

## O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DO SAMU E A REGULAÇÃO MÉDICA: REVISÃO INTEGRATIVA

(1) Álef Lamark Alves Bezerra; (2) Ivson José Almeida Medeiros Júnior; (3) Daniel Sarmiento Bezerra; (4) Mikaela Lopes de Caldas; (5) José Artur de Paiva Veloso

- (1) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; e-mail: [aleflamark@gmail.com](mailto:aleflamark@gmail.com)
- (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança; e-mail: [ivson\\_medeiros@hotmail.com](mailto:ivson_medeiros@hotmail.com)
- (3) Faculdade de Medicina Nova Esperança; e-mail: [sarmentomeddaniel@gmail.com](mailto:sarmentomeddaniel@gmail.com)
- (4) Universidade Estadual do Piauí; e-mail: [mika\\_caldas1331@hotmail.com](mailto:mika_caldas1331@hotmail.com)
- (5) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; e-mail: [arturvelosofisio@gmail.com](mailto:arturvelosofisio@gmail.com)

**Resumo:** A urgência consiste numa ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. O SAMU atua na rede de atenção às urgências e emergências fazendo o transporte e atendimento adequado, rápido e resolutivo para vítimas de agravos à saúde de diversas naturezas. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências faz parte do projeto da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e tem como objetivo fundamental a ampliação do acesso ao atendimento médico-hospitalar. Verifica-se a importância das Redes de Atenção à Saúde e que o maior entendimento a cerca que de tais Redes de Atenção faz-se imprescindível para o asseguramento de sua funcionalidade. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, constituída por publicações indexadas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Das onze publicações encontradas, observou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2012, tendo um total de 4 publicações. Constatou-se que a discussão a cerca do atendimento do SAMU nas urgências e sua regulação está em amplo desenvolvimento, sendo encontrado um número médio de artigos nas bases de dados, por isso, é mandatório que se façam novas investigações, sendo necessário desenvolver pesquisas que permitam conhecer a fundo a temática em questão, com vista a subsidiar outros profissionais que trabalham com o tema.

**Palavras-chave:** Serviços Médicos de Emergência, Atendimento de Urgência, Regulação

**Abstract:** The urgency is an occurrence of unexpected health problem with or without potentially life whose carrier needs immediate medical care. SAMU operates in the healthcare network for emergency care making transportation and adequate services, quick and decisive for victims of health problems of various kinds. Attention to the Emergency Network and Emergency Care is part of the Secretariat of Health of the Ministry of Health project and has the fundamental objective of expanding access to hospital care. There is the importance of the Health Care Networks and greater understanding about which of these Care Networks makes it essential for the assurance of their functionality. This is an integrative literature review, consisting of publications indexed in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Of the eleven publications found, it observed that as many publications occurred in 2012, having a total of 4 publications. It was found that the discussion about the care of the SAMU in the emergency room and its regulation is in full development, an average number of articles in the databases being found, so it is mandatory that may be further research is necessary to develop research allow a deep knowledge of the subject in question, in order to subsidize other professionals who work with the theme.

**Keywords:** Emergency Medical Services, Ambulatory Care, Social Control, Formal.

### INTRODUÇÃO

A urgência consiste numa ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem

risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (CFM, 1995). Quando essa assistência se dá fora do âmbito hospitalar, ela é denominada de atendimento pré-hospitalar (BRASIL, 2006). No Brasil, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é quem presta esse tipo de assistência.

É válido ressaltar que embora o termo urgência já disponha de definição, ele, muitas vezes, na prática, é utilizado com outros sentidos como, por exemplo, para o paciente o termo urgência pode ser empregado em detrimento da sua falta de tempo, já para o médico a mesma palavra pode ser empregada em detrimento do seu prognóstico (BRASIL, 2006).

O município tem o dever de promover acesso ao espaço público e este acesso inclui o transporte qualificado para situações específicas, as urgências e emergências. Pode-se observar, em anos anteriores, a organização de estratégias para o atendimento móvel de urgência, inclusive com a reestruturação da assistência as urgências e emergências no nível secundário de atenção (VELLOSO, 2008).

