

NECESSIDADES E EXPECTATIVAS VIVENCIADAS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU – SUPORTE BÁSICO

Indiara Foljarini de Freitas ¹

RESUMO

Enfermagem em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um tema atualmente pouco discutido no Brasil. Assim torna-se relevante observar os profissionais do cuidado, sobre a deficiência de dirigir um cuidado certo a politraumatizado/clínico grave, por ser um ato que influencia no prognóstico futuro, já que Emergência pré-hospitalar refere-se a cuidados com pacientes em situações graves em cenários diversos, que necessitam de assistência imediata por apresentarem risco de morte. O relato de experiência tem por finalidade conhecer a atuação da Enfermagem neste campo e contribuir para a melhoria do planejamento e estruturação dos serviços de enfermagem nesta unidade. Os objetivos são identificar as reais necessidades dos profissionais de enfermagem no âmbito do atendimento pré-hospitalar em uma unidade de suporte básico, localizada na região do Vale do Rio Pardo; discriminar, junto à unidade, se são articulados os cuidados sistematizados no atendimento às vítimas de trauma/clínico; investigar se ocorre capacitação técnica específica dos profissionais que atuam na prestação de cuidados nesta área de atuação, efetivando mudanças em suas práticas diárias e determinar se a referida unidade dispõe de consideráveis recursos materiais para o desempenho das atividades técnicas neste serviço. Os dados foram observados no local de atuação dos profissionais da Instituição referida, onde a autora atua.

Palavras-chave: Serviços de Urgência e Emergência. Enfermagem. SAMU. Equipe.

ABSTRACT

Nursing in the Mobile Emergency Care Service, is a topic that is currently little discussed in Brazil. Thus, it has been observed that it is relevant to observe care professionals about the deficiency of directing a certain care to severe traumatic / clinical trauma, since it is an act that influences the future prognosis, since prehospital emergency refers to care with patients in situations severe situations, which require immediate assistance because they present a risk of death. The purpose of the experience report is to know the role of Nursing in this field and contribute to the improvement of the planning and structuring of nursing services in this unit. In order to identify the real needs of nursing professionals in pre-hospital care, in a basic support unit located in the Rio Pardo Valley region, to identify, together with the unit, systematic victims of trauma / clinical; to investigate whether there is specific technical training, with the professionals who work in the provision of care in this area of action, effecting changes in their daily practices, determine if said unit has considerable material resources to perform the technical activities in this service. The data were observed in the place of work of the professionals of the referred institution, where the author acts.

Keywords: Emergency and Emergency Services. Nursing. SAMU. Team.

¹Indiara Foljarini de Freitas, Enfermeira especialista em Gerenciamento e Auditoria em Enfermagem, e Especialista em Urgência e Emergência, Docente do Curso Técnico em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

INTRODUÇÃO

No SAMU – Atendimento pré-hospitalar, os ambientes de atendimentos são os mais diversos possíveis, onde situações críticas frequentemente ocorrem. O paciente procura este serviço ou é conduzido a ele em circunstâncias graves em que, em muitos casos há risco iminente de perda da vida. Neste sentido o SAMU constitui-se como um importante componente da assistência à saúde.

O grande desafio visualizado neste contexto se relaciona, nos últimos anos, com o aumento dos casos de acidentes e de violência, o que tem causado um forte impacto sobre a área da saúde e na assistência, assim refletindo diretamente no aumento dos gastos realizados com internações hospitalares, em UTIs, e taxa de permanência hospitalar desse perfil de pacientes. Além da adequação física em equipamentos dos serviços integrantes dessas redes, tem-se investido também na promoção e capacitação dos recursos humanos destes.

Assim acredito na operacionalização de metodologias ativas como modelos que conduzem à reflexão para atender à crescente demanda por serviços nessa área nos últimos anos, causada por fatores como: o crescimento demográfico, o aumento da violência urbana e a formação de pólos geradores de tráfego que elevam a ocorrência de acidentes.

Além disso, a estruturação insuficiente dos departamentos de emergência tem contribuído para a sobrecarga desses serviços, transformando-os numa das áreas mais problemáticas do sistema de saúde e evidenciando uma desarmonia entre a oferta de recursos e a demanda por atendimento.

