GELSON GARCIA DUTRA

TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL, NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO

RIO GRANDE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL, NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO

GELSON GARCIA DUTRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: O Trabalho da Enfermagem e Saúde.

Orientador(a):Prof.ª Dr.ª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

RIO GRANDE

2023

Ficha Catalográfica

D978t Dutra, Gelson Garcia.
Trabalho do Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na região sul do Rio Grande do Sul, na perspectiva do pensamento ecossistêmico / Gelson Garcia Dutra. – 2023.
145 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.
Orientadora: Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

1. Trabalho 2. Enfermeiros 3. SAMU 4. Saúde 5. Ecossistema I. Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de II. Título.

CDU 616-083

Catalogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

FOLHA DE APROVAÇÃO

Gelson Garcia Dutra

TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 06 de outubro de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dr(a). Giovana Calcagno Gomes
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)- Efetivo

Profa. Dr(a). Aline Cristina Calçada Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)- Efetivo

Dr(a). Juliana Weykamp
Prefeitura Municipal de Pelotas - Efetivo

Profa. Dr(a). Rosemary Silva da Silveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)- Suplente interno

Prof. Dr(a). Saul Ferraz de Paula
Faculdade de Ciências da Saúde H. Moinhos de Vento- Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

(ASSINATURA SOUGOV)

Prof. (a) Dr. (a). Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientador (a)

RIO GRANDE

2023

DUTRA, Gelson Garcia. **Trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na região sul do Rio Grande do Sul, na perspectiva do pensamento ecossistêmico.** 2023.145f.Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência originou-se da necessidade de readequação à atenção às urgências e emergências como resultado da Política Nacional de Atenção às Urgências, sendo impulsionado pelos índices elevados de morbimortalidade decorrentes das falhas de assistência em tempo oportuno aos agravos de saúde de natureza clínica, traumática, obstétrica e psiquiátrica. Trata-se de um serviço imprescindível para a integralidade do cuidado em saúde, configurando-se como importante porta de acesso ao Sistema Único de Saúde. Neste sentido, necessita de um conjunto de recursos, entre os quais, especialmente os humanos, cuja reunião de esforços converge para a atenção às necessidades dos usuários a partir da interligação dos diferentes pontos de atenção às urgências e emergências. Objetivou-se conhecer e analisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Região Sul do Rio Grande do Sul, na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico. A fundamentação teórico-filosófica foi abordada, sob a óptica do Pensamento Ecossistêmico, considerando-se os diferentes contextos em que os serviços se desenvolvem. Visto sob essa perspectiva, seus recursos bióticos e abióticos possuem potencial para influenciar, positiva ou negativamente, as ações desempenhadas pelos enfermeiros desse serviço que culminam com resultados que, nem sempre estão de acordo com as necessidades dos usuários, com os objetivos do serviço ou esperados pelos profissionais. O enfermeiro representa um profissional imprescindível para o alcance dos objetivos organizacionais, visto que atua em diversas instâncias do serviço exercendo variadas funções, entre as quais, administrativas, gerenciais, educativas e assistenciais, colaborando com os demais integrantes da equipe de saúde que o enxergam como líder em todos os segmentos de atuação. O estudo, tem caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Foi realizado nas 13 bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Região Sul do Rio Grande do Sul, e contou com a participação de 16 Enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada realizada de forma presencial ou *online* e a análise dos dados efetivada pelo método da análise temática de Minayo. No processo investigativo foram observados todos os aspectos éticos e legais contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande – FURG sob parecer nº 5.813.771. Os resultados foram apresentados sob forma de dois artigos, intitulados: Ações do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e seu perfil sociodemográfico e funcional e, Núcleo de Educação Permanente na percepção dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: estrutura e funcionamento. O primeiro estudo permitiu conhecer aspectos importantes a respeito do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nesse serviço e o respectivo perfil sociodemográfico e funcional. Enquanto no segundo, os resultados obtidos permitiram compreender os benefícios da capacitação e formação contínua dos profissionais e apontaram as principais necessidades profissionais do enfermeiro, sob a óptica dos enfermeiros, A pesquisa evidenciou que o trabalho dos enfermeiros é dinâmico

e que as múltiplas ações desempenhadas exigem experiência na área de atuação e uma sólida formação profissional.

Descritores: trabalho. Enfermeiros. SAMU. Saúde. Ecossistema.

DUTRA, Gelson Garcia. **Nurse's work in the Mobile Emergency Care Service in the southern region of Rio Grande do Sul, from the perspective of ecosystemic thinking.** 2023.145f. Dissertation (Master's in Nursing) - Nursing School, Postgraduate Program in Nursing. Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

The Mobile Emergency Care Service originated from the need for a reconfiguration of emergency and urgent care in response to the National Policy for Emergency Care, driven by high morbidity and mortality rates resulting from failures in providing timely assistance for clinical, traumatic, obstetric, and psychiatric health issues. SAMU is an essential service for comprehensive healthcare, serving as a significant gateway to the Unified Health System (SUS). In this regard, it requires a range of resources, particularly human resources, whose collective efforts converge to meet the users' needs through the integration of various points of care for emergencies and urgencies. The objective of this study was to understand and analyze the work carried out by nurses in the Mobile Emergency Care Services in the Southern Region of Rio Grande do Sul from the perspective of Ecosystemic Thinking. The theoretical-philosophical foundation was addressed through the lens of Ecosystemic Thinking, considering the different contexts in which the services operate. From this perspective, their biotic and abiotic resources have the potential to positively or negatively influence the actions performed by the nurses in this service, leading to outcomes that may not always align with user needs, service objectives, or professional expectations. Nurses play an indispensable role in achieving organizational objectives as they operate in various aspects of the service, performing diverse functions, including administrative, managerial, educational, and clinical roles, collaborating with other healthcare team members who view them as leaders in all segments of practice. The study has a descriptive and exploratory nature with a qualitative approach. It was conducted in the 13 bases of the Mobile Emergency Care Service in the Southern Region of Rio Grande do Sul and involved the participation of 16 nurses. Data collection was carried out through semi-structured interviews conducted in-person or online, and data analysis was conducted using Minayo's thematic analysis method. The investigative process adhered to all ethical and legal aspects contained in National Health Council Resolutions 466/12 and 510/2016 and received approval from the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande – FURG, under opinion number 5.813.771. The results were presented in the form of two articles titled: "Nurse's Actions in the Mobile Emergency Care Service and Their Sociodemographic and Functional Profile" and "Permanent Education Center in the Perception of SAMU Nurses: Structure and Functioning." The first study provided insights into important aspects of the work carried out by nurses in this service and their respective sociodemographic and functional profiles. Meanwhile, the second study revealed the benefits of professional training and continuous education and identified the main professional needs of nurses from their perspective. The research highlighted that nurses' work is dynamic, and the multiple actions performed require experience in the field and a solid professional foundation.

Keywords: work. Nurses. SAMU. Health. Ecosystem.

DUTRA, Gelson Garcia. **Trabajo del enfermero en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en la región sur de Rio Grande do Sul, desde la perspectiva del pensamiento ecosistémico.** 2023.145f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

El Servicio de Atención Médica de Emergencia surgió de la necesidad de reajustar la atención de urgencias y emergencias como resultado de la Política Nacional de Atención a las Urgencias, impulsada por las altas tasas de morbilidad y mortalidad derivadas de las deficiencias en la asistencia oportuna a problemas de salud de naturaleza clínica, traumática, obstétrica y psiquiátrica. Es un servicio fundamental para la integralidad de la atención médica y representa una importante puerta de acceso al Sistema Único de Salud (SUS). En este sentido, requiere una variedad de recursos, especialmente recursos humanos, cuyos esfuerzos convergen en la atención a las necesidades de los usuarios a través de la interconexión de diversos puntos de atención a urgencias y emergencias. El objetivo de este estudio fue conocer y analizar el trabajo desarrollado por enfermeros en los Servicios de Atención Médica de Emergencia de la Región Sur de Rio Grande do Sul desde la perspectiva del Pensamiento Ecosistémico. La fundamentación teórico-filosófica se abordó desde la óptica del Pensamiento Ecosistémico, considerando los diferentes contextos en los que se desarrollan los servicios. Desde esta perspectiva, sus recursos bióticos y abióticos tienen el potencial de influir positiva o negativamente en las acciones realizadas por los enfermeros de este servicio, lo que conduce a resultados que no siempre se ajustan a las necesidades de los usuarios, los objetivos del servicio o las expectativas de los profesionales. El enfermero desempeña un papel indispensable en el logro de los objetivos organizativos, ya que trabaja en diversas áreas del servicio desempeñando diversas funciones, incluyendo tareas administrativas, de gestión, educativas y asistenciales, colaborando con otros miembros del equipo de salud que lo ven como líder en todos los segmentos de actuación. El estudio tiene un carácter descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. Se llevó a cabo en las 13 bases del Servicio de Atención Médica de Emergencia de la Región Sur de Rio Grande do Sul y contó con la participación de 16 enfermeros. La recopilación de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas realizadas de forma presencial o en línea, y el análisis de datos se realizó utilizando el método de análisis temático de Minayo. En el proceso de investigación se observaron todos los aspectos éticos y legales contenidos en las Resoluciones 466/12 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud, y se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande - FURG, bajo el dictamen número 5.813.771. Los resultados se presentaron en forma de dos artículos titulados: "Acciones del enfermero en el Servicio de Atención Médica de Emergencia y su perfil sociodemográfico y funcional" y "Centro de Educación Permanente en la percepción de los enfermeros del Servicio de Atención Médica de Emergencia: estructura y funcionamiento". El primer estudio proporcionó información importante sobre el trabajo realizado por los enfermeros en este servicio y sus perfiles sociodemográficos y funcionales respectivos. Mientras que, en el segundo estudio, los resultados obtenidos permitieron comprender los beneficios de la formación y educación continua de los profesionales y señalar las principales necesidades profesionales de los enfermeros, desde la perspectiva de los mismos enfermeros. La investigación puso de

manifiesto que el trabajo de los enfermeros es dinámico y que las múltiples acciones realizadas requieren experiencia en el campo y una sólida formación profesional.