O SAMU atua na rede de atenção às urgências e emergências fazendo o transporte e atendimento adequado, rápido e resolutivo para vítimas de agravos à saúde de diversas natureza tais quais: clínica, cirúrgica, gineco-

obstétrica, traumática; inclusive as psiquiátricas. Os veículos tripulados por equipe capacitada são enviados a partir de uma Central de Regulação das Urgências que atende pelo número telefônico “192”, reduzindo assim, a morbimortalidade (BRASIL, 2013).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências faz parte do projeto da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e tem como objetivo fundamental a ampliação do acesso ao atendimento médico-hospitalar. Ela faz parte da Rede Temática prioritária que funcionando em núcleos visa atenuar a superlotação dos prontos-socorros (BRASIL, 2013).

Diante dessa realidade, verifica-se a importância das Redes de Atenção à Saúde e que o maior entendimento a cerca que de tais Redes de Atenção faz-se imprescindível para o asseguramento de sua funcionalidade. Outrossim, faz-se necessário estudar a literatura que trata deste tema para uma melhor compreensão do assunto. Assim, este estudo teve como objetivos caracterizar os artigos que regulamentam ou dissertam sobre o SAMU nas diversas bases de dados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, constituída por publicações

indexadas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Nas bases de dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde, da BIREME, disponibilizados no site <<http://decs.bvs.br/>>, os descritores foram pesquisados usando-se o português como idioma: SAMU and Atendimento de Urgência and Regulação.

Os fatores de inclusão foram artigos que tivessem o texto completo disponível, idioma português e os fatores de exclusão foram artigos repetidos.

Inicialmente, criou-se uma pergunta norteadora “o que os artigos que abordam o SAMU na urgência e sua regulação discutem?”. Após isso, foi feita uma pesquisa na BVS encontrando um total de 210 artigos, sendo que apenas 13 se incluíam nos fatores de inclusão e desses 3 foram excluídos por estarem repetidos. Após isso, foi feita a mesma pesquisa na SciELO, encontrando-se um total de 4 artigos, sendo que todos estavam dentro dos fatores de inclusão, mas 3 foram excluídos por já terem sido capturados na pesquisa da BVS. É válido ressaltar que na primeira base de dados foram encontrados um total de 9 artigos da LILACS e 4 da BDEFN – Enfermagem, todos compreendendo o período entre 2006 e 2014, quanto a segunda todos os resultados compreendiam um período entre 2011 e 2013.

Neste sentido, artigo compõe uma revisão crítica que não se ocupa somente em trazer um apanhado de ideias sobre a temática, mas buscou estabelecer um diálogo entre os autores referenciados, na perspectiva de fazer uma discussão sobre o serviço do SAMU.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das onze publicações encontradas, observou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2012, tendo um total de 4 publicações. Seguido dele vem empatados os anos de 2013, 2011 e 2008, cada um com 2 publicações e por fim o ano de 2014 com apenas 1 publicação; os anos de 2009, 2010, 2015 e 2016 não estão contemplados com publicação nas bases de dados pesquisadas até a data presente. Em relação aos periódicos, destacaram-se importantes revistas, dentre as quais merecem evidência a Revista Gaúcha de Enfermagem e a revista Epidemiologia e Serviços de Saúde conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos sobre SAMU and Atendimento de Urgência and Regulação, segundo os periódicos científicos. João Pessoa-PB-Brasil, 2016

Revista	n
Organizações & Sociedade	1
Revista Gaúcha de Enfermagem	2
Epidemiologia e Serviços de Saúde	2
Saúde e Sociedade	1
Physis: Revista de Saúde Coletiva	1

Ciência, Cuidado e Saúde	1
Comun. ciênc. Saúde	1
Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	1
Revista mineira de Enfermagem	1

Fonte: BEZERRA. et al., 2016.

No quadro 1 são ilustrados o título dos artigos, e os seus objetivos.

Quadro 1 – Detalhamento dos artigos analisados de acordo com o título e os objetivos do estudo.