O cenário atual indica a complexidade e as dificuldades de um SAMU, que atua como serviço de emergência, em que a administração da capacidade de atendimento

desempenha um papel estratégico, já que envolve recursos escassos e de alto custo. Reflexos desses cenários podem ser vistos no contexto da saúde no Brasil.

Atualmente, o profissional enfermeiro, bem como sua equipe, que trabalha em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência necessita de uma base de conhecimentos científicos que facilite a capacidade de perceber questões variadas, informações precisas e específicas, assim como o desenvolvimento de ações que o realizem profissionalmente.

A capacitação dos profissionais que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência unidade, no Brasil, tornou-se aspecto importante somente a partir de 2003, quando o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. Entretanto, a escassez de estudos de enfermagem na literatura nacional determina a necessidade de investigações.

A enfermagem atuante no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência requer uma capacidade para lidar com situações específicas com rapidez e precisão geralmente não presenciada na rotina de outras unidades de atendimento à saúde, sendo assim pertinente enfatizar que a construção deste trabalho, gera questões pontuais para o conhecimento coletivo que possibilitará nortear condutas para a qualidade do atendimento às vítimas com risco de vida.

Evidencia-se que conteúdos sobre cuidados no atendimento móvel de urgência são ministrados com escassez em disciplinas durante a formação dos profissionais de enfermagem. Essa inquietude faz com que, através desse trabalho, possa se analisar a atuação do enfermeiro e sua equipe, tendo como principal objetivo, identificar as reais necessidades dos profissionais de enfermagem neste serviço.

Dessa forma, objetiva-se com a pesquisa identificar as reais necessidades dos profissionais de enfermagem, no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU em uma unidade de suporte básico de vida, localizada na região do Vale do Rio Pardo.

Ainda, mais especificamente, objetiva-se: discriminar, junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - unidade de suporte básico de vida, se esta articula cuidados sistematizados conforme preconiza o Regulamento Técnico dos

Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecido através de Portaria GM/MS n.º 2048, de 05 de novembro de 2002, que regulamenta os serviços de emergências pré-hospitalar no momento do atendimento às vítimas de trauma; investigar se ocorrem capacitações técnicas específicas com os profissionais que atuam na prestação de cuidados no âmbito pré-hospitalar, efetivando mudanças em suas práticas diárias; determinar se esta unidade de suporte básico de vida do SAMU provém de consideráveis recursos materiais para o desempenho das atividades técnicas neste serviço.

O presente estudo torna-se relevante e justifica-se à medida que buscamos conhecer e entender se os profissionais de enfermagem atuantes neste campo possuem ciência da importância do ambiente de trabalho estar apto tanto de recursos de mão de obra especializada, como de recursos materiais para o atendimento eficaz e necessário ao paciente.

Dados estes que nos nortearão para o desafio da visualização neste contexto que no futuro próximo possa despertar nos participantes uma constante busca, para atuar como cuidadores investidos de valores éticos, efetivando mudanças em suas práticas diárias.

1 O ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NO BRASIL

A sociedade contemporânea vive os reflexos da urbanização e da industrialização, que provocaram transformação nas estruturas organizacionais pela diversidade sociodemográficas da população, promovendo, a cada ano, índices cada vez maiores nas estatísticas sobre o número de pessoas vítimas de trauma, assim buscando um breve contexto histórico do atendimento de emergência, o qual tem como base um evento brasileiro que ultrapassou fronteiras: a criação do Socorro Médico de Urgência.

Este panorama possibilitou o início das tentativas de organização da assistência de urgência, no Rio de Janeiro. Figueiredo e Vieira (2006) relatam que a iniciativa partiu

tanto dos poderes públicos quanto das instituições particulares preocupadas com os acidentes ocorridos nas ruas.

No ano de 1893 foi então criado o Socorro Médico de Urgência, que se destinava a atender a feridos, acidentados na rua e afogados, porém não dispunha de atendimento móvel (FIGUEIREDO; VIEIRA, p.14, 2006), cenário este que dispunha de elementos de dinamismo e velocidade no atendimento a fim de minimizar os riscos de morte.

Em 1902, o plano elaborado com o intuito de atendimento com ambulâncias foi aprovado por meio de uma Lei especial, que deu plenos poderes ao prefeito, fazendo com que o mesmo garantisse recursos para iniciar em 1904 os primeiros postos de pronto-socorro e assistência médica, mas para apenas uma rua.

