

DIFICULDADES PERCEBIDAS PELA ENFERMAGEM NO COTIDIANO DO TRABALHO DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DIFFICULTIES PERCEIVED BY NURSING IN THE DAILY WORK OF A MOBILE SERVICE OF URGENCY

DIFICULTADES PERCIBIDAS POR ENFERMERÍA EN EL TRABAJO DIARIO DE UN SERVICIO DE URGENCIA

Cibele Leite Siqueira¹, Davi Siqueira Rennó², Natany Mayra Cesarino Ferreira³, Stephane da Luz Ferreira⁴, Sonia Maria Alves de Paiva⁵

Submetido: 26/08/2017

Aprovado: 18/12/2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca das dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada no interior de Minas Gerais com 13 participantes. Para coleta dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. **Resultados:** Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo onde emergiu três blocos temáticos: Deficiência de Estrutura, Deficiência Político-administrativa de Saúde e Emoção e desempenho profissional. As deficiências de estrutura apareceram como a falta de materiais, equipamentos, treinamento, comunicação e liderança insuficientes. As deficiências político-administrativas apareceram nos níveis: federal, municipal e local. A emoção e o desempenho surgiram no prazer em trabalhar e melhorar a qualidade. **Considerações Finais:** As condições e fatores citados afetam o trabalho levando a insatisfação e a fragilidade no atendimento qualificado e seguro. Sugere-se ampliar este estudo regional possibilitando mudanças, pois todos sentem prazer em atuar no serviço.

Descritores: Trabalho; Enfermagem em Emergência; Serviços Médicos de Emergência; Emergência; Gestão da Qualidade.

ABSTRACT

Objective: The objective was to know the perception of the nursing staff about the difficulties encountered at work every day in the Mobile Emergency Service. **Method:** It is a qualitative research, carried out in Minas Gerais with 13 participants. To collect the data we used semi-structured interview. **Results:** The collected data

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, Brasil. Docente Adjunto IV da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. Av. Padre Francis Cletus Cox, 1661 Poços de Caldas-MG, CEP 37701-355. Telefone: (35) 991520080. E-mail: cibsiq@gmail.com

² Enfermeiro graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. Email: davirenno2@gmail.com

³ Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. Email: natanyenf@hotmail.com

⁴ Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. Email: stephane-ferreira@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. Email: paiva@pucpcaldas.br

were analyzed using thematic content analysis, which emerged three broad categories: Disability Structure, Political-administrative disability health and Emotion and professional performance. The structural deficiencies appeared as lack of materials, equipment, training, insufficient communication and leadership. The political-administrative shortcomings appeared in levels: federal, municipal and local. The excitement and performance came in the pleasure to work and improve the quality. **Final considerations:** The conditions and cited factors affect the worker and the work leading to dissatisfaction, the weakness in the qualified and safe care. So it is suggested to expand this regional study enabling changes and advances because everyone feels happy to work in the service.

Descriptors: Work; Emergency Nursing; Emergency Medical Services; Emergencies; Quality Management.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue conocer la percepción del personal de enfermería acerca de las dificultades encontradas en el trabajo cotidiano en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia. **Método:** investigación cualitativa, realizada en Minas Gerais con 13 participantes. Para recoger los datos se utilizó la entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido temático que surgió tres grandes categorías: Discapacidad estructural, Discapacidad político-administrativa en la Salud y La emoción y el desempeño profesional. **Resultados:** Las deficiencias estructurales aparecieron como falta de materiales, equipamiento, capacitación, comunicación insuficiente y liderazgo. Las deficiencias políticas y administrativas aparecieron en tres niveles: federal, municipal y local. La emoción y el rendimiento se produjeron en el placer de trabajar y mejorar la calidad. **Consideraciones finales:** Las condiciones y los factores listados afectan al trabajador y el trabajo que lleva a la insatisfacción, la debilidad en la atención calificada y segura. Se sugiere ampliar este estudio regional para permitir cambios y avances, porque todos sienten placer en actuar en el servicio.

Descriptores: Trabajo; Enfermería de Urgencia; Servicios Médicos de Urgencia; Urgencias Médicas; Gestión de Calidad.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço médico pré-hospitalar que tem como objetivo atender precocemente vítimas com agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica e transportá-las adequadamente ao serviço de saúde de referência⁽¹⁾.