Descriptores: trabajo. Enfermeros. SAMU. Salud. Ecosistema.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos incluídos na amostra.....21

Figura 2. Sistema – conjunto de elementos interligados.....37

Figura3. Representação de princípios do paradigma cartesiano.....37

Figura 4. Representação do processo do paradigma sistêmico.....38

Figura 5. O SAMU na perspectiva ECOSSISTÊMICA.....46

Figura 6. Mapa do RS com localização dos municípios da Região Sul do RS que integram o cenário do estudo.....53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Produção científica incluída na revisão de literatura quanto ao ano, título, periódico, Objetivo, metodologia, conclusões e nível de evidência (NE).....23

Quadro 2. Características e Valores do Pensamento ecossistêmico e do Paradigma Cartesiano..... 40

Quadro 3. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros que atuam no SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul.....61

Quadro 4. Perfil funcional dos participantes do estudo.....62

Quadro 5. Ações de trabalho desempenhadas pelo enfermeiro no SAMU..... 65

Quadro 6. Percepção dos enfermeiros acerca das Resoluções COFEN 688/2022, 713/2022 e 718/2023.....69

Quadro 7. Condições de trabalho, sentimentos, facilidades e dificuldades encontradas pelo enfermeiro ao trabalhar no SAMU.....63

Quadro 8. Estratégias para o aperfeiçoamento do Núcleo de Educação Permanente do SAMU na perspectiva dos enfermeiros.....81

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

APH - Atendimento Pré-Hospitalar
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BLS – Basic Life Support
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
CRU - Central de Regulação das Urgências
FURG – Fundação Universidade Federal do Rio Grande
HPS – Hospital de Pronto Socorro
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
MS – Ministério da Saúde
MT – Motolâncias
PE – Pensamento Ecossistêmico
PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RAU – Rede de Atenção às Urgências
RS – Rio Grande do Sul
SA – Suporte Avançado
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SB – Suporte Básico
SIV – Suporte Intermediário de Vida
SMUR – Serviço Móvel de Urgência e Reanimação
SUS – Sistema Único de Saúde
UHM – Unidades Móveis Hospitalares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 OBJETIVOS 19
2.1 Objetivo geral 19
2.2 Objetivos específicos 19
3. REVISÃO DE LITERATURA 20
3.1 Produção científica acerca do trabalho do enfermeiro no SAMU 20
3.2 Ações do enfermeiro no SAMU 30
3.3 Referencial teórico-filosófico do Pensamento Ecossistêmico: origem, conceito características e princípios 34
3.4 Redes de Atenção à Saúde – Rede de Atenção às Urgências 40
3.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Conceito, componentes e processo de trabalho 43
3.6 Trabalho do enfemeiro no SAMU 47
4. METODOLOGIA 50
4.1 Caracterização da pesquisa 50
4.2 Cenário da pesquisa 51
4.3 Participantes da pesquisa 54
4.4 Identificação dos participantes 55
4.5 Critérios de inclusão e exclusão 55
4.6 Procedimentos para a coleta de dados 55
4.7 Análise e interpretação dos dados 56
4.8 Princípios éticos 57
4.9 Análise crítica de riscos e benefícios 57
4.10 Explicitação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa 58
4.11 Declaração de que os resultados serão tornados público 58
4.12 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados 58
4.13 Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa 59
5 DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA 60
5.1 Dados relativos às questões objetivas 60
5.2 Dados e resultados relativos às questões subjetivas 64
6 DISCUSSÃO DOS DADOS 85
1º Artigo 86
2º Artigo 104
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 119

REFERÊNCIAS **122**
APENDICE A **127**
APÊNDICE B **128**
APÊNCIDE C **129**
APÊNDICE D **132**
ANEXOS **134**
Parecer CEP 135

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde estão em constante evolução e são planejadas e instituídas para atender as necessidades das pessoas, considerando o contexto e a época em que são criadas. O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é entendido como qualquer tipo de assistência ofertada fora do ambiente hospitalar. Essa modalidade de atendimento surgiu no contexto das guerras e, até hoje, continua evoluindo e contribuindo sobremaneira para a assistência à saúde. O Ministério da Saúde (MS), em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) buscou mitigar as deficiências de atenção na área da urgência e emergência criando um serviço de APH conhecido por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Brasil, 2002, 2003).

O SAMU foi implementado pela Portaria 1.864/2003, com base na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e regulamentado por meio do decreto presidencial 5055/2004. Tem por finalidade o acolhimento e atendimento precoce e adequado aos agravos de saúde com vistas à redução de sequelas decorrentes da falta de socorro (Brasil, 2003).

Quanto à organização, esse serviço compreende a Central de Regulação das Urgências (CRU), atividade exercida por um profissional médico, responsável pelo acolhimento da demanda, acionada por meio de ligação telefônica gratuita pelo número 192. Além da CRU o SAMU possui as equipes intervencionistas que são divididas em Motolâncias – (MT), Veículos de Intervenção Rápida (VIR), Suporte Básico (SB), Suporte Avançado (SA) e, recentemente reconhecido, o Suporte Intermediário de Vida (SIV) através da Resolução COFEN nº 713/2022. Os trabalhadores que atuam nessas equipes, permanecem nas bases descentralizadas aguardando serem acionados por meio da CRU. Essas equipes, são compostas por profissionais de saúde de nível superior, técnico e por condutores socorristas.

O atendimento prestado pelas equipes intervencionistas envolve a avaliação do paciente, a partir do exame físico e demais sinais e sintomas, onde eles informam ao médico regulador as condições da vítima, cabendo-lhe a prescrição dos procedimentos e medicamentos a serem utilizados para a estabilização do quadro da vítima. Após a estabilização a vítima é direcionada para a unidade de saúde capaz de satisfazer suas necessidades.

São portas de entrada para o SAMU as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h, Hospital de Pronto Socorro (HPS), maternidades, pronto atendimento traumatológico e hospital psiquiátrico (Brasil, 2006; O'Dwyer et al., 2017).

Entre os profissionais atuantes no serviço em estudo, destaca-se o enfermeiro como integrante da equipe de saúde, exercendo diferentes funções dentro desse meio. Diante das ações assistenciais, prestadas à vítima, suas atribuições incluem ações investigativas em relação ao seu estado, agregando ações gerenciais que incluem liderança, tomada de decisões a tomar, como também orientações educativas, apoio psicológico, tanto à vítima, se consciente, como aos familiares e demais pessoas que se encontram presentes no local do atendimento (Tavares et al., 2017; Silva Filho et al., 2019; COFEN, 2020).

Assim, compreende-se que o enfermeiro é elo fundamental nas ações da equipe de saúde do SAMU e desenvolve importante função assistencial na prevenção de agravos e complicações, na avaliação de riscos potenciais e condução do atendimento de maneira segura. Por isso, entende-se que suas ações precisam ser pautadas em conhecimento técnico-científico, além de comportamentos e atitudes ético-morais, onde suas competências e habilidades sejam capazes de contemplar as necessidades do usuário/vítima/família, bem como, de toda a população. Além disso, com a regulamentação do SIV, esse profissional, tem reconhecida a competência para a realização de práticas e procedimentos avançados mediante a capacitação, aumentando, ainda mais, sua importância e protagonismo nesse serviço (COFEN, 2020, 2022).

O atendimento prestado pelo SAMU, bem como, a estrutura de elementos que formam esse serviço, podem ser vislumbrados a partir da perspectiva do Pensamento Ecossistêmico (PE), o qual, é definido como um conjunto de elementos bióticos e abióticos que formam uma totalidade/unidade em constante interação em espaço e tempo determinado, onde os elementos são interdependentes, trocam energia entre si, e fazem parte do mesmo ambiente/espaço no qual estão inseridos, formando uma rede relacional (Capra & Luisi, 2014; Siqueira et. al, 2018; Zamberlan et .al, 2018; Paula et. al, 2020a).