No ano de 1906, o prefeito Pereira Passos conseguiu garantir recursos para a construção de um grande posto de assistência médica e encomendar da Europa as ambulâncias para o transporte de médicos e clientes. (FIGUEIREDO; VIEIRA, p.15, 2006).

Após 1920, com a reforma Carlos Chagas, os serviços de saúde assumiram características que os diferenciavam daqueles de fases anteriores, porém a partir daí o quadro assistencial pouco se modificou. (FIGUEIREDO; VIEIRA, p.15, 2006). No entanto, foi no ano de 1975, mais precisamente no dia 17 de julho, que a Lei n. 6.229, criou o Sistema Nacional de Saúde, adequando sobre as atribuições dos diferentes órgãos componentes dos níveis federal, estadual e municipal, cabendo aos municípios a manutenção dos serviços de interesse da população local, especialmente os de pronto-socorro.

1.1 Urgência e emergência

Optou-se por uma revisão teórica que possa apresentar definição acerca de urgência e emergência. Pires (1999), diz que na urgência não é necessário o cuidado imediato, aquele feito na hora do acidente, podendo a vítima ficar algum tempo sem atendimento ou até a chegada ao atendimento. Já na emergência há necessidade de cuidados imediatos, quando a vítima precisa ser atendida o mais rápido possível.

Atualmente são restritos profissionais atuantes nos serviços de atendimento pré-hospitalar, ambulatório, e emergência. Mesmo aqueles que gostam de trabalhar nestes setores sentem certa dificuldade em diferenciar uma urgência de uma emergência, sendo que a triagem faz parte do dia a dia, tendo como finalidade uma classificação do cliente de acordo com as prioridades de tratamento de emergência, ou em potencial risco de morte, ou de danos adicionais.

1.2 Emergência

Como bem afirma Rogers (1992), um caso emergencial se caracteriza por acidentes e ou situações graves que necessitam de tratamento ou avaliação imediata, uma vez que casos como estes não devem esperar, mas sim serem encaminhados diretamente à emergência, iniciando imediatamente os primeiros atendimentos, significando primeiro que há risco de morte, sendo que em casos assim os segundos podem ser fatais, e ter grande chance de perder-se a vida do paciente.

De acordo com Figueiredo *et al* (2006), são consideradas emergências, as condições que exigem intervenções médicas imediatas, sendo que qualquer demora no atendimento deste paciente aumenta significativamente a gravidade do quadro representando potencial ameaça à vida e ou severas complicações da lesão.

1.3 Urgência

Figueiredo *et al* (2006) consideram casos de urgência os clientes que se apresentam estáveis, no qual não existe risco nem ameaça imediata à vida, podendo neste quadro incluir a febre, pequenas queimaduras, pequenas lesões da musculatura esquelética, vertigens e lacerações.

Nesta situação, os casos tidos como urgentes podem ter um determinado tempo para o atendimento. Rogers (1992) expõe que pacientes com doenças ou ferimentos sérios que necessitam de intervenção ou que tenha um caso de urgência, podem aguardar para ser atendido ou por uma avaliação, cerca de vinte minutos até duas horas, não

deixando de ficar atento a certos casos, podendo um caso urgente vir a se tornar uma emergência, e assim colocando em risco a vida do paciente.

1.4 Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência

É através do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência – Portaria no. 2.048/MS de 05/11/2002, que são estabelecidos os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, firmando normas e critérios de funcionamento e regulamentando o Atendimento PréHospitalar (APH), o APH móvel, atendimento hospitalar entre outros. Devendo este servir de orientação pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, sendo este de caráter nacional.

Em relação à área de Urgência e Emergência, esta se constitui num importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação das redes, são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o sistema Estadual de Urgência e Emergência deve ser inserido dentro de uma estratégia de Promoção da Qualidade de Vida, como uma maneira de administrar as causas de urgências, assim valorizando a prevenção dos agravos e proteção da vida, portanto concebendo uma mudança de perspectiva assistencial.