ID	Título	Objetivos
A1	Qualidade de vida no trabalho em uma central de regulação médica de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).	O objetivo deste estudo é descrever e analisar como se encontram configuradas as variáveis de qualidade de vida no trabalho na central de regulação médica de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
A2	O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	Este trabalho objetiva caracterizar o processo comunicativo entre os auxiliares de enfermagem das viaturas de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a coordenação deste serviço e a Central Única de Regulação Médica de um município do Estado de São Paulo.
A3	Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva	Descrever o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil.
A4	Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro.	Analisar a prática de integralidade no SAMU, analisamos a regulação nos SAMU do Estado do Rio de Janeiro.
A5	O SAMU, a regulação no Estado	O objetivo do estudo foi discutir o potencial de

	do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo.	sua prática de integralidade, analisando a assistência às urgências por meio de atores importantes da gestão.
A6	A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito	O estudo tem como objetivo caracterizar a organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar às vítimas de acidente de trânsito.
A7	Caracterização do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009	Conhecer a assistência prestada pelo SAMU incluindo o perfil sociodemográfico dos profissionais que atuam no serviço e o perfil epidemiológico dos pacientes, fluxo dos atendimentos e identificação do tempo resposta.
A8	Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem	Objetivou-se conhecer as principais dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem que atua em um serviço de atendimento móvel de urgência na percepção da equipe de enfermagem.
A9	Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010.	Caracterizar as vítimas de acidentes de trânsito (AT) e investigar a distribuição espacial desses eventos.
A10	Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde.	Com este estudo, propõe-se compreender o papel do SAMU no contexto das políticas públicas de saúde em Belo Horizonte.
A11	Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem.	Investigar a demanda de pedidos de socorro ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/Porto Alegre (SAMU), por ele classificada como não pertinente. As

Fonte: BEZERRA. et al., 2016.

No quadro 2 são ilustrados os resultados dos artigos encontrados.

Quadro 2 – Detalhamento dos artigos analisados de acordo com os resultados dos estudos.

ID	Resultados
A1	De um modo geral, os resultados apontam para um nível satisfatório de qualidade de vida no trabalho, com maior destaque aos aspectos “possibilidade de crescimento”, “potencial motivacional da tarefa” e “relevância social” em poder ajudar, tanto na forma direta quanto indireta, às pessoas que demandam atendimento. Apesar dos resultados favoráveis, a fala dos sujeitos sinaliza para a necessidade de melhorias quanto aos aspectos de infraestrutura, adequação de escalas e jornadas de trabalho com a realidade do município e volume de atendimentos, bem como a interlocução do SAMU com os serviços hospitalares e pré-hospitalares fixos, além da conscientização da população.
A2	Os resultados obtidos mostram dificuldades de comunicação tanto com a Central de Regulação Médica quanto com a coordenação.
A3	Foram estudadas 76.296 ocorrências, a maior parte de indivíduos do sexo masculino, com média de idade de 46,9 anos (desvio padrão = 25,3 anos); os tipos de ocorrência mais frequentes foram os agravos clínicos (50,7%), seguidos pelos cirúrgicos e causas externas (26,8%); a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) foi utilizada em 11% das ocorrências, nas quais, em sua maioria, os usuários foram removidos para hospital terciário (64,3%).
A4	A categorização da análise do resultado destacou: <i>o SAMU bem sucedido</i> , com práticas de integralidade no seu componente individual e de acesso aos serviços; <i>sua função de observatório de rede</i> , que indicou restrição no acesso à atenção básica e ao hospital; <i>a insuficiência de recursos</i> e o uso inadequado de ambulâncias; e <i>demandas não reconhecidas</i> , em que casos foram recusados.
A5	Foi indicado que não havia assistência integrada por conta da insuficiência estrutural da atenção básica e da precariedade nos hospitais de referência. A capacitação profissional e os vínculos empregatícios precários obstaculizavam a gestão nos SAMU. Havia inoperância dos comitês gestores dos diversos níveis de atuação, e não havia produção de informação. Foi destacado o privilégio da regulação como observatório do sistema e da atenção às urgências para avaliar o desempenho da rede e para a regionalização da assistência.