Seguindo nesta vertente, percebe-se que muitos elementos interferem direta ou indiretamente no atendimento aos usuários, podendo ocasionar benefícios e, em algumas circunstâncias, malefícios durante a prática dos profissionais atuantes no SAMU. Sob essa perspectiva, entende-se que todos os elementos presentes, ou aqueles que necessitariam estar presentes para a realização de um cuidado efetivo ao usuário,

correspondem às diferentes vertentes do PE. Neste sentido, considera-se o ecossistema, ou seja, o ambiente, refere-se ao espaço em que o indivíduo vive, trabalha, se desenvolve e se encontra em determinado tempo e espaço (Siqueira et al., 2018).

Corroborando com esse pensamento, estudos recentes apontam os prejuízos na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, bem como, no cuidado dispensado aos usuários decorrentes da imprevisibilidade do trabalho, indisponibilidade de materiais, além, da exposição às intempéries climáticas e violências durante os atendimentos (Marques et. al., 2020; Mota; Cunha; Santos, 2020).

Evidencia-se, com base em diversos autores que, durante a jornada de trabalho, vários riscos inerentes à função do enfermeiro se apresentam com grande frequência e devido à complexidade do trabalho no SAMU aparecem, constantemente nos estudos e se relacionam com a imprevisibilidade do trabalho, próprio desta área laboral. Além desta característica agravante, o tipo e a forma como se dá a assistência, na rua, em espaços inóspitos, de difícil acesso, exposta as intempéries climáticas e sem proteção, se manifestam de diversas formas e, ecossistemicamente, influenciam no cuidado a vítima (Peres et. al., 2018; Höglund et. al., 2019; Malvestio; Behringer; Martuchi, 2019; Forsell et. al., 2020; Marques et. al., 2020; Mota; Cunha; Santos, 2020; Pereira et. al., 2020a).

O **interesse** pela temática se deu a partir da minha atuação profissional nesse serviço e pelo anseio por conhecer mais detalhadamente o trabalho do enfermeiro no APH contribuindo para a divulgação de sua práxis. Desta forma, a análise das ações desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam no SAMU da Região Sul do RS possibilitou apontar estratégias favoráveis para implementar e ou enriquecer esse serviço.

A **relevância** desse estudo está na construção de subsídios para possibilitar entender o funcionamento do SAMU, a dinâmica de trabalho do enfermeiro nesse serviço, e desvelar dos fatores ecossistêmicos que interferem na atividade desse profissional. Dessa maneira, visa-se oportunizar, a implementação de medidas capazes de contribuir para a melhoria da assistência às vítimas nesse serviço. Além disso, buscou-se desvendar aspectos capazes de produzir melhorias no cuidado às vítimas, incentivar a prática da educação permanente, com base nas propostas dos enfermeiros integrantes dos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul.

Ao mesmo tempo, a temática evidencia relevância porque se encontra relacionada e indicada para a pesquisa, conforme consta na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisas no Eixo 9 – programas e políticas em saúde itens: “9.17 Análise do impacto

das ações da atenção pré-hospitalar (móvel e fixa) e da Urgência e Emergência sobre a saúde da população;" "9.18 Análise de custo-efetividade das ações da atenção pré-hospitalar (móvel e fixa) e da urgência e emergência no SUS" (Brasil, 2011).

Com base no exposto, formulou-se a **questão de pesquisa**: Que trabalho é desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul, na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico?

Com base no exposto, ressalta-se a importância da realização desse estudo justificado, pela necessidade de produzir novos conhecimentos acerca do tema, possibilitar a obtenção de um panorama atual da estrutura e organização do SAMU e destacar as evidências da participação do enfermeiro nesse processo, suas dificuldades e facilidades.

2 OBJETIVOS

Com a finalidade de responder à questão de pesquisa traçou-se os objetivos conforme segue:

2.1 Objetivo geral

Conhecer e analisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul, na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros atuantes nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul;
- Investigar as ações de trabalho desempenhadas pelo enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul;
- Analisar as condições de trabalho do enfermeiro nos SAMUs da região Sul do Rio Grande do Sul e sua influência no cuidado ao usuário;
- Averiguar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho desenvolvido nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul;
- Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Núcleo de Educação Permanente do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias/formas para a sua organização e funcionamento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura consiste, na busca de um referencial acerca da temática e tem por finalidade angariar subsídios para dar sustentação ao estudo e, propiciar a análise e interpretação dos dados. Está dividida nos seguintes subcapítulos: Produção científica acerca do trabalho do enfermeiro no SAMU; Referencial teórico-filosófico do Pensamento Ecossistêmico: origem, conceito, características e princípios; Redes de Atenção à Saúde – Rede de Atenção às Urgências; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Conceito, componentes e processo de trabalho e, Trabalho do enfermeiro no SAMU.

3.1 Produção científica acerca do trabalho do enfermeiro no SAMU

Objetivando conhecer a produção científica atual acerca do trabalho do enfermeiro no SAMU realizou-se estudo de natureza descritiva e exploratória, utilizando o método da Revisão Integrativa de Literatura. Esse método de pesquisa, objetiva reunir, organizar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema de forma sistemática, aprofundando o conhecimento sobre o mesmo, por meio de investigações baseadas em evidências que, nesse trabalho, aborda o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros no SAMU. Como questão norteadora da pesquisa utilizou-se a pergunta: Qual a produção científica acerca do trabalho do enfermeiro no SAMU nos últimos 5 anos (2017 a 2021)?

A busca pela produção científica foi realizada via *online,* na Biblioteca Virtual em saúde (BVS), a partir das bases de dados *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), na *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Banco de Dados Enfermagem* (BDENF) onde foram utilizados os descritores da Ciência da Saúde (DeCs): “trabalho”, “Enfermeiro” e “SAMU”. Já na *National Library of Medicine* (PubMed) fez-se uso das palavras chaves oriundas *Medical Subject Headings* (MeSH): “*nurse*” e “*ambulance*”, empregando o operador boleano *and*.

Ao utilizar o descritor “trabalho” foram encontrados 20.248 artigos na base de dados LILACS, 4.420 na BDENF, 18.215 SCIELO e 76.611 na MEDLINE. Ao refiná-los com o descritor “enfermeiro” obteve-se 954 artigos na base de dados LILACS, 132

na SCIELO, 1.053 na BDENF e 2.897 na MEDLINE, ao acrescer o descritor “SAMU” se obteve 19 publicações na MEDLINE, 16 artigos na base de dados LILACS, 22 artigos na BDENF e, não se alcançou nenhuma publicação na SCIELO. Para pesquisa nas bases de dados PubMed utilizou-se os descritores os descritores “*nurse*” *and* “*ambulance*”, obtendo-se 402 artigos.

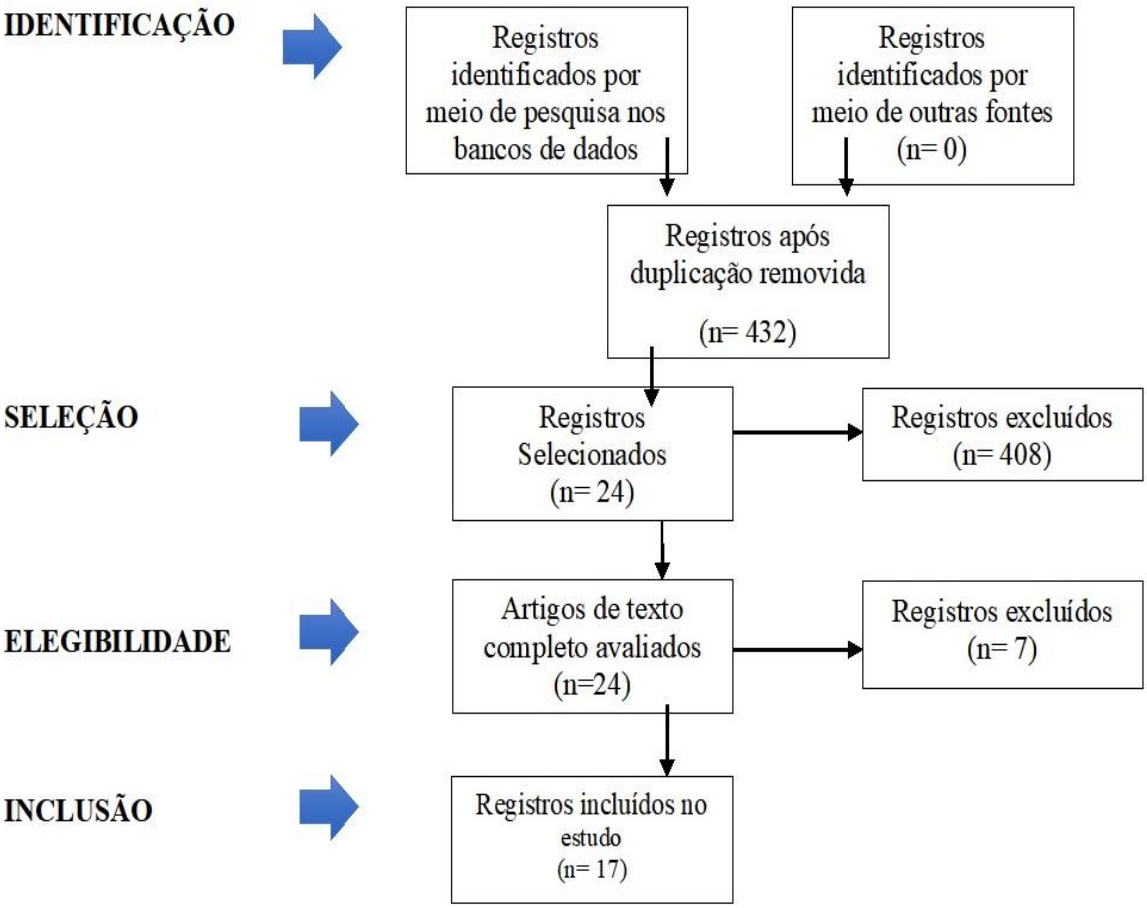
Por não contemplarem a temática em estudo, ou abordá-la, somente parcialmente, ou ainda, estarem presentes de forma duplicada em mais de uma base de dados, foram excluídos 442 artigos dos 459 artigos selecionados, resultando em um total de 17 artigos, lidos na íntegra e analisados. Para organizar os dados das investigações, elaborou-se um instrumento para o lançamento das informações encontradas.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática dos dados de Minayo (2013), bem como, da estatística descritiva simples, agrupando-os conforme a natureza dos mesmos. Após leituras sucessivas dos dados, buscou-se as **unidades de registro**, ou seja, os principais elementos/características que se destacaram do texto em análise. A seguir, foram agrupadas as unidades de registro em temas, constituindo as **categorias:** Ações do enfermeiro no SAMU e Potencialidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro no SAMU (Minayo, 2013).