1.5 Pré-hospitalar

O mundo atual vem passando por constantes mudanças, porém a violência tem sido a marca de todos os tempos com altos índices de sequelas e mortes. O aumento

da violência, das doenças cardiovasculares e respiratórias, entre as demais responsáveis pelas ocorrências de urgência e emergência, faz crescer a necessidade de atendimento imediato as vítimas no local da ocorrência, bem como de transporte específico. Frente a essas necessidades surgiram os Serviços de Atendimento Pré-hospitalar (APH), os SAMUs – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, os quais têm como objetivo a intervenção precoce, reduzindo os índices de mortalidade e minimizando sequelas. (BORTOLOTTI, p. 38, 2009)

Considerando as afirmações de Figueiredo et al (2006), a complexidade da organização dos Serviços de Emergência está ligada ao fato de que a assistência ao cliente em risco de morte deve ser prestada num curto espaço de tempo.

Salienta-se de que o enfermeiro deve atuar dentro da ciência do cuidado, e para que isto ocorra, a competência e a capacidade decisória serão conquistadas mediante a aquisição de habilidade prática paralela à construção de conhecimentos dentro do contexto do APH Serviços de Atendimento Pré-hospitalar, os quais oportunizam uma prática de enfermagem, crítica, criativa e atuante para minimizar as situações de risco de morte.

1.5.1 SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um serviço de atendimento médico brasileiro, utilizado em casos de emergência. Foi idealizado na França, em 1986 como Service d'Aide Médicale d'Urgence — que faz uso da mesma sigla "SAMU" — e é considerado por especialistas como o melhor do mundo.

O primeiro SAMU implantado no Brasil foi na cidade de Campinas, através do médico coordenador José Roberto Hansen. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) atendeu, no ano de 2005, um total de 64.131 ocorrências; divididas em 21.722 com envio de ambulância do Samu e 42.409 com triagem médica para envio de transporte.

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. Desde a publicação da portaria que instituiu essa política, o objetivo foi o de integrar a atenção às urgências. Hoje a atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, administrado pela Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem parceria com o Ministério da Saúde. O serviço pode ser acionado pelo telefone 192 e atende a três objetivos: atendimento para casos clínicos, a regulação do sistema de vagas de urgência e emergência em hospitais secundários e terciários por uma central 24h e educação em urgência e emergência. (DATASUS,2017)

A implantação dos serviços de atendimento móvel de urgência – SAMU se constitui um dos grandes avanços na organização do sistema de atenção as urgências em nosso país, porem muitos são os desafios a serem superados.

1.6 Estrutura e recursos

1.6.1 Instalações

Ao organizar uma unidade de suporte básico de vida no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU deve-se ter uma visão ampla de que, neste campo surgirão situações diversas, e que o serviço deverá estar apto tanto na adequação de sua instalação, equipamentos e materiais, equipe profissional e equipe administrativa.

Gomes (1994) destaca que a unidade é planejada em função do tipo de atendimento a que está vinculado, com o objetivo de atender à sua finalidade, sendo que o planejamento físico da unidade visa alguns propósitos básicos:

- criação de espaços para abrigar equipamentos e permitir livre circulação da equipe de trabalho,
- a eficácia nos atendimentos de emergência, através de recursos e facilidades programados,
- redução das ações improvisadas,
- apoio à crença de que a assistência é significativamente mais completa quando aliada a recursos de ordem material (ambiente físico adequado),
- atendimento a uma variedade de propósitos (eficácia no uso do pessoal e equipamentos, segurança), que, sob condições satisfatórias, a unidade pode desenvolver.

1.6.2 Gerenciamento de recursos

De acordo com Gomes (1994) os equipamentos da unidade deve atender tão somente as suas características, mas em contribuir para que aí se instalem condições de atendimento contínuo a pacientes críticos ou de atendimento clínico grave. Sobre esse fato Santos (2006) frisa que para ter um atendimento satisfatório, é importante que a unidade esteja equipada tanto com bens materiais como pessoais.

O enfermeiro, por assumir o gerenciamento das unidades de atendimento e coordenar toda a atividade assistencial, tem papel fundamental no que diz respeito à determinação do material necessário à execução da assistência tanto nos aspectos quantitativos, como nos qualitativos; na definição das especificações técnicas: no estabelecimento do quantitativo; na análise da qualidade; na participação do processo de compra; e no estabelecimento de controle e avaliação (SILVA *et al.*, 1990; CASTILHO e LEITE, 1991 *apud* KURCGANT, p. 168, 2005).