O atendimento pré-hospitalar (APH) tem ações de suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV). O SBV é definido pela estrutura de apoio oferecida aos pacientes com risco de morte desconhecidos, promovido por técnicos de enfermagem e um socorrista por meio de medidas conservadoras e não invasivas. O SAV funciona como terapia intensiva móvel equipada para atender pacientes de qualquer complexidade. É composta por médico, enfermeiro e condutor capacitado⁽²⁾.

Como parte desta equipe cabe ao enfermeiro o planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem, além dos cuidados de maior complexidade, entre outros⁽³⁾. Muitas vezes as constantes mudanças das equipes, preparo insuficiente dos médicos e da enfermagem, falhas na comunicação e o despreparo das pessoas na rua impactam na qualidade, satisfação e resolatividade do atendimento⁽⁴⁾.

Delimitou-se como problema de estudo as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem do SAMU na perspectiva da estrutura, processos e resultados, pois dessa forma será possível elaborar planos de ação, de modo a prestar uma assistência de qualidade e livre de danos, e ao mesmo tempo trazer satisfação ao profissional. Assim indagou-se: - Quais situações são percebidas pela equipe de enfermagem como dificultadoras do seu trabalho

cotidiano? Destaca-se a importância do estudo, pois profissionais que conhecem sua realidade de trabalho podem nela intervir. Esta pesquisa objetivou conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca das dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho no SAMU.

MÉTODO

Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa que se aplica ao estudo das relações, crenças, opiniões, produtos das interpretações que indivíduos fazem sobre como vivem, se constroem, sentem e pensam⁽⁵⁾.

O estudo foi realizado em uma unidade do SAMU do sul de Minas Gerais. A unidade de estudo dispõe de dois tipos de ambulâncias, uma de SAV e três de SBV. A jornada de trabalho é de 12 horas trabalhadas por 36 horas descansadas, sem folgas adicionais por acordo coletivo, totalizando 180 horas trabalhadas no mês.

A população constituiu-se de cinco enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem e a amostra foi composta por 13 participantes, sendo três enfermeiros e dez técnicos. Foram incluídos neste estudo todos os funcionários da enfermagem, devidamente contratados pelo SAMU presentes no momento da coleta de dados e que aceitaram participar.

Para a coleta dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, que serve como lembrete ou guia, devendo ser memorizado pelo entrevistador⁽⁵⁾. O instrumento construído pelos autores constou de duas partes, sendo a primeira para caracterização dos participantes e a segunda com as seguintes questões norteadoras: “Descreva as dificuldades que você encontra durante sua jornada de trabalho no SAMU” e “Se você pudesse mudar algo para melhorar, minimizar ou mesmo eliminar tais dificuldades, o

que mudaria?” As entrevistas foram gravadas e transcritas pelos próprios pesquisadores.

Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo que permite ao pesquisador descobrir os núcleos de sentido que compõem as percepções, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Ela se desdobra em algumas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁵⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais sob CAAE 23099313.9.0000.5137.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 13 participantes sendo três enfermeiros (23,0%) e dez (76,9%) técnicos de enfermagem. Quanto ao sexo, sete (53,8%) eram do sexo masculino e seis (46,2%) feminino. Quanto à faixa etária, nove (69,23%) se encontravam entre 31 a 40 anos. A religião predominante foi a católica (84,6%).

A análise do material gerou reconhecimento de núcleos de sentido e, posteriormente, o seu reagrupamento em categorias: “Atributos de recursos materiais, recursos humanos e estrutura organizacional”, “Fragilidades na gestão”, “Dificuldades de comunicação e de liderança” e “Atuação dos gestores”. Tais categorias, extraídas a partir dos núcleos de sentido geraram três blocos temáticos: 1-Deficiência de Estrutura, 2-Deficiência Político-administrativa de Saúde e 3- Emoção e Desempenho Profissional.

Os três blocos temáticos 1-Deficiência de Estrutura, 2-Deficiência Político-administrativa de Saúde e 3-Emoção e desempenho profissional, foram analisados e discutidos à luz do referencial de Avedis Donabedian⁽⁶⁾.