Em relação aos aspectos éticos foram observadas e respeitadas todas as autorias dos artigos nas bases de dados, procedendo-se as devidas referências dos autores, tanto na transcrição direta como indireta.

Com a finalidade de visualizar melhor a metodologia adotada para a seleção dos manuscritos foi elaborada um fluxograma (figura 01), bem como, um quadro onde, foram lançados os dados em relação a distribuição dos 17 artigos científicos selecionados no período de 2017 a 2021, capturados via *online* segundo o ano de publicação, periódico, título do artigo, objetivos, metodologia, resumo das conclusões e nível de evidência - NE.

Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos incluídos na amostra, 2021



Fonte: dados da pesquisa organizados por Dutra e Siqueira, 2021.

Em relação aos conteúdos manifestos na amostra, verificou-se que as publicações que abordam as ações de trabalho dos enfermeiros no SAMU compreendem 12 (70,58%) publicações, cinco (23,42%) se mencionam as potencialidades e fragilidades vivenciadas por esses profissionais. Nos estudos selecionados, em relação à publicação nas bases de dados, constatou-se que quatro artigos (23,5%) foram publicados na BDENF, quatro (23,5%) na LILACS PUBMED e, dois (11,76%) na MEDLINE, enquanto sete (41,2%) na PubMed.

Quanto aos periódicos em que os artigos foram publicados, dois (11,8%) foram obtidos na *International Emergency Nursing* e, dois (11,8%) na Enfermagem em Foco e, apenas um artigo (5,9%) presente, respectivamente, em cada um dos 13 periódicos: Texto e Contexto; *Brazilian Journal of Development*; *Research*, *Society and Development; Millenium; Int. J. Environ. Res. Public Health; J Clin Nurs; Rev Inic Cient e Ext.-REICEN; Fundam. Care. Online;* Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro -

RECOM; Rev. Bras. Enferm-REBEN; *Nursing Open*; *F1000 Research* e *Australasian enf. Care*.

Referente aos títulos dos artigos, observa-se que 12 (70,58%) abordaram questões alusivas à função do enfermeiro no SAMU; três (17,64%) se ocuparam de estudar além das ações as dificuldades e potencialidades; e dois (11,8%) trataram exclusivamente acerca das dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos enfermeiros no SAMU. Em relação aos objetivos presentes nos artigos, destaca-se que 12 (70,58%) artigos objetivavam analisar as ações do enfermeiro no SAMU; três (17,64%) procuraram identificar as dificuldades e/ou potencialidades no trabalho do enfermeiro no SAMU e, dois (11,8%) buscaram identificar a produção/bibliografia acerca do trabalho do enfermeiro no SAMU. Os artigos quanto ao percurso metodológico de estudo compreendem: 16 (94,1%) estudos qualitativos e um (5,9%) estudo quantitativo.

As escolhas por estudos qualitativos pelos pesquisadores da enfermagem contribuíram para o aumento da incidência de pesquisas fazendo uso dessa abordagem. Avaliando-se quantitativamente os dados dos trabalhos em estudo, optou-se por fazer uma análise aprofundada do teor das considerações finais elencadas nos 17 artigos do estudo, destacando-se os aspectos de maior evidência; a multidimensionalidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro e as dificuldades e fatores positivos que emergiram durante o exercício profissional no SAMU.

Por fim, realizou-se a classificação do nível de evidencia de cada artigo a partir de Práticas Baseadas em Evidências utilizando-se os seguintes critérios: I - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; II - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado; III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV- estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

Quadro 1. Produção científica incluída na revisão de literatura quanto ao ano, título, periódico, objetivo, metodologia, conclusões e nível de evidência (NE)

Nº	Periódico/ano	Título	Objetivo	Metodologia	Conclusões	NE
1	Brazilian	Desafios na	Apresentar	Estudo	O estudo identificou que no	VI

	Journal of Development 2021	atuação dos enfermeiros no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Surubim-PE	as principais dificuldades encontradas no atendimento prestado pelos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, na cidade de Surubim	qualitativo, do tipo exploratório e descritivo	pré-atendimento, a problemática que se sobressai são os constantes trotes acompanhados da falta informações precisas sobre o paciente. Por sua vez na fase de atendimento foram mencionados aspectos como insatisfação pelo tempo de chegada da equipe no local do atendimento, recusa do paciente em receber o atendimento e curiosidade dos populares. As principais modalidades de atendimento solicitadas são Intoxicação exógena; infarto; trabalho de parto; psiquiátricos; acidentes de trânsito e agressão física.	
2	Texto & Contexto Enfermagem 2020	COVID-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel	Descrever as ações realizadas por enfermeiros do serviço pré-hospitalar móvel antes, durante e após atendimentos e transferências de pacientes suspeitos e/ou confirmados para Covid-19 e as limitações encontradas por esses profissionais para diminuir a exposição à	Estudo descritivo-reflexivo	O estudo permitiu refletir sobre a multidimensionalidade de ações necessárias para prevenção e controle da pandemia. Foram identificadas condutas para garantir a segurança instrumental nas unidades móveis, a segurança profissional e a segurança do paciente em atendimento pré-hospitalar móvel.	VI

			doença.			
3	Research, Society and Development 2020	Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas	Identificar as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho do serviço de atendimento pré-hospitalar, bem como as perspectivas dos enfermeiros relacionadas ao futuro da categoria profissional, nesse contexto.	Exploratório-descritiva, qualitativa	Fragilidades vivenciadas/percebidas pelos enfermeiros no Atendimento Pré-Hospitalar; Potencialidades vivenciadas/percebidas pelos enfermeiros no Atendimento Pré-Hospitalar; Expectativas para o futuro da atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar, as quais resultaram em nove subcategorias. Conclui-se que, a partir desses dados, estratégias poderão ser pensadas no cenário do estudo, com vistas à qualidade do Atendimento Pré-Hospitalar.	VI
4	Millenium 2020	O enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura	Analisar o papel dos enfermeiros no socorro pré-hospitalar em Portugal.	Estudo Reflexivo	O papel do enfermeiro do pré-hospitalar assenta em três pontos fundamentais: administração de cuidados de Enfermagem no processo de cura/saúde; implementação de metodologias de gestão do risco e desenvolvimento de estratégias de gestão para a segurança do socorro; promoção de investigação no âmbito da prestação de cuidados de emergência que contribuam para a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados.	VI
5	Int. J. Environ. Res. Public Health	Specialist Ambulance Nurses' Perceptions	The aim was to explore specialist	Study qualitative with a phenomenographic approach	The results showed seven descriptive categories emerged detailing the variations in how the	VI

	2020	of Nursing: A Phenomenographic Study	ambulance nurses' perceptions of nursing, which were explored by employing a phenomenographic approach.		specialist ambulance nurses perceive, understand, and conceptualize the phenomenon of nursing in the Swedish Ambulance Service. Four categories revealed the specialist ambulance nurses' qualitatively different Perceptions of nursing, i.e., their role and responsibility, while three showed perceived barriers to assuming their role and responsibility, comprising culture and leadership, conditions, and framework.	
6	International Emergency Nursing 2020	Pre-hospital care nurses' self-reported competence: A cross-sectional study	The aim of the study was to investigate and compare self-reported professional competence among Nurses working in the ambulance service and to explore associations between potentially predictive background Factors and self-reported professional competence.	cross-sectional study	Significant differences were found among the nursing categories in terms of age, gender, education, and work experience. Pre-hospital emergency nurses reported the highest professional competence. Nurses with a master's degree did not report significantly higher professional competence than nurses with a bachelor's degree.	VI
7	International Emergency Nursing	Pre-hospital emergency nurses' experiences	The aim of the study was to explore	Qualitative research design with content analysis	PENs' experiences can be described as: "In a critical incident, personal ability based on experiential	VI