A6	Os resultados demonstram que na organização do trabalho existe uma centralidade médica, por meio do exercício da regulação, mas na organização do trabalho assistencial a Enfermagem tem papel essencial, realizando mais de 90% dos atendimentos.
A7	Dentre os profissionais pesquisados houve predominância de homens (64,4%); a faixa etária variou de 26 a 55 anos; 57,6% fazem uso de bebida alcoólica e 11,9% usam tabaco; a maioria não considerou o serviço estressante. Do total de atendimentos, os clínicos (41,6%) quase se igualaram aos por causas externas que corresponderam a 42,6%, destacando-se os acidentes de motocicletas com 48,1% das causas externas. Os homens foram os mais atendidos neste serviço e a média etária foi 35 anos. As regiões que tiveram mais atendimento foram a região Sul e a Norte e o destino da maioria das vítimas foi o Hospital Geral de Palmas, excetuando as causas gineco-obstétricas que foram para o Hospital Referência Dona Regina.
A8	O estudo permitiu aos sujeitos (pesquisador e pesquisados) refletirem acerca da atuação com o Serviço de Urgência Móvel, instigando a reflexão acerca de possíveis estratégias para melhoria da realidade investigada.
A9	Foram atendidas 4.514 vítimas, a maioria do sexo masculino (75,45%) com idade entre 20 e 39 anos (60,0%); o mecanismo mais frequente do trauma foi motocicleta (63,0%); a região corpórea mais frequentemente atingida, os membros (62,5%); a análise espacial identificou o centro da cidade com risco relativo dez vezes maior que o do município.
A10	Para o SUS, o atendimento as urgências constitui um desafio a ser enfrentado mediante uma proposta de efetivação da ação integral, que envolve o sistema de saúde, seus trabalhadores e outros atores sociais envolvidos na assistência. Trata-se de uma política transectorial que se apoia nas centrais de regulação médica de urgência para tomar corpo e concretude.
A11	Os resultados evidenciam, principalmente, que existem divergências entre a perspectiva de Risco de Vida dos solicitantes do SAMU e os critérios utilizados pela regulação do serviço para demandar ambulâncias. Tais divergências, discutidas a seguir, contribuem para a construção da DNP.

Fonte: BEZERRA. et al., 2016

Por ser um canal aberto, disponível 24 horas, a forma de comunicação direta do

SAMU com a população permite uma visão ampliada das dificuldades do sistema. Ao ser observatório da rede, o SAMU contribui com a prática da integralidade, no sentido de integração de serviços, se for capaz de gerar informações que possam ser usadas para propor ações específicas (O'Dwyer, 2013).

A principal observação nesta análise é a dificuldade de acesso aos outros níveis de assistência.

Fenômenos materiais e sociais atuaram como características coercivas nos contextos desses SAMU. Sua prática ainda está muito próxima das criticadas ações paliativas e sintomáticas dos tradicionais pronto-socorros. Uma condicionante estrutural dessas práticas é a insuficiência de recursos técnicos e humanos (O'Dwyer, 2013).

No Brasil, o serviço de atendimento pré-hospitalar, antes implantado de forma heterogênea nas grandes cidades e voltado principalmente para o atendimento de vítimas de lesões traumáticas, foi reformulado em 2003, constituindo-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que inclui o atendimento às urgências clínicas (SOARES, 2012).

O SAMU possui profissionais capacitados em técnicas não-invasivas de suporte a vida para atuarem em Unidades de Suporte Básico (USB) e profissionais médicos

e enfermeiros providos de equipamentos e materiais específicos necessários para a realização de procedimentos invasivos que atuam em Unidades de Suporte Avançado (USA), possuindo como objetivos a prestação de assistência a casos de maior gravidade e complexidade (DOS SANTOS, 2012).

Na normalização sobre o atendimento pré-hospitalar está prevista a composição da equipe de saúde com enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e médico, conforme a complexidade do atendimento a ser prestado e do veículo que será deslocado para essa ocorrência (PEREIRA, 2006).

Os usuários ainda demonstram percepções errôneas acerca do serviço, de acordo com Veronese (2012), muitos usuários acreditam que as ambulâncias constituem meios de transporte. atendimentos pré-hospitalares incluem cuidados que vão desde uma imobilização até a ressuscitação cardiorrespiratória para, finalmente, fazer o transporte adequado para outro serviço de saúde, ou seja, quando há necessidade de atendimento de saúde antes de chegar ao hospital.

A análise do processo de trabalho no atendimento pré-hospitalar é apresentada a partir da identificação das finalidades do trabalho, das atividades realizadas, dos atores envolvidos e das relações que se estabelecem entre eles, procurando caracterizar a

organização tecnológica do trabalho. Em relação ao atendimento às vítimas de trauma decorrente de acidente de trânsito, os diferentes atores envolvidos nesse trabalho entendem que o atendimento pré-hospitalar possibilita diminuir a mortalidade dos acidentados e minimizar as sequelas decorrentes de um primeiro atendimento tardio ou inadequado (PEREIRA, 2008).