Deficiência de Estrutura

A deficiência de estrutura apareceu de diferentes modos nas falas dos participantes como: falta de comunicação entre líder e liderado, falta de liderança, de treinamento, de folgas, deficiência de salários, falta de materiais e medicamentos, excesso de carga de trabalho e dupla jornada. Situação esta, que é realidade de 11 dos 13 participantes. A média de horas trabalhadas é 84 horas semanais.

A falta de capacitação e treinamento foram citados pelos participantes, deste estudo, como fatores contribuintes para estagnação profissional contrapondo a Portaria nº 2048⁽¹⁾.

A carência de produtos e materiais usados pelos profissionais entrevistados foi expressa por 85% dos profissionais, sendo que as vezes, a situação é contornada pela enfermagem, para não prejudicar ainda mais o paciente. Os materiais escassos mais citados foram fitas para glicemia capilar e colar cervical.

Estrutura é composta pelos atributos físicos no qual os cuidados ocorrem. Isto inclui os atributos de recursos materiais, recursos humanos e estrutura organizacional⁽⁶⁾. Contudo, a deficiência de estrutura apareceu nas falas dos participantes codificados e descritas a seguir, de diferentes modos, a saber:

Sobre a falta de uma comunicação efetiva entre líderes, E5 ilustra a fala abaixo:

(E5) Para o próprio serviço, sem dúvida, então eu acredito que há esse distanciamento da coordenação com a equipe operacional, enfim, com os profissionais, ele acaba criando uma lacuna e dessa lacuna nasce uma falta de informação sobre as reais necessidades do serviço [...].

A despeito da relação entre os recursos humanos no aspecto de entrosamento e ou distanciamento, um estudo realizado sobre a configuração identitária de enfermeiros, apontou o enfermeiro do SAMU como um “profissional solitário, de pouco relacionamento, tanto com os técnicos de enfermagem quanto com os demais enfermeiros”⁽⁷⁾. Acrescenta-se neste trabalho, os fatores de estrutura, a tomada de decisões de maneira verticalizada e o gerenciamento distante sendo característica do serviço. Este cotidiano e as especificidades influenciam o trabalho dos profissionais no SAMU, levando as interferências na comunicação e na gestão.

A competência comunicação é a capacidade de usar o processo pelo qual ocorre a interação interpessoal no compartilhamento de informações, conhecimentos, ideias, experiências e emoções expressas de maneira verbal, não verbal e para verbal⁽⁸⁾. As dificuldades na comunicação com a coordenação, aliado a ausência de supervisão de enfermeiros foram resultados encontrados em outro estudo feito no SAMU de São Paulo⁽⁹⁾.

A gestão de qualquer organização requer boa comunicação interpessoal para que o processo seja efetivo e eficaz. A comunicação eficiente por parte do enfermeiro permite a identificação de problemas individuais e coletivos, proporcionando estratégias mais eficazes para alcance do atendimento qualificado e seguro. Além disso, o enfermeiro deve ser criativo e hábil na capacidade de ouvir o outro⁽¹⁰⁾.

A falta de liderança que lute pelos interesses da classe e trabalhe com a equipe, aparece na fala de E13.

(E13) [...] eu acho que a gente que trabalha no APH, tem que ter primeiro, uma boa liderança e não chefia. A pessoa que chega, te manda,

manda. Você tem que ter parceiro, uma pessoa que te lidera, que não te chefia, te lidera, é... [...] uma dificuldade que a gente encontra.

Liderança é a capacidade de influenciar pessoas, de forma atingir ou superar os objetivos propostos, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades⁽⁸⁾. Ainda hoje, no cotidiano do trabalho em saúde, há uma abordagem clássica da administração onde a comunicação se restringe na forma de ordens e não de orientação - compartilhamento. Embora políticas de saúde tenham sinalizado para gestão participativa onde o trabalhador é protagonista de suas ações^(1,4), o que se vê são espaços de pouca autonomia do trabalhador e mero cumpridor de ordens. Esse modelo torna a comunicação escassa, as pessoas não são ouvidas e isso acarreta decisões de baixa qualidade prevalecendo a subordinação.