	2020	of care in critical incidents	Prehospital emergency care nurses' experiences of care in critical incidents.		Knowledge is central to patient care". Three generic categories underpinned the main category: "Clinical expertise", "Professional approach" and "Broad knowledge base"	
8	Revista Brasileira de Enfermagem	Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência	F	Estudo qualitativo	Há fragilidades relacionadas com sobrecarga de atividades, inúmeras funções, supervisão indireta, situações de risco, dificuldades de relacionamento com os hospitais, falta de veículos e profissionais, locais inapropriados para prestar atendimentos e falta de conhecimento da população sobre os atendimentos de urgência e emergência. As potencialidades estiveram associadas ao efetivo relacionamento interpessoal, capacitação continuada, segurança ao chegar ao local de atendimento, protocolo de atendimentos e gosto pelo que faz	VI
9	F1000 Research 2020	Nurse practitioners and physician assistants working in Ambulance care: A systematic review [version 1; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations.	To describe the activities of nurse practitioners and physician assistants working in ambulance careandtodescribetheeffectsofthesactivitiesonpatientoutcomes, process of care, provider outcomes, and costs.	Systematic literature review	Four studies of moderate to poor quality were included. Activities in medical, communication and collaborations kills were found. The effects of these activities were found in process of care and resource use outcomes, focusing on non-conveyance rates, referral and consultation, on-scene time, or follow-up contact	V

10	Enfermagem em Foco 2019	Um Olhar à Luz da Bioética Principialista no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Refletir acerca da aplicabilidade dos princípios da Bioética Principialista no trabalho do enfermeiro que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Reflexivo teórico-conceitual	O desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro regulado na Bioética Principialista distingue o quanto é importante o desenvolvimento de virtudes associadas às competências e habilidades técnicas. O compromisso e a responsabilidade Bioética não devem ser negligenciados no atendimento dos serviços de saúde em especial aos da urgência, como no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	VI
11	J Clin Nurs 2019	The ambulance nurse experiences of non-conveying patients	Explore ambulance nurses' (ANs) experiences of non-Conveying patients to alternate levels of care.	Study qualitative	The ambulance nurses experienced NC as a complex and difficult ask that carried a large amount of responsibility. They wanted to be professional, spend time with the Patient and find the best solution for him or her. These needs conflicted with the ANs' desire to be available for assignments with a higher priority. The Ans could Feel frustrated when they perceived that ambulance resources were being is used and when it was difficult to follow he NC guidelines.	VI
12	Rev Inic Cient e Ext. REICEN 2019	Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura	Abordar as atribuições do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar	Revisão integrativa	Verificou-se que as atribuições do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar são de assistência, supervisão e gestão, bem como de colaborador da formação continuada das equipes.	V
13	Enferm. Foco 2019	Enfermagem em práticas avançadas no atendimento pré-hospitalar: oportunidade	Analisar o cenário de implementação da Enfermagem de Praticas	Estudo exploratório, analítico, de revisão narrativa	Experiências internacionais demonstram que a EPA é uma estratégia de valor na busca de acesso à saúde A ampliação do papel dos enfermeiros no modelo brasileiro de APH pode viabilizar o alcance da	VI

		de ampliação do acesso no brasil	Avançadas (EPA) no atendimento pré-hospitalar (APH)como ferramenta de acesso ao cuidado no Brasil		cobertura 100% e incrementar a capacidade de avaliação e a realização de procedimentos em tempo adequado, assegurando acesso oportuno ao cuidado.	
14	Nursing Open 2019	Ambulance nurses' experiences of deciding a patient does not Require ambulance care	To describe ambulance nurses' experience of deciding a patient does not require Ambulance care	An inductive, empirical study with a qualitative approach	The findings are presented in one main category, which is "Not very ill but a difficult decision" with totally three subcategories. The ambulance nurse's experience of making the assessment when the patient has no need for ambulance care is Like walking the balance of slack line. This means that the assessment can be boo the and very difficult but something that definitely requires experience, knowledge and dedication.	VI
15	Fundam. Care. Online 2018	Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado.	Conhecer a percepção de trabalhadores de saúde sobre a atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa	Os enfermeiros desenvolvem ações gerenciais e assistenciais requerendo conhecimento técnico científico, habilidade, e trabalho em equipe. A autonomia, bom relacionamento e conhecimento científico foram apontados como fatores que facilitam o trabalho. No entanto, a falta de conhecimento, dificuldades de relacionamento e as intempéries climáticas são fatores que dificultam o trabalho.	VI
16	Australasian Emergency Care 2018	Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital	Investigate the perceived knowledge, attitude, and	Cross-sectional study	Participants' attitude score for prehospital care was the highest and knowledge of prehospital care was the lowest score. This study revealed that knowledge (p =	VI

		care in Malang, Indonesia	practice of ambulance nurses.		0.022), attitude (p = 0.012), and practice scores (p = 0.026) were significantly different based on the training experience. The education level of participants contributed significantly to the difference in attitude (p = 0.001) and practice scores (p = 0.034). Participants' experience had a significant contribution to the difference in attitude score (p = 0.002). The knowledge (p = 0.001) and practice (p = 0.002) for prehospital care of hospital-based ambulance nurses were significantly higher than -based ambulance nurses	
17	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017	O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência.	Compreender o cotidiano de trabalho dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Pesquisa com abordagem qualitativa e exploratória	Cenas traumáticas causam impacto nos enfermeiros ocasionando um desequilíbrio emocional, sendo necessário trabalhar o desenvolvimento das questões psicológicas para melhorar a qualidade de vida, e o reconhecimento é capaz de gerar motivação, sendo estes propulsores para a superação dos desafios em prol de salvar vidas.	VI

Fonte: Dados da Revisão Integrativa organizados por Dutra e Siqueira

A partir da análise dos resultados obtidos na busca pelos artigos, elencou-se duas categorias: Ações dos enfermeiros no SAMU e, Potencialidades, fragilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro no SAMU.

3.2 Ações do enfermeiro no SAMU

O enfermeiro trabalhador do SAMU, além das atividades assistenciais que presta na área intervencionista, como integrante da equipe da USB e USA, desenvolve diversas ações gerenciais e administrativas, investigativas sendo responsável pela organização, distribuição das equipes de trabalho, avaliação e controle do trabalho desenvolvido. Além dessas atividades, atua na educação contínua e permanente junto à equipe como um todo,

realiza por meio de ações investigativas a situação da vítima e presta a assistência a ela no próprio local do acidente em busca da sua estabilização e após acompanha o encaminhamento para a instituição de saúde, observando o estado da vítima e suas necessidades imediatas. O enfermeiro, também, precisa buscar soluções para as intercorrências que acontecem durante seu turno de trabalho, exigindo desse profissional grande capacidade de articulação visto que, necessita relacionar-se com os demais componentes da rede de urgência e manter um clima interrelacional dialógico, beneficiando a todos os envolvidos nessa atividade (Brasil, 2002; O'Dwyer et al., 2017; Tavares et al., 2017; Backman et al., 2019; Malvestio; Behringer; Martuchi, 2019; Mota; Cunha; Santos, 2020; Sjölin et al., 2020).

Conforme legislação vigente, Portaria 2048/2002, ao enfermeiro para atuar junto ao SAMU é exigida experiência mínima de 12 meses na área de urgência além, de possuir curso de Suporte Básico de Vida (BLS) e APH. Além disso, para a função de coordenador de enfermagem, obrigatoriamente deve ser portador de especialização ou residência na área de urgência e emergência. Neste sentido, o COFEN editou a Resolução 713/2022 que trata detalhadamente do escopo de atuação dos profissionais de enfermagem no APH. A mesma Resolução, normatiza a atuação do enfermeiro na CRU elencando suas atribuições, nos protocolos assistenciais em vigência, resguardando a lei do exercício profissional (O'Dwyer et al., 2017; Tavares et al., 2017; Silva Filho et al., 2019; COFEN, 2022).

As medidas normatizadas atuais demonstram a contribuição do enfermeiro em todos os segmentos em que está inserido dentro do APH. Entretanto, a ampliação das funções, sem o redimensionamento adequado de recursos humanos, tem sido apontada em estudos como um acúmulo de funções que sobrecarregam os enfermeiros e impactam em suas condições de saúde física e mental, bem como, podem gerar danos na assistência ao paciente (O'Dwyer et al., 2017; COFEN, 2022).

Outro ponto que merece destaque é a formação dos profissionais com vistas a melhor prepará-los para atuarem junto ao serviço de APH. Essa lacuna em relação a formação é uma preocupação no cenário internacional pois, interfere na qualidade da assistência. Entretanto, estudo realizado na Suécia, identificou a experiência profissional como fator mais significativo para o desenvolvimento das competências necessárias para atuação nesse serviço. Contudo, é necessário e indispensável o exercício/prática da educação continuada e permanente (Suryanto; Plummer; Boyle, 2018; Backman et al.,

2019; De Almeida; Álvares, 2019; Malvestio; Behringer; Martuchi, 2019; Jansson et al., 2020; Van Vliet et al., 2020).