Estudos a respeito dos atendimentos pré-hospitalares realizados em diversas cidades brasileiras, assim como experiências internacionais, apresentaram resultados na redução da gravidade e da mortalidade dos agravos agudos, demonstraram a necessidade de maior integração entre os serviços pré-hospitalares e hospitalares. Conhecer a epidemiologia dos agravos agudos que acometem uma determinada população é fundamental para definir políticas de prevenção desses agravos e das mortes por eles causadas. No Brasil, as ações desenvolvidas pelos SAMU locais têm resultados imediatos pouco conhecidos (GONSAGA, 2013).

Conforme Silva (2014), uma das principais dificuldades encontradas se encontra no fato da população desconhecer a real função do SAMU e, por essa razão, acabam acionando o serviço sem necessidade, visto que muitas das ocorrências recebidas não precisariam desse tipo de atendimento. Os

profissionais surpreendem-se muitas vezes ao chegar ao local de destino, pois se deparam com casos clínicos dos mais variados.

Grande maioria dos usuários do SAMU pensa que o serviço caracteriza-se como central de ambulâncias. A função do SAMU não é fazer o transporte de doentes, e sim atender emergencialmente a pacientes que apresentem risco de morte iminente ou que necessitem de atendimento emergencial pelo risco de lesões permanentes, caso não recebam atendimento rápido e adequado (SILVA, 2014).

Entre outros pontos que atravancam o atendimento estão relacionados à organização do serviço, relações interpessoais, riscos das cenas e por fim o diálogo com os usuários (SILVA, 2014).

O exercício das funções nas Centrais de Regulação do SAMU requer dos profissionais muitas habilidades e talentos. Os médicos, no que tange à percepção quanto à utilização e ao desenvolvimento de suas capacidades, são os mais exigidos. Devem ser dinâmicos e ter controle emocional. Ainda percebendo o que está acontecendo sem estar vendo. Conseguir lidar com condições inadequadas de trabalho como ruídos, trânsito, reclamações, informações incorretas faz parte das necessidades diárias destes profissionais (DE PAIVA; DE AVELAR, 2011).

A valorização do trabalho envolve uma mudança de paradigma quanto aos seus sentidos. No decorrer dos tempos, a atividade laboral passou a ser vista não apenas sob o aspecto econômico - satisfação da necessidade de subsistência -, mas também sob os aspectos sociais e psicológicos - possibilidade de se alcançar reconhecimento e prestígio social (DE PAIVA, 2011). O indivíduo que realiza um trabalho envolve-se num universo onde sua atividade lhe acarreta impacto social, impacto este relacionado a função desempenhada que culmina com cobranças sociais e pessoais que acabam por lhe imprimir desgastes emocionais em maior ou menor grau.

Para o Sistema único de Saúde (SUS), o atendimento as urgências constitui um expressivo desafio a ser enfrentado mediante uma proposta de efetivação da ação integral, que envolve o próprio sistema de saúde, seus trabalhadores e outros atores sociais envolvidos na assistência. Trata-se de uma política transetorial que se apoia nas centrais de regulação médica de urgência para tomar corpo e concretude (VELOSO, 2008).

Em 2003 foi instituída a Política Nacional de Atenção as Urgências considerando a necessidade de garantir a referência aos usuários do sistema de saúde, independentemente do nível em que ocorreu o primeiro atendimento e a necessidade de

estruturar uma rede de cuidados integrais de urgência regionalizada, desconcentrando a atenção efetuada exclusivamente nos prontos-socorros. Dentre os princípios dessa Política, ressalta-se a garantia de universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências, consubstanciar as diretrizes de regionalização, qualificar a assistência e desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos. Além disso, fomentar coordenar e executar projetos estratégicos de atenção à saúde das coletividades e promover a capacitação continuada das equipes de saúde na Atenção as Urgências (VELOSO, 2008).