Neste estudo infere-se que a liderança precisa ativar o uso do raciocínio, pelo pensamento lógico e analítico, de forma a utilizar suas competências e habilidades na resolução dos problemas⁽⁸⁾, do sistema e dos participantes, utilizando-se da capacitação comunicativa e do relacionamento interpessoal.

Outro déficit encontrado na estrutura, percebido pelos profissionais, foi o excesso da carga de trabalho por falta de folgas, falta do horário de descanso e dupla jornada de trabalho.

E8 traz em sua fala a questão financeira que leva a ter dois vínculos.

(E8) [...] falta de incentivo, também, financeiro, que eu acho assim, a área que a gente trabalha é uma área muito complexa e eu acho que paga-se muito pouco [...] eu, por mim, eu não teria dois vínculos, eu tenho dois vínculos por causa do salário.

Para E3 a falta de folga mensal e horário de descanso são motivos de insatisfação.

(E3) E o salário né, é horrível em relação à Enfermagem mesmo. [...] folga, não tem folga, a gente trabalha 12x36, isso aí é o que mais pega pra gente. [...] quanto assim, é um pouco injusto isso, porque quando a entidade quer, todas as áreas da saúde têm quatro folgas no mês à gente não tem nenhuma, [...] horário de almoço a gente já não tem mesmo[...].

No que diz respeito aos salários, a categoria dos Enfermeiros no Brasil ainda não possui um piso salarial determinado por lei ou convenção coletiva. Em 2009 foi criado Projeto de Lei 4.924, que fixa o piso salarial do enfermeiro em R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais) e do técnico R\$ 2.325,00 (dois mil, trezentos e vinte e cinco reais), porém ainda está tramitando na Câmara Federal sem previsão para aprovação⁽¹¹⁾.

A jornada dupla e a carga horária demasiada é o cotidiano de trabalho dos participantes. A carga horária excessiva, 84h/semana do profissional de enfermagem, contribui para os acidentes chamados de cargas mecânicas que compreende acidentes com agulhas e materiais perfuro cortantes, fraturas, torções, contusões, hematomas⁽¹²⁾. Além disso, causa eventos adversos que prejudicam a segurança do paciente.

A carga horária que excede 30 horas semanais pode levar o trabalhador de enfermagem à diminuição da capacidade de desempenho, absenteísmo, elevação de custos por afastamentos além de implicações para qualidade assistencial⁽¹²⁾.

Não foi objeto deste estudo a mensuração das taxas de absenteísmo, porém foi relatado pelos participantes que para compensar a falta da

folga, os profissionais pegam atestados ilicitamente. E5 traz em sua fala esta situação.

(E5) *Existe um número grande de atestados, formas ilícitas para poder viajar, ter um repouso adequado, isso tudo eu acho que compromete, [...] é a questão da faixa salarial, os técnicos e os condutores eu acho que são muito lesados em relação a isso.*

É imperativa a revisão da carga horária semanal para os profissionais de enfermagem visto que estudos indicam o adoecimento físico, psíquico e emocional desta classe aliado à perda da qualidade do trabalho prestado.

A falta de treinamento foi outra deficiência percebida pelos participantes. Atualmente as organizações vêm se dedicando a capacitação profissional por meio da educação reflexiva⁽⁸⁾. Um grande diferencial do enfermeiro é a competência para educar sua equipe, refletindo sua prática por meio de casos reais e ou simulações realísticas que mudam o saber-fazer em enfermagem.

Em seu depoimento, E1 deixa clara a falta de treinamento e a importância deste no cotidiano.

(E1) *Poxa, as dificuldades que a gente normalmente sofre aí tanto o pessoal do noturno como do diurno, cara! É falta de treinamento né, falta de reciclagem, a gente mesmo tem que estar se atualizando sozinho, correndo atrás, procurando aprender mais e melhor, porque o serviço não acaba disponibilizando treinamento que seria necessário, que tem na portaria nº 2048, fala né.*

Um estudo encontrou resultados diferentes desta pesquisa quanto a preparação para atuar no APH que é adquirida dentro do SAMU através de cursos, treinamentos e do aprendizado contínuo no Serviço⁽⁴⁾.