Diante das múltiplas ações exercidas pelo enfermeiro no SAMU, identifica-se que o exercício da liderança, tomada de decisões e, as funções assistenciais mais complexas exigem desse profissional formação específica, conhecimentos e habilidades para esse trabalho. O aprimoramento dessas competências e atitudes impactam na resolutividade do serviço e na satisfação dos demais integrantes da equipe e, especialmente, do usuário/vítima, familiares e população (O'Dwyer et al., 2017; Tavares et al., 2017; Silva Filho et al., 2019).

Em relação aos estudos que compõem a presente amostra demonstram que o trabalho do enfermeiro no SAMU se constitui de diversas ações que englobam atividades assistenciais, gerenciais, administrativas, educativas e investigativas que, na prática compõem o cuidado, sendo exercidas de forma interconectada e entrelaçada. Nesse sentido, a forma como o trabalho desse profissional é planejado, organizado e executado influência positiva ou negativamente, não somente o usuário/vítima, mas o contexto em que está inserido, como um todo (Siqueira et. al., 2018).

Nessa perspectiva, os estudos indicam como potencialidades do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro junto ao SAMU, a autonomia do profissional para a tomada de decisão. Ademais, as atividades assistenciais e o nível de conhecimento para o exercício da função aparecem como pontos positivos do trabalho, capazes de gerar reconhecimento por parte dos colegas e da comunidade produzindo sentimentos positivos no profissional que se reconhece como uma referência para esse tipo de atendimento. Assim, as potencialidades apontadas nos estudos estão intimamente ligadas com a natureza da atividade desenvolvida, prioritariamente, as de cunho assistencial (O'Dwyer et al., 2017; Malvestio; Behringer; Martuchi, 2019; COFEN, 2020; Marques et al., 2020).

Não obstante, como dificuldades, surgem desafios de ordem assistencial, de relacionamentos e condições de trabalho. O trabalho no SAMU pauta-se na comunicação efetiva e na relação de confiança entre as diferentes categorias envolvidas. Assim sendo, a comunicação dialógica exerce importante papel como ferramenta de gestão para os enfermeiros que ocupam, por sua práxis, funções de liderança nessa organização (Höglund et al., 2019; Malvestio; Behringer; Martuchi, 2019; Forsell et al., 2020; Marques et al., 2020).

Evidencia-se, com base em diversos autores, que durante a jornada de trabalho diversos riscos inerentes à função do enfermeiro, se apresentam com grande frequência e

a complexidade do trabalho no SAMU aparece, constantemente nos estudos e se relaciona com a imprevisibilidade do trabalho. Esses riscos têm como agravante o tipo e a forma como se dá a assistência, na rua, em espaços inóspitos, de difícil acesso, exposta a intempéries climáticas e sem proteção (Peres et al., 2018; Höglund et al., 2019; Malvestio; Behringer; Martuchi, 2019; Forsell et al., 2020; Marques et al., 2020; Mota; Cunha; Santos, 2020; Pereira et al., 2020a).

Ainda, merece destaque, a exposição do trabalhador a violência, estresse e descontrole por parte de familiares e solicitantes, descontentes pelo desfecho do atendimento. Assim, o trabalho do enfermeiro do SAMU causa um estresse adicional que associado as cargas extensas de trabalho produzem impactos na sua saúde física e mental. Do mesmo modo, partindo da premissa que esse trabalho é realizado em equipe, de forma inter-relacionada entre os diferentes elementos vivos e não vivos que o constituem, é possível considerar que as dificuldades e precariedades estruturais e de recursos humanos impactam na qualidade da assistência (Peres et al., 2018; Siqueira et al., 2018; Höglund et al., 2019; Malvestio; Behringer; Martuchi, 2019; Forsell et al., 2020; Mota; Cunha; Santos, 2020; Pereira et al., 2020b).

Evidencia-se ainda, como dificuldades, a má utilização dos recursos por pessoas que não necessitam de transferência para outros níveis de atendimento. Esse tema tem causado preocupação tanto a nível internacional como nacional porque, acarreta sobrecarga das equipes dos SAMUs e, conforme os estudos recentes, produz sentimentos negativos no enfermeiro que necessita, constantemente, deslocar-se para atender casos sem gravidade. Nesse interim, conforme os autores, ficam evidentes as dificuldades de acesso à atenção primária. Por outro lado, há consciência, por parte dos profissionais dos SAMUs, que o paciente e seus familiares, talvez não possuam clareza em relação ao tipo de serviço a ser acionado para o pedido de auxílio e por isso, inadequadamente, ligam para qualquer um dos serviços de emergência pré-hospitalar (Almeida, Álvares, 2019; Mota; Cunha; Santos, 2020; Lima, Neto, 2021).

Com base no exposto, entende-se que os diferentes elementos que envolvem a rotina de trabalho do enfermeiro no SAMU influenciam de maneira direta ou indireta nas suas ações. Por isso, torna-se imprescindível elaborar estratégias que vislumbrem as reais necessidades dos profissionais atuantes no SAMU, baseadas na comunicação dialógica, na educação continuada e permanente, visando a garantia de melhores condições de trabalho, aumento da satisfação dos profissionais e a eficiência do cuidado dispensado ao usuário/vítima e população.

Além disso, acredita-se que essa investigação possibilitou a ampliação do conhecimento acerca da produção científica relacionada com as ações do enfermeiro no SAMU, permitiu um aprofundamento acerca de informações sobre este assunto, enquanto apresentou instrumentalização aos profissionais da saúde, frente a essa nova forma articulada de trabalho.

Assim, recomenda-se continuidade no aprofundamento da temática para que haja uma sensibilização coletiva sobre o tema, reconhecimento quanto a atuação do enfermeiro no SAMU, imprescindível para alcançar a integralidade do cuidado em urgência e emergência onde o mesmo desempenha um serviço de extrema relevância social em virtude da peculiaridade de sua práxis profissional.

3.3 Referencial teórico-filosófico do Pensamento Ecossistêmico: origem, conceito características e princípios

O desenvolvimento da ciência está intrinsicamente ligado com a evolução da humanidade. Na era primitiva, a visão de mundo dominante era a orgânica/organísmica, ou seja, o "paradigma" pautava-se na explicação dos fatos por meio dos fenômenos da natureza e na ética cristã (Capra, 1982).

A etimologia da palavra paradigma é grega, que *paradeigma* que significa modelo, exemplo. Assim, conforme Capra (1982) o paradigma é constituído das crenças, valores e pensamentos das pessoas conforme cada período em que vivem.

O físico, filósofo da ciência e historiador dos Estados Unidos Thomás Kuhn (1962), em sua obra intitulada "Estrutura das revoluções científicas" considera que a ciência é historicamente orientada, não pode ser compreendida apenas sob a lógica da acumulação de teorias como se acreditava até então. Nesse sentido, o conhecimento científico representa o contexto histórico e social ao qual o cientista e a comunidade científica pertencem.

Kuhn (1962) conceitua **paradigma,** como o conjunto de realizações científicas reconhecidas universalmente que, durante algum período propiciam soluções aos problemas e servem de modelo para a comunidade de cientistas praticantes de uma ciência. Do mesmo modo, quando surge um sentimento crescente numa comunidade de cientistas de que o paradigma existente deixou de funcionar, adequadamente, porque não consegue mais atender as necessidades da humanidade, ocorre o que se chama de **revolução científica** emergindo daí, um novo paradigma.

A ciência, para Kuhn (1962), se constitui pela adoção e abandono de paradigmas com períodos denominados como "ciência normal", em que ocorre um consenso na comunidade entre os princípios fundamentais do paradigma adotado e é caracterizado pelo acúmulo de descobertas nele pautadas. Entretanto, quando emergem questionamentos acerca do paradigma, em voga, há uma movimentação da comunidade científica para solucionar as anomalias percebidas, mas não há um abandono imediato dessas normas porém, existe a incapacidade de explicar o mundo ora vivenciado, e, assim, culmina com o que o autor chamou de "revolução científica" ou seja, existe o surgimento de um novo paradigma capaz de atender as necessidades da humanidade de forma mais favorável, nesse período histórico, em que os estudiosos estão inseridos.

Desde os seus primórdios, a humanidade sempre esteve radicada a paradigmas que caracterizavam as produções científicas de cada época e, de tempos em tempos, houve o surgimento de novas teorias aceitas pela comunidade científica que conformou a maneira pela qual os experimentos eram conduzidos, originando novas maneiras de pensar, ver, agir/fazer.

O percurso histórico e as rupturas de paradigmas são detalhadas a seguir, baseados nas obras de Capra no livro "O ponto de Mutação" (1982) e na obra intitulada "A visão sistêmica da vida" de Fritjof Capra e Pierre Luigi Luisi (2014).

O paradigma dominante antes de 1500, século XV, era apoiado nas ideias de Aristóteles e da igreja, Tomás de Aquino reuniu as teorias do sistema de natureza de Aristóteles com a teologia e ética cristãs estabelecendo um arcabouço conceitual que permaneceu durante toda a Idade Média. Nessa época, a visão orgânica dominava, as pessoas viviam em comunidades pequenas baseadas nas necessidades do grupo em detrimento das individuais. Os cientistas da época baseavam-se na razão e na fé, procuravam conhecer a natureza e a importância das coisas e não sua previsão ou o seu controle.