Quando a solicitação de atendimento promove o envio de uma equipe, os dados referentes à avaliação do paciente e realização de procedimentos técnicos são analisados pelo médico regulador. Ele elabora uma conduta e transmite aos profissionais de saúde pelo rádio, tanto diretamente quanto por meio do Rádio Operador. Vale ressaltar que escuta permanente pelo médico regulador, envolve todos os pedidos de socorro, bem como a estimativa inicial da urgência de cada caso. Ademais, médico é responsável por gerenciar e organizar os meios disponíveis para atender às solicitações, utilizando protocolos técnicos pré-estabelecidos. Para tanto, necessita das informações passadas pelos rádio-operadores (DOS SANTOS, 2012) que operam nos



sistemas de radiocomunicação e o controlam a frota de ambulâncias, sendo necessário que ele tenha conhecimento das principais vias de acesso e a situação de cada veículo que esteja sendo usado na frota (DE PAIVA, 2011).

A Central de Regulação possui a função de organizar e qualificar a relação entre os serviços de saúde direcionando o fluxo de pacientes dentro do sistema, verificando as especificidades e a capacidade que cada pronto atendimento e hospitais do Município possui. Independentemente da categoria profissional vivenciam-se situações imprevisíveis e com grande sobrecarga de trabalho, que é traduzida em número de ligações, sofrimento e morte. Estes profissionais sofrem pressão do tempo e da tecnologia, além de lidarem com a vida de terceiros. Fato este, que acarreta diversas mudanças na qualidade de vida no trabalho, podendo em muitos casos trazer consequências ao serviço prestado (DE PAIVA, 2011).

Entretanto, a forma como o trabalho se organiza, acaba priorizando as questões técnicas e estas prevalecem sobre os aspectos subjetivos de bem-estar do profissional. A percepção do sujeito em relação ao seu trabalho está relacionada às atividades exercidas e a avaliação que o indivíduo faz do contexto de trabalho (DE PAIVA, 2011).

A comunicação entre os profissionais é o elemento mais importante para um bom atendimento pré-hospitalar móvel. A transmissão via rádio utiliza o código “Q” para tornar a comunicação entre os profissionais das viaturas e da Central de Regulação mais efetiva. O código utiliza três letras todas começando com a letra “Q” em cada sigla. Sendo que cada sigla significa uma frase. Mesmo diante de tal comodidade alguns profissionais são contrários ao uso de código pela falta de treinamento e seriedade dos colegas. Implicando em situações vexatórias e estressantes (DOS SANTOS, 2012).

Em nosso meio, o atendimento às urgências, no qual se insere o atendimento pré-hospitalar, apresenta problemas em sua estruturação, tais como dificuldades de acesso da população em vários níveis de atenção, insuficiência de leitos especializados, incipiência dos mecanismos de referência e inadequação na formação dos profissionais de saúde (GONSAGA et al., 2013).

Segundo Pitteri e Monteiro (2010) é recomendado que houvesse utilização de dados para elaboração de uma linha de base descritiva dos serviços de saúde e do perfil epidemiológico, mas que não existe um instrumento oficial para o armazenamento dos dados captados pelas equipes do SAMU no momento do atendimento.

A maior demanda por causas externas encontrada nos estudos de Pitteri e Monteiro (2010) em Palmas-TO foram associadas a acidentes de trânsito, enfatizam que é necessário que os profissionais de saúde e os serviços criem ações estratégicas e estabeleçam parcerias com outros setores para enfrentamento dos acidentes. Ações educativas e punitivas conjuntas dos órgãos fiscalizadores de trânsito e as secretarias de saúde seriam uma saída para evitar acidentes associados ao uso de álcool, alta velocidade e outras infrações do código de trânsito, diminuindo essa demanda que sobrecarrega o setor de alta complexidade e o serviço do SAMU.

Pitteri e Monteiro (2010) também observaram que houve saídas das ambulâncias que não geraram atendimentos. Esse fato, aliado aos trotes, atrapalham a gestão e funcionamento do serviço, pois nesse tipo de atendimento o tempo e disponibilidade do serviço são essenciais para a vítima.