O treinamento em serviço é parte essencial das atividades em qualquer empresa, porém é

percebido pelas falas dos participantes que isso parece não acontecer no serviço estudado. Resultados diferentes foram encontrados em outro estudo realizado no SAMU do interior de Minas Gerais. A equipe de enfermagem passa por reciclagens frequentes com propósito de melhorar o atendimento⁽¹³⁾.

Um estudo encontrou os mesmos resultados no que concerne ao treinamento, havendo maior necessidade de atenção à formação do profissional enfermeiro, a necessidade de maior exigência das escolas quanto a necessidade de realização de estágios de observação e atuação no APH, durante a graduação⁽⁴⁾.

Avançar na construção de um modelo gerencial mais participativo e que valorize a educação permanente em saúde é relevante, haja vista que a capacitação insuficiente gera insegurança e angústia em relação ao processo de cuidar⁽¹³⁾.

A portaria nº 2048 diz que toda equipe da unidade deve ser treinada e capacitada para executar suas tarefas⁽¹⁾. O processo ensino-aprendizagem na saúde é vital para que haja uma formação polivalente e orientada para realidade, integrando assim, saberes que agreguem aptidões para a tomada de decisão, comunicação, liderança e gerenciamento do atendimento^(14,15). É de competência do enfermeiro a organização e realização da educação permanente com a equipe⁽¹⁶⁾.

O treinamento no serviço permite ao profissional repensar sua prática, compreender os processos de trabalho, rever suas condutas além de possibilitar a busca de novas formas de intervenção, superando dificuldades individuais e coletivas⁽¹⁷⁾.

Diferentemente do que foi encontrado neste estudo, ao analisar o atendimento pré-hospitalar em Fortaleza-Ceará, 79,8% dos participantes relataram que receberam capacitação específica e 88,8% receberam atualização⁽¹⁸⁾.

Outra fragilidade na estrutura, percebida pelos participantes neste estudo, foi a carência de produtos e materiais conforme as falas a seguir.

(E5) Associado a isso é a dificuldade em relação a alguns materiais, a uniformes, a compra de material, então nós temos aí, não posso afirmar que nós temos uma carência excessiva de materiais, ou uma falta grande de materiais, mas eles acontecem e quando acontecem o período de comprar e esse tramite de compra é muito prolongado e acaba sucateado o material que a gente tem [...].

(E9) Aprendi aqui muita coisa..., o atendimento, toda atenção aqui é diferente[...] se falta alguma coisa é um problema, não tem como ajeitar, e as vezes passamos apuros com falta de medicamento, fita para glicemia, materiais [...] daí damos um jeito e quando falta material [...] as vezes vem ruim, sem qualidade, mas usamos assim mesmo, não tem outro!

A deficiência de qualidade e quantidade de material no serviço foi percebida pela maioria dos entrevistados sendo que 85% deles citaram algum tipo como, a falta de medicamentos, de equipamentos e de uniformes.

A insuficiência nesses itens pode ocasionar inúmeras consequências aos socorristas e às vítimas. Os trabalhadores se expõem aos riscos biológicos, quando há escassez dos equipamentos de proteção individual. As vítimas podem sofrer agravos à saúde, uma vez que podem faltar medicamentos e produtos de uso direto nos atendimentos⁽¹⁹⁾, como por exemplo, neste estudo,

foram citadas as fitas para glicemia capilar e colar cervical.

O controle e gerenciamento do estoque de recursos materiais são de extrema importância, já que o produto final do trabalho no SAMU resulta na assistência de urgência e emergência ao paciente, onde não há possibilidade de interrupção, empréstimo de setor ou substituição por má qualidade⁽¹³⁾.

Corroborando com dados relativos ao comprometimento na estrutura física, escassez de materiais, incipiência de recursos humanos e mau estado de conservação das ambulâncias, os resultados de outro estudo⁽¹⁸⁾.

Deficiência político-administrativa de saúde

A deficiência político-administrativa inclui a atuação dos gestores de saúde nos níveis local (dentro do SAMU), municipal e federal, que parece ser pontual e oferecida apenas quando há interesse político, como por exemplo, em período eleitoral. Esta e outras situações foram apontadas pelos participantes como fatores que geram o descaso ao funcionário, pela administração. Apontam o papel do enfermeiro no SAMU, como intermediário e mediador neste sistema.