A partir dos séculos XVI e XVII a perspectiva medieval assentada na visão orgânica do universo começa a ser radicalmente modificada, os avanços científicos importantes no campo da física e da astronomia em decorrência dos estudos de Copérnico, Galileu e Newton originam uma nova maneira de pensar sob a concepção do mundo como uma máquina (Capra, 1982).

Nesse período, **o método científico,** defendido por Francis Bacon procurava descrever a natureza por meio da matemática e, o método analítico era baseado no raciocínio de Descartes. Essa passagem histórica ficou conhecida como Revolução científica que teve

como precursor as ideias de Descartes um filósofo, físico e matemático francês. Essa mudança na visão de mundo orgânico para a visão mecanicista, criou uma cisão na forma de ver a natureza, instituindo dois domínios independentes e separados, o da mente e o da matéria. O universo material, era considerado uma máquina, bem como, os organismos vivos, também, seriam e, podiam, a princípio ser compreendidas completamente ao analisar as funções de suas menores partes (Capra, 1982; Capra; Luisi, 2014).

A principal oposição ao paradigma cartesiano mecanicista teve início no final do século XVIII e no começo do século XIX por meio do movimento romântico na arte, na literatura e na filosofia. Entretanto, com a invenção do microscópio na segunda metade do século XIX as ideias mecanicistas, novamente, ganharam força. Os avanços nos estudos acerca das subunidades das células e, a crença de que todas as funções dos organismos poderiam ser explicadas pela química e física era a maior descoberta do momento.

Por outro lado, existia a incapacidade de entendimento acerca dos fenômenos que coordenavam o funcionamento da célula como um todo e isso desencadeou, no começo do século XX, uma nova maneira de pensar, "o pensamento sistêmico" cujo entendimento considera: um organismo ou um sistema vivo uma totalidade integrada, cujas propriedades essenciais não podem ser reduzidas às suas partes. Elas surgem das relações e interações entre as partes. Essa nova forma de entender um organismo levou o filósofo Christian Von Ehrenfels a expressar essa realidade com a frase: "O todo é mais do que a soma de suas partes". Tendo, o pensamento sistêmico, na década de 1950 e 1960, influenciado a engenharia e o gerenciamento.

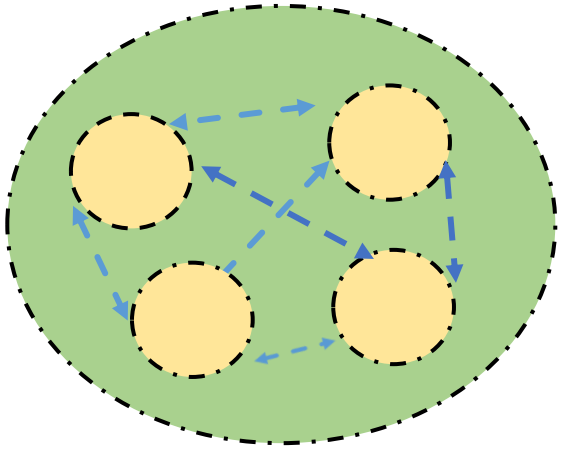
Nesse segmento, surge um novo paradigma chamado de visão holística de mundo que teve como precursores os biólogos organísmicos passando a ser conhecida como "sistêmica" por reconhecer o mundo como uma totalidade integrada em vez de uma coleção de partes dissociadas, esse movimento foi o nascimento do pensamento sistêmico. Também conhecida de visão ecológica, reconhece a interdependência de todos os fenômenos e o quanto somos todos parte de processos cíclicos naturais dos quais dependemos (Capra, 1982; Capra; Luisi, 2014).

O Pensamento Sistêmico teve sua origem no início do século XX quando em 1920 na Europa, emergiram suas principais características em oposição ao reducionismo apregoado pelo paradigma mecanicista de Descartes e Newton. Os primeiros a abordar o pensamento sistêmico foram os biólogos e, posteriormente, a psicologia da Gestalt, ecologia e a física quântica. O biólogo austríaco Ludwig Von Bertalanffy precursor da

Teoria Geral dos Sistemas (TGS) foi quem estabeleceu o “pensamento sistêmico” como um movimento científico de grande importância a partir, de seus conceitos de sistema aberto e da TGS (Bertalanffy, 2010).

O pensamento sistêmico tem como característica principal a mudança de perspectiva das partes para o todo. Portanto, os sistemas vivos são totalidades integradas cujas propriedades não podem ser reduzidas às suas partes menores. A essência é propriedade do “todo” que nenhuma das partes tem. Nessa óptica, sistema é um conjunto de elementos em constante interação, (Figura 2) e uma constante troca de informações/energia, Figura 2 (Bertalanffy, 2010).

Figura 2. Sistema – conjunto de elementos interligados

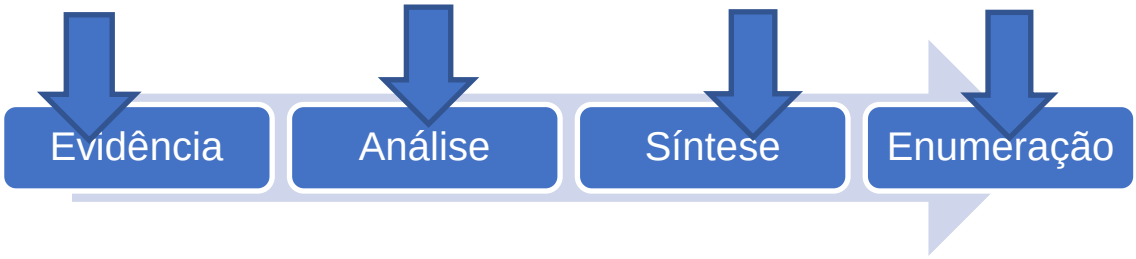


Fonte: Dados da revisão da literatura com base em Bertalanffy (2010), adaptados e organizados por Dutra e Siqueira, 2023.

O paradigma cartesiano tem como característica a linearidade, a certeza absoluta, o reducionismo, é analítico e o método científico possui uma rigidez hierárquica. Por outro lado, o pensamento sistêmico considera a totalidade, a multidisciplinaridade reconhecendo-se que não existem verdades absolutas, os conhecimentos e teorias científicas são verdades aproximadas, crê no contexto/espaço/ambiente, nas relações da interdependência e na conexão/interconexão (Capra; Luisi, 2014).

Figura 3 – Representação de princípios do paradigma cartesiano

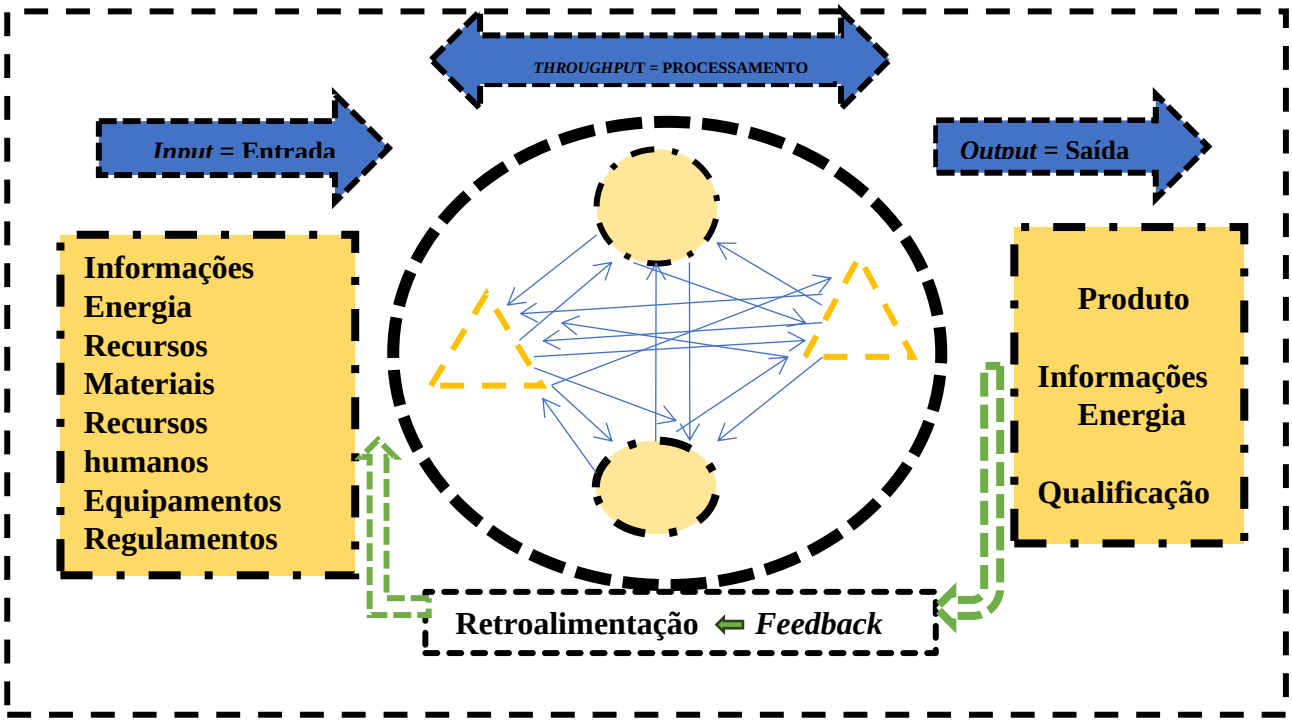
Só aceitar o que não pode ser colocado em dúvida	Divide em partes menores e estuda o fragmento para conhecer o todo	Parte das menores partes para as mais complexas	Categorização e revisão



Fonte: Dados com base em Capra (1982), organizados e representados pelos autores/2023.