1.6.3 Funções da enfermagem na emergência

Conforme descreve Figueiredo e Vieira (2006), o papel profissional da equipe de enfermagem consiste na atuação dinâmica, criativa e técnica, sendo dependente, independente e interdependente, junto aos demais profissionais da área, transpondo a função de meros executores de ordens, para dar assistência de enfermagem ao cliente em risco de morte.

1.6.4 Planejamento da assistência de enfermagem

Para Gomes (1994), o planejamento da assistência de enfermagem a pacientes de Emergência é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro, que deve procurar atender as suas necessidades, quais tendem a sofrer variações em curto intervalo de tempo.

O autor salienta ainda que o planejamento da assistência dirigido para as reais necessidades do paciente retrata a habilidade de análise e tomada de decisão do enfermeiro e sua equipe. Assim, acredita-se que o enfermeiro e sua equipe dos serviços de emergência, pode manter a vítima livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e impudência em conformidade com o código de ética da profissão (FERNANDES, 2007).

1.6.5 A equipe profissional

Figueiredo e Vieira (2006) frisam que, geralmente, na emergência surgem situações que exigem do profissional competência, intuição e ação, harmonia e sincronia, criatividade a fim de criar habilidades motoras e sensibilidade para mediar o cuidado.

Nesse artigo Sabbadini e Gonçalves (2007) elaboram a seguinte definição a cerca da equipe de enfermagem: a equipe de enfermagem representa um recurso importante na emergência. Elevar competências desses profissionais, através da atualização profissional continuada e treinamento, é fundamental para a eficiente execução dos serviços e a minimização da sobrecarga no trabalho dos médicos.

Para Santos (2003) os requisitos gerais para a equipe de enfermagem baseiam-se em conhecimento e experiência em clínica e trauma, capacidade de trabalhar em

equipe, destreza, rapidez e agilidade, além de ser segura e centrada no que se faz ter autoconfiança e capacitação profissional.

1.6.6 Funções

O apoio legal à assistência de enfermagem na emergência, no contexto brasileiro encontra-se principalmente na Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, em que são definidas as funções de cada elemento da equipe.

No entendimento de Figueiredo e Vieira (2006), o enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção, e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção do ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem.

Em relação ao técnico de enfermagem estes autores frisam que conforme art. 12, da lei citada anteriormente dispõe que o mesmo exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação do planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; c)
- c) participar da equipe de saúde.

2.7 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, seguido de uma revisão bibliográfica, que foi realizado em uma unidade de suporte básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Vale do Rio Pardo. A escolha do local foi intencional por tratar-se de um ambiente com condições e com recursos humanos necessários para o desenvolvimento das investigações, o que vem ao encontro do que diz Minayo (2000),

segundo a qual a metodologia inclui o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade, consistindo na articulação entre conteúdos, pensamentos e exigências.

Assim sendo optou-se por desenvolver a observação do dia a dia em uma unidade de suporte básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, localizado na região do Vale do Rio Pardo. O município foi emancipado no dia 07 de julho de 1925 e possui aproximadamente 29479 habitantes. Desses, em torno de 53% residem em zona rural e 47% na zona urbana. O município pertence a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. É conhecida como importante fonte de localização de fósseis e animais que viveram na Terra há 200 milhões de anos. Atualmente fósseis retirados desta cidade podem ser encontrados nos museus de Tübingen, na Alemanha, na Universidade de Harvard, nos EUA e em museus nacionais. (PREFEITURA MUNICIPAL, 2017)

A instituição onde se realizou a observação tem sua fundação datada em 02 de maio de 2011, com parceria entre as três esferas do poder, que viabilizou a implantação do serviço, com o objetivo de resgatar a cidadania oportunizando serviços de qualidade. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO SAMU – SB145, 2016). A unidade disponibiliza atualmente de uma ambulância de suporte básico, contando com uma equipe atuante 24 horas por dia, 365 dias do ano composta por quatro técnicos em enfermagem, quatro condutores, e um enfermeiro RT (Responsável Técnico). (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO SAMU – SB145, 2016).

A equipe desta unidade atende por meio da Central de Regulação do SAMU – Porto Alegre, às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população por 24 horas ao dia. A Central de Regulação, que recebe as ligações de todo o Estado, funciona em Porto Alegre, lá os médicos reguladores de plantão atendem as ligações e, se necessário, acionam a unidade para atender à ocorrência, evitando que a ambulância e a equipe sejam deslocadas para atender casos não urgentes. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO SAMU – SB145, 2016).