Destacam que a legislação que regulamenta o SAMU está desatualizada e carece de revisão para atender as demandas do serviço. Sinalizam que há falta e falhas no abastecimento de materiais, medicamentos e equipamentos, o que deixa os profissionais e pacientes vulneráveis, no limiar da qualidade e segurança no atendimento.

Nos depoimentos dos participantes, as deficiências político-administrativas, segunda categoria emergente, aparece às atuações dos gestores de saúde nos níveis: local (próprio SAMU), municipal e federal.

Os participantes percebem as deficiências segundo ilustra a fala E12 a seguir:

(E12) [...] o Governo Federal lá em cima lá, eles não querem nem saber se aqui tá faltando isso, isso e aquilo, eles falam assim, para você montar o serviço, montar aquele projeto, negócio todo, levanta toda estatística, até a hora que montar, depois que montou, eles não querem nem saber, tanto que eles não assumem, né? O município tem que assumir isso aí [...].

O SAMU foi criado pelo Governo Federal como parte integrante da Política Nacional de Atenção às Urgências, na tentativa de reduzir óbitos e agravos à saúde pré-hospitalar no Brasil⁽¹⁶⁾. Os municípios que aderiram passaram a pertencer às políticas municipais, conforme as leis complementares pré-estabelecidas.

Essa transferência de responsabilidade da esfera federal para municipal fez com que alguns funcionários se sentissem esquecidos pela administração pública municipal:

(E1) [...] quando ele (o prefeito) estava fazendo campanha, ele disse que o primeiro serviço que ele ia dar uma atenção melhor seria pra nós aqui [...] aí chega em época de eleição lota aí de cara, querendo fazer a graça deles: promete, promete... E igual ele mesmo prometeu, cara, na rádio, falou que o primeiro lugar que ele ia dar atenção era pra nós, cara! E nós estamos largados aqui até hoje.

A atenção dada aos trabalhadores do SAMU parece ser pontual e oferecida apenas quando há interesse político nesta fala. Todavia, a deficiência dos gestores internos também aparece como supervisão de enfermagem deficiente. Esta questão foi citada por seis dos 13 entrevistados e no depoimento de E4.

(E4) Na faculdade não se fala muito como é o trabalho do atendimento pré-hospitalar [...]

temos que aprender fazendo e isso dificulta a gestão [...] não tem estágio nessa área então o enfermeiro as vezes não sabe qual é a melhor forma de ação, não sabe supervisionar [...] e isso é um desafio [...] também para treinar quem chega.

O Enfermeiro, no atendimento pré-hospitalar, deveria atuar como intermediário entre a gestão do serviço e a assistência à população, entre a Central Única de Regulação Médica e as equipes das viaturas e entre a coordenação do serviço e a equipe. É ainda responsável pela administração do atendimento e supervisão dos condutores⁽¹⁶⁾.

Segundo os participantes esse modelo de gestão não é seguido pelos enfermeiros, conforme evidenciado por um dos técnicos de enfermagem entrevistados:

(E13) [...] o pessoal que entra novato aqui, não é o coordenador, não é o enfermeiro que treina, põe com a gente, técnico, e aprende na rua, na prática, sabe? Não tem um treinamento adequado! [...] é lei do COREN, todo mundo sabe... o técnico tem que ser assistido pelo enfermeiro e não é isso que acontece [...].

Outro dado importante nas entrevistas é referente à falta de atualização da lei municipal que normatiza a instalação do SAMU no município. Para E13 não houve nenhuma revisão da mesma:

(E13) [...] nós montamos uma comissão e a gente sugeriu para ele (o prefeito) alterar a Lei 77 [...] a lei que ele fez era muito básica, sem detalhe, sabe? Aí a gente propôs pra ele [...] incluir a... voltar para a realidade do setor mesmo, tipo a hora de almoço, é... quando montou o SAMU, o SAMU tinha um salário diferenciado. Aumentou o de todo mundo da prefeitura, menos o do SAMU.

Pela fala de E13 percebe-se a insatisfação quanto à política municipal que regulamenta o

SAMU. A lei municipal está desatualizada e merece ser revista na percepção deste sujeito.

