após ser esclarecido(a) sobre a pesquisa e no caso de aceitar fazer parte dela, assine no final deste documento, que está em duas vias: uma é sua e a outra é da pesquisadora. Em caso de dúvida o(a) Sr(a) poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelo telefone (48) 3721-9206.

Título da Pesquisa: **Processo de Trabalho no SAMU: o que pensam os enfermeiros (as)?**

Pesquisadora: Marilene Nonnemacher Luchtemberg

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Denise Elvira Pires de Pires

Fui orientado (a) de que participarei de uma pesquisa que tem como objetivo geral: “Caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência de um estado da região sul do Brasil, relacionando percepção, legislação profissional e políticas de saúde” e como objetivos específicos: 1º Caracterizar a força de trabalho dos enfermeiros (as) que trabalham no Samu quanto ao gênero, faixa etária, tempo de trabalho no Samu, formação acadêmica, capacitação para trabalho em urgências e motivação para trabalhar no Samu; 2º Identificar e caracterizar as percepções dos enfermeiros (as) acerca do resultado do seu trabalho e do domínio dos instrumentos de trabalho, incluindo as tecnologias de cuidado em urgência e emergência; 3º Identificar como se dão as relações de trabalho dos enfermeiros (as) do Samu com usuários, equipe e gestores; 4º Caracterizar o trabalho dos (das) enfermeiros (as) do Samu de um estado da região sul do Brasil relacionando percepção profissional com os papéis prescritos na legislação profissional e na Política de Atenção às Urgências.

Estou ciente de que a pesquisadora coletará dados através de questionário, e que ela somente utilizará as informações obtidas para os propósitos científicos (elaboração da tese e publicações, incluindo artigos científicos em periódicos) garantindo o sigilo sobre quaisquer informações que possam identificar-me. Entendo, ainda, que a pesquisadora poderá entrar em contato comigo para mais informações ou esclarecimentos.

Sei que minha participação na pesquisa é voluntária e posso negar-me a participar dela, sem que isso acarrete qualquer efeito negativo a mim ou a meus familiares. Também

estou ciente de que posso deixar de participar, em qualquer momento, se assim desejar. Compreendo que os resultados desta pesquisa serão dados a mim, caso os solicite, e que se tiver alguma dúvida poderei fazer contato com a pesquisadora pelos telefones (inclusive a cobrar) (48) 9995-1239 (48) 3411-5911.

Este termo vai assinado em duas vias, ficando uma com o informante e outra com a pesquisadora.

Florianópolis/SC, _____ de _____ de 2013.

Assinatura da Pesquisadora _____
(Marilene Nonnemacher Luchtemberg)

RG ou CPF da pesquisadora _____

Assinatura do sujeito da pesquisa _____

RG: _____

CPF: _____

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE TRABALHO NO SAMU: O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS (AS)?

Pesquisador: DENISE ELVIRA PIRES DE PIRES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19368713.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 364.784

Data da Relatoria: 12/08/2013

Apresentação do Projeto:

"PROCESSO DE TRABALHO NO SAMU: O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS (AS)?". Estudo que tem como objetivo caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência de um estado da região sul do Brasil, relacionando percepção, legislação profissional e política de saúde para área; um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência de um estado da região sul do Brasil, relacionando percepção, legislação profissional e política de saúde para área.

Secundariamente: 1º Caracterizar a força de trabalho dos enfermeiros (as) que trabalham no Samu quanto ao gênero, faixa etária, tempo de trabalho no SAMU, formação acadêmica, capacitação para trabalho em urgências e motivação para trabalhar no SAMU; 2º Identificar as percepções dos enfermeiros(as) acerca do resultado do seu trabalho e domínio dos instrumentos de trabalho, incluindo as tecnologias de cuidado em urgência e emergência; 3º Identificar como se dão as relações de trabalho dos enfermeiros(as) do Samu com usuários, equipe e gestores; 4º Caracterizar o trabalho dos(das) enfermeiros(as) do Samu de um estado da região sul do Brasil relacionando percepção profissional com os papéis prescritos na legislação profissional e na

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 364.784

Política de Atenção às Urgências

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Aos participantes será garantido o anonimato e os mesmos irão participar de livre e espontânea vontade; evitando danos à dimensão física, moral, espiritual, psíquica como descrito na Resolução N°466 de 2012. Como benefícios a pesquisa possibilitará conhecer uma realidade ainda não estudada. Este estudo é de extrema importância visto que até o momento nenhum estudo desta magnitude foi realizado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um projeto de Tese de Marilene Nonnemacher Luchtemberg, aluna do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), orientado pela Profª Drª Denise Elvira Pires de Pires. A pesquisa tem como objetivo caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam no SAMU, relacionando percepção, legislação profissional e política de saúde para área. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa onde serão convidados a participar o universo dos enfermeiros, enfermeiros (as) que atuam nas unidades de suporte avançado (USA) e nas unidades de suporte básico (USB). A coleta de dados será realizada através de questionário contendo questões abertas e fechadas aos profissionais envolvidos que aceitarem e assinarem o TCLE. Projeto bem estruturado, documentação completa e TCLE adequado aos participantes da pesquisa, estando portanto de acordo com a Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação completa.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectada pendências ou inadequações neste projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 364.784

FLORIANOPOLIS, 19 de Agosto de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

ANEXO B - Autorização do AMU.

AUTORIZAÇÃO**PESQUISA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA – SAMU NO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

Eu, **César Augusto Korczaguin**, Gerente Estadual do SAMU, autorizo a Enfermeira **Marlene Nonnemacher Luchtemberg**, aluna regular do Programa de Pós-Graduação em nível de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC sob orientação da Prof.^a Dra. Denise Elvira Pires de Pires, a realizar sua pesquisa intitulada: **"PROCESSO DE TRABALHO NO SAMU: O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS(A'S)?"**. Esta pesquisa será realizada in-loco com os enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do nosso estado.


CÉZAR AUGUSTO KORCZAGUIN
Gerente Estadual do SAMU/SC
César Augusto Korczaguin
Gerente Estadual do SAMU
Instituição 256414-9-1