Para participar deste projeto de pesquisa foram observadas as equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos em enfermagem) que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência desta instituição.

Este relato de experiência vem buscar o entendimento acerca das necessidades e expectativas da equipe de enfermagem atuantes na unidade de suporte básico de vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. Goldim (2000) frisa que a pesquisa observacional busca focar pessoas ou fatos correntes e atuais, que pode permitir recuperar ações tidas como triviais que poderão elucidar posteriormente algumas situações inesperadas.

CONCLUSÃO

Ao realizar este estudo, foi possível perceber que os dados apontados pelo grupo estudado trarão uma reflexão importante para os coordenadores administrativos e as demais áreas, como enfermagem e medicina, provavelmente, não sendo inéditos, mas que apontam um teor importante de dificuldades relativas à capacitação e condições de trabalho, obviamente, dados que possivelmente não serão diferentes de outras regiões do país.

Dentre as dificuldades e necessidades observadas relata-se o uso do chamado via smart (telefone), o que em várias situações auxilia, porém como a área é serrana, em muitos pontos o mesmo não emite sinal, assim dificultando o contato com a equipe em atendimento.

A equipe é limitada por vezes ao condutor e o técnico em enfermagem, visto que é essa a formação de SB (ambulância suporte básico de vida), mas que por vezes é outro dificultador dos atendimentos, visto que em muitos casos o número de vítimas é maior do que a própria equipe.

As capacitações, tanto internas como externas, são escassas: as externas por vezes são pagas pelo próprio colaborador, assim consequentemente diminuindo a habilidade técnica das equipes.

E por final, salienta-se que as contribuições deste estudo são uma pequena amostra de possíveis reflexões para a busca de qualidade neste serviço, sempre pautado na discussão com a equipe multiprofissional num todo.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Yara Gerber Lima. et al. **Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil**, 1997/2000.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 24, abril, 2007.

BORTOLOTTI, Fábio. **Manual do Socorrista**. 2ª. Edição. Porto Alegre: Expansão Editorial, 2009.

BRUNNER, Nettina. **Prática de Enfermagem**. 7ª. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 2v.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 4 ed. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1996.

_____. **Conselho Federal de Enfermagem**. Lei n. 7.498/86. Diário Oficial da União, Brasília, 26 junho 1986, ano 10, p.3, seção I, folhas 9273-9275. Boletim de normas e Notícias. (edição extra)

DATASUS, Disponível em: <<http://www.datasus.saude.gov.br/projetos/52-samu>> acesso em 04, janeiro, 2017.

ESTRAN, Neida Valesque Brum (Coord.). **Sala de emergência**: emergências clínicas e traumáticas. Porto Alegre: 2003.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. VIEIRA, Álvaro Alberto de Bittencourt. **Emergência: atendimento e cuidado de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

FREIRE, E. Trauma: **A Doença dos séculos**. São Paulo: Atheneu. 2001. 1456 p., v. 1.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2 ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GOMES, Alie Martin. **Emergência: planejamento e organização da unidade** . Assistência de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1994.

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1998. 2 v.

KURCGANT, Paulina (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A.. **Pesquisa em educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. p.37.

MINAYO, Maria C. de Souza. Fase. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6 ed. São Paulo: HUCITEC, 1993.

MINAYO, Maria C. de Souza. Fase. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6 ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/sas/portarias/port2001/Gm?Gm-814.htm> > Acesso em 24, abril, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDELÁRIA. Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Turismo. Histórico do município de Candelária. 2017.

ROGERS, Jean H.; OSBORN, Harold H.; POUSADA, Lidia. **Enfermagem de emergência: um manual prático**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SABBADIN, Francisco Santos.; GONÇALVES, Antônio Augusto. **A unidade de emergência no contexto do ambiente hospitalar**. artigo original Disponível em: < <http://www.saocamilo-rj.br/reah/artigosabbadini.pdf> > Acesso em: 25, abril, 2007.

SANTOS, R. R. *et al.* **Manual de socorro de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2002. 369p.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Urgência e emergência para enfermagem: do Atendimento pré-hospitalar (APH) à Sala de Emergência**. 4ª. edição. São Paulo: Iátria, 2007.



TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais:** ideias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter do Reis, 2001.