Embora o SAMU seja um projeto do Governo Federal, cada município dispõe de uma Lei Complementar que rege as normas e as rotinas específicas para aquela área de abrangência. Quase dez anos já se passaram e não houve atualização da lei municipal de modo a se adequar às demandas e necessidades do serviço.

Ainda na esfera municipal, os funcionários referenciaram falhas no setor de compras da prefeitura, responsável pelos materiais de uso em atendimentos, tais como medicamentos, materiais de imobilização em traumas e equipamentos diagnósticos:

(E8) A prefeitura faz compra uma vez por ano e às vezes eu não sei se eles não calculam bem, chega num determinado tempo que falta, tipo, uma fita de glicemia é uma coisa essencial numa avaliação, eu vou buscar uma pessoa inconsciente, e se for hipoglicemia? Eu tenho que ter fita, então às vezes eu deixo de fazer um atendimento que é necessário porque eu não sei o que é que é, entendeu?

As compras realizadas pela administração pública passam pelo processo anual chamado licitação, que é a seleção da proposta mais vantajosa, considerando a capacidade técnica, econômica, qualidade e valor do objeto licitado. Esse processo é regulamentado pelas leis nº 8.666/93, que estabelece normas gerais para licitações e contratos, e a Lei nº10520/02 que institui o pregão para aquisição de bens e serviços comuns⁽²⁰⁾.

Percebem-se deficiências no sistema da política-administrativa municipal do SAMU, fragilizando a segurança e a qualidade de atendimento ao paciente, no que tange as

compras de materiais e medicamentos, capacitação das equipes, liderança e processo de comunicação. Destacam-se produtos que não chegam a tempo hábil, faltam ou estão desqualificados para uso interferindo de modo negativo na assistência de urgência e emergência.

Emoção e desempenho profissional

Apesar do enfrentamento de muitos desafios e adversidades no trabalho no SAMU, nesta unidade do sul de Minas Gerais, todos os entrevistados (100%) revelaram prazer em trabalhar neste serviço, e mencionaram atuar continuamente na melhoria da qualidade.

Chama atenção que embora a deficiência de estrutura fosse percebida por 100% dos entrevistados estes manifestam enorme prazer em trabalhar neste serviço, como manifesta E6.

(E6) Muitas vezes é muita satisfação [...] aí tem muita emoção... é, cada dia é diferente do outro, as vezes da raiva, pena e outros [...] também a gente até chora faço isso muito tempo, a enfermagem é assim.

E2 afirma a seguir, sua satisfação com o SAMU, na fala.

(E2) Aqui eu venho com prazer, é diferente de outros lugares em que eu já trabalhei [...] e assim, você estando aqui no SAMU... Você depara no seu dia a dia e fala - "Nossa! Isso aqui eu poderia ter melhorado, isso aqui precisa estar melhor, isso aqui"

Corroborando com os achados deste estudo, outro realizado na cidade de Porto Alegre evidenciou que enfermeiros encontraram maior satisfação, realização pessoal e profissional no trabalho no APH. Diferentemente deste estudo, revelaram que são valorizados e reconhecidos pelos pacientes/vítimas, família, população e pelo próprio serviço⁽⁴⁾.

A insatisfação com as condições de trabalho pode afetar a eficiência deste. Donabedian aparta a importância do cuidado realizado com eficácia e eficiência no desempenho profissional, como aliado para a conquista da excelência da qualidade na assistência na saúde⁽⁶⁾. A fala de E2 evidencia a busca pela melhoria contínua, condição que se pode alcançar a eficiência referida por Donabedian.

A este despeito, E3 complementa e exalta o serviço do SAMU no contexto do sistema de saúde brasileiro.

(E3) Acho que a princípio, acho que o SAMU é uma das melhores coisas que fizeram na saúde[...]

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo que concluiu que, embora seja difícil trabalhar no SAMU, é extremamente prazeroso e que o reconhecimento recíproco almejado é conciliado no dia a dia do trabalho⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu evidenciar a percepção da equipe de enfermagem sobre situações que dificultam seu trabalho no cotidiano. Os participantes apontaram deficiências na estrutura do SAMU e fragilidade político-administrativa na saúde. Destaca-se que apesar das condições de trabalho, todos sentem prazer em atuar nesta unidade do sul de Minas Gerais e buscam qualificar, continuamente, o seu desempenho.