Gonsaga et al (2013) ressalta que no Brasil não existe, todavia, um sistema organizado de atendimento móvel de urgência em suas diferentes fases, e relata ausência de registros dos atendimentos nos três níveis de gestão governamental. Tais achados dificultam a comparação entre serviços, principalmente no que se refere à unidade avançada utilizada. Ademais, deve-se levar

em consideração o tipo de atendimento prevalente no serviço, a localidade, as barreiras geográficas, as distâncias percorridas e a infraestrutura de assistência à saúde. O atendimento a todos os agravos agudos à saúde representa sobrecarga nas portas de entrada das urgências de maior complexidade. Em seus estudos, eles observaram, ainda, que mais de 64,3% dos pacientes foram encaminhados aos estabelecimentos terciários (hospitais de referência) em detrimento da Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família e pronto-atendimentos). Prevaleram agravos de baixa gravidade (69,9% dos casos classificados como leves) atendidos nos hospitais de referência (terciários), denotando falta de adesão e desrespeito aos protocolos pré-definidos quanto à regulação médica e às portas de entrada da rede integrada de saúde. Esses achados revelaram, portanto, uma tendência hospitalocêntrica, com predomínio de encaminhamento a hospital de referência (terciário).

## CONCLUSÃO

O SAMU, responde pela maior parte dos encaminhamentos aos serviços de saúde e seu acesso é assegurado à população durante as 24 horas do dia, pelo número gratuito 192, via Central de Regulação Médica. O atendimento também pode partir da

solicitação de um profissional da saúde, além do cidadão comum, que necessite transferir um paciente para serviços de maior complexidade. Em face deste contexto, o SAMU pode ser considerado uma modalidade estratégica de atendimento e destina-se, além das vítimas de agravos de natureza traumática, às vítimas de agravos clínicos, obstétricos e psiquiátricos, que possam evoluir para sofrimento, sequelas e até mesmo à morte.

São observadas deficiências as quais constantemente vêm sendo trabalhadas com o intuito de aperfeiçoar o atendimento de urgência. Melhorias se fazem necessárias, tanto as relacionadas à estrutura quanto as que fazem relação direta a qualidade de vida dos profissionais do SAMU, uma vez que o corpo profissional necessita de suporte que ampare suas necessidades a fim de aperfeiçoar a qualidade do serviço prestado a população. Faz-se necessário também que os usuários tenham acesso a esclarecimentos cada vez mais constantes das funções do serviço para que assim não haja desvios de acionamento do serviço evitando desperdícios financeiros e operacionais.

Constatou-se que a discussão a cerca do atendimento do SAMU nas urgências e sua regulação está em amplo desenvolvimento, sendo encontrado um número médio de artigos nas bases de dados, por isso, é

mandatório que se façam novas investigações, sendo necessário desenvolver pesquisas que permitam conhecer a fundo a temática em questão, com vista a subsidiar outros profissionais que trabalham com o tema.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Os componentes da RUE. In: **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. p. 21-44.
- BRASIL. Os serviços de atendimento móvel de urgência – SAMU 192. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. p. 45-126
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 1.451, de 10 de março de 1995. Define os conceitos de urgência e emergência e equipe médica e equipamentos para os pronto-socorros. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 mar. 1995.
- \_\_\_\_\_. Resolução n.º. 2077, de 2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 set. 2014. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2016.
- \_\_\_\_\_. Resolução n.º 2132, de 2015. Altera o artigo 23 da Resolução CFM n.º 2.110/2014, publicada no D.O.U. de 19 de novembro de 2014, Seção I, p. 199. **Diário Oficial da União**, 13 jan. 2016. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2132\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2132_2015.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2016.
- DE PAIVA, KCM; DE AVELAR, VLLM. Qualidade de vida no trabalho em uma central

de regulação médica de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Organizações & Sociedade**, v. 18, n. 57, 2011.

DOS SANTOS, MC. et al. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 69-76, 2012.

GONSAGA, RAT. et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 317-324, 2013.

O'DWYER, G. MATTOS, RA. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 199-210, 2013.

\_\_\_\_\_. 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**, v. 22, n. 1, 2012.

PEREIRA, WAP; DA SILVA LIMA, MAD. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 127-134, 2008.

PITTERI, JSM; MONTEIRO, PS. Caracterização do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Comun. ciênc. saúde**, v. 21, n. 3, p. 227-236, 2011.

SILVA, SF. et al. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 4, n. 2, p. 1161-1172, 2014.

SOARES, RAS. et al. C. Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 589-600, 2012.

VELLOSO, ISC; ALVES, M.; SENA, RR. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **Revista mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 557-563, 2008.

VERONESE, AM.; OLIVEIRA, DLLC.; NAST, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 142-148, 2012.