A deficiência estrutural aparece na falta de materiais, equipamentos, uniformes, salários insuficientes, falta de folgas, treinamentos, liderança e comunicação ineficaz. A interação entre líder e liderado e a ausência da coordenação de enfermagem, aparecem como falhas na relação interpessoal.

Embora haja percepções da equipe de enfermagem nas dificuldades do cotidiano do trabalho no SAMU, este estudo sinalizou soluções e reflexões que podem contribuir na melhora das condições de trabalho como: revisão da carga horária semanal de trabalho dos profissionais de enfermagem, treinamento com foco em ativar o uso do raciocínio lógico e analítico, de forma a utilizar as competências e habilidades na resolução dos problemas do sistema e dos participantes, atualização da Lei Municipal nº 77 para adequação das demandas e necessidades atuais do serviço do SAMU, entre outros.

Os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar vêm conquistando e preservando o seu espaço por meio da busca de novos conhecimentos, da conduta que possuem e do trabalho que realizam. As lacunas encontradas nessa pesquisa impedem esgotar o assunto e indicam a necessidade de novas investigações.

Cabe ressaltar que não se podem generalizar estes resultados a todo sistema, no entanto, é possível afirmar que esses dados revelam a realidade do serviço de uma região brasileira. Almeja-se ampliar as discussões sobre o trabalho da enfermagem na assistência pré-hospitalar do SAMU, possibilitando avanços na estrutura e nas condições organizacionais para uma prática mais satisfatória, qualificada e segura.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria n. 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília: Ministro do Estado da Saúde; 2002.
2. Sanches S, Duarte SJH, Pontes ERJC. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo serviço de

- atendimento móvel de urgência em Campo Grande-MS. *Saúde soc.* 2009;18(1):95-102. [Internet]. [acesso em 2009 Mar] [citado 2015 Nov 10];18(1):95-102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100010>
3. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. SAMU Minas Gerais. Coordenação de urgência e emergência. Belo Horizonte (MG); 2008;233p.
4. Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. [acesso em 2010 abr] [citado 2015 Nov 05];18(2):240-246. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200015&lng=en
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ªed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor (EUA). 1980.
7. Avelar VLLM, Paiva KCM. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Bras Enferm.* 2010 nov-dez; 63(6):1008-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/22.pdf>
8. Koloroutis M, Gerolin FSF. Cuidado baseado no relacionamento: um modelo para transformação prática. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
9. Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Santos MC, Évora YDM. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192). *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS). 2012 mar:69-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n1/a10v33n1.pdf>
10. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 jun;31(2):359-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n2/22.pdf>
11. Brasil. Projeto de lei n. 4924, de 25 de março de 2009. Dispõe sobre o piso salarial do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira. Câmara dos deputados: Lei ordinária. São Paulo (SP). 753-60.
12. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm foc; São Paulo (SP)*. 2012 jun-set;3(4):178-81 Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379>
13. Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Florianópolis (SC). Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1):45-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05>
14. Campos ACV, Dutra BS, Campos JP, Santana JCB. Desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem que atuam em um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev bras enferm.* Sete Lagoas (MG). 2012 jan/abr;15(1):4-15. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/541/751>
15. Marques AMA. Condições e organização do trabalho das equipes do SAMU/RMF: riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo

[dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2013. 171p.

16. Merlo VL. A produção científica do papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. Porto Alegre (RS): UFRS, 2009. 26p.

17. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): relato de experiência de Porto Alegre-RS. Interface comun. saúde educ. 2008, jul-set; 26(12):659-66.

18. Silva JG, Vieira LJES, Pordeus AMJ, Souza ER, Gonçalves MLC. Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. Rev. bras. epidemiol.

[Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 10];12(4):591-603. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400009&lng=en.

DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000400009>

19. Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. Rev Bras Enferm. Brasília (DF). 2006, fev;59(1):41-6. Disponível em:

<http://www.reben.abennacional.org.br/detalhes/1420>

20. Brasil. Tribunal de Contas da União. Licitações e contratos. Brasília (DF). 2010.4(1):138-270.