Diferente do reducionismo cartesiano o paradigma sistêmico emerge considerando o contexto/espaço/ambiente que contempla os elementos bióticos e abióticos em inter-relação, interdependência e influenciando-se mutuamente. O paradigma sistêmico pode ser representado por um processo ciclo de entrada, processamento, saída e retroalimentação conforme a Figura 4.

Figura 4 – Representação do processo do paradigma sistêmico



Fonte: Dados da pesquisa com base em Bertalanffy (2010), organizados por Dutra e Siqueira, 2023.

No contexto do pensamento ecossistêmico a retroalimentação e o *feedback* não são entendidos como sinônimos. O *feedback* consiste na avaliação do produto resultante dos esforços e recursos empreendidos para o alcance dos objetivos propostos, que podem ser positivos ou negativos. Se positivos, a retroalimentação consiste no estímulo em continuar e verificar possíveis avanços para qualifica-los, cada vez mais. No caso de resultado negativo, detectados pelo *feedback*, devem, na retroalimentação, ser implementadas, modificações por meio de novas formas de atendimento para que os propósitos possam ser atingidos. Esse "ciclo" se expressa por meio da entrada de elementos/energia/estímulos/materiais/equipamentos (*input*) que desencadeiam interações ao longo de conexões onde influenciam e são influenciados pelo *Throughput* dando origem a um produto, *Output* diferente do inicial a ser avaliado pelo *Feedback* promovendo um novo ciclo retroalimentação e assim sucessivamente. O estágio inicial nunca é igual ao final porque se transforma a partir das interações, interconexões entre todos os elementos bióticos e abióticos do ambiente como um todo.

A partir do paradigma sistêmico, constrói-se, então, os subsídios necessários para uma nova forma de pensar, ser e fazer, o "Pensamento Ecossistêmico" que possui origem, base e resultado a partir dos conceitos fundamentais da ecologia (do grego oikos = casa, e logos = estudo) termo criado em 1866 pelo biólogo alemão Ernest Haeckel para definir a ciência das relações entre o organismo e o mundo circunvizinho (Capra e Luisi, 2014). O ecossistema ou sistema ecológico é composto por todos os organismos bióticos e abióticos em uma dada área, ou seja, de uma determinada comunidade, espaço/contexto, em interação, interdependência e influencia mútua (Odum, 2006).

O conceito de ecossistema foi criado por Arthur George Tansley em 1935 referindo-se à unidade funcional da ecologia. Etimologicamente o vocábulo resulta da união dos termos sýstima (sistema) que representa o conjunto de elementos bióticos e abióticos em constante interação, influencia mútua, produzindo mudanças e transformações, características próprias do pensamento sistêmico e quando acrescido da palavra *oíkos* (casa/ambiente) que se processa em determinado espaço e tempo, constitui o ecossistema. (Odum, 2006; Kato; Martins, 2016; Siqueira et al., 2018).

Com a finalidade de facilitar o entendimento, baseado em Capra e Luisi (2014), segue o Quadro 2 com as principais modificações de pensamento entre o paradigma cartesiano e o pensamento sistêmico.

Quadro 2 – Características e Valores do Pensamento ecossistêmico e do Paradigma Cartesiano

Pensamento Sistêmico	Paradigma Cartesiano
Autoafirmação	Autoafirmativo
Intuitivo	Racional
Sintético	Analítico
Holístico	Reducionista
Não linear	Linear
Conservação	Expansão
Cooperação	Competição
Qualidade	Quantidade
Parceria	Dominação
Aproximação	Certeza
Relações	Objetos
Mapeamento	Medições
Processos	Estruturas
Epistêmico	Objetivo

Fonte: Dados da pesquisa com base em Capra (2014), organizados pelos autores

A partir do exposto, conclui-se que o paradigma cartesiano e pensamento sistêmico se distanciam nas suas propostas. Enquanto o paradigma cartesiano se caracteriza pela rigidez hierárquica e fragmentação o pensamento sistêmico é flexível busca explicar os fenômenos a partir da totalidade dos elementos que o compõem e suas interações, interdependência, influencia mutua, mudanças e transformações.

3.4 Redes de Atenção à Saúde – Rede de Atenção às Urgências

As mudanças epidemiológicas ocorridas nos últimos anos, exerceram e exercem nos sistemas de saúde uma maior pressão em busca de respostas mais eficientes objetivando organizar a realidade como uma totalidade/unidade. A fragmentação com a qual os sistemas de saúde estão organizados direciona a atenção aos problemas agudos e sua agudização, levando-os a cronificação são centrados nas ações do médico e, essencialmente, focados na doença e em medicalizações, próprias da forma de pensar cartesiana. Entretanto, as mudanças como a redução da taxa de fecundidade, envelhecimento cada vez maior da população exigiram e exigem a reorganização das políticas públicas de saúde com vistas a equalizar as necessidades dos usuários e os custos para a manutenção dos sistemas de saúde (Mendes, 2010).

Assim, a partir de 2011 no Brasil, houve um movimento para a readequação das políticas públicas de saúde promovendo uma reorganização do sistema por meio de uma nova maneira de pensar e atuar, sob a perspectiva de Redes de Atenção à Saúde (RAS). As redes são entendidas como sistemas poliárquicos, com atenção centrada no usuário e em suas necessidades por meio de serviços de saúde que se comunicam e tem foco na atenção integral, compartilham o cuidado estimulando a cooperação entre os serviços fomentando a complementariedade. Essa nova forma de trabalho promove a qualificação da atenção à saúde, redireciona o foco para a atenção primária como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do sistema, buscando atender o perfil do extrato de população adstrita/unida, com ações focadas no usuário sem prejuízo do acesso às tecnologias necessárias para o atendimento de suas necessidades. Neste sentido foram instituídas as quatro redes prioritárias: Rede Cegonha, Rede de Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Pessoas com Deficiências (Brasil, 2010; Mendes, 2011).

No contexto desse trabalho entende-se a Rede de Atenção às Urgências (RAU) como a totalidade/unidade de serviços e ações que abarcam um conjunto de subsistemas dentre os quais o SAMU. Além do SAMU, constituem-se subsistemas da RAU a Atenção Primária, Atenção Domiciliar, Unidades de Pronto Atendimento, leitos de retaguarda, portas de entrada para os serviços de urgência, englobando ações de promoção e prevenção e ações prioritárias nas linhas de cuidado ao trauma, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Dessa forma o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU constitui um subsistema, contido num todo maior que é a RAU organizada sob a forma de serviços, em arranjos de redes, se constituem em ações/atividades/serviços, ofertadas à população com vistas a satisfazer as necessidades de saúde do usuário, em níveis de crescente densidade tecnológica. Na ótica ecossistêmica, cada subsistema integrante da rede mantém inter-relação, encontra-se interconectado/integrado, interdependente e coopera com o todo para o alcance dos objetivos, obtidos no coletivo (Siqueira, 2001; Brasil, 2010; Siqueira et. al., 2018).

O serviço pode ser entendido como um produto obtido pela atividade humana que busca satisfazer a uma necessidade de alguém (Siqueira, 2001; Brasil, 2010). Neste sentido, o SAMU constitui-se de um importante ponto de atenção da RAU cuja finalidade é chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar ao sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São entendidas

como urgências as situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. O processo ecossistêmico do SAMU envolve todos os serviços e ações/atividades que tem como meta o alcance da missão e objetivos, abrangendo os elementos bióticos e abióticos que formam a totalidade/unidade deste serviço.

O subsistema SAMU se ocupa em oferecer o produto de sua especificidade técnica para o alcance do TODO e, para isso, reúne diferentes profissionais que juntos somam esforços e buscam, incessantemente, satisfazer as necessidades dos usuários em situações de urgência e emergência e atingir com excelência a sua missão e os objetivos (Siqueira, 2001; Brasil, 2002; Siqueira et al., 2018).

Conforme a política atual de saúde, o SAMU faz parte da RAU. Essa nova concepção se deu a partir da necessidade da qualificação dos serviços de emergência pré-hospitalar móvel em decorrência da elevada procura pelos serviços de emergência, devido a múltiplos fatores, dentre eles, a violência urbana, o elevado número de acidentes de trânsito e, as sequelas decorrentes da falta de socorro adequado antes da chegada aos serviços de emergência fixos (Brasil, 2002, 2003; Peres et al., 2018).

> A Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 define redes de saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

Atualmente, conforme a Portaria do MS nº 4279/2010, constituem-se componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção e prevenção;
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências - SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
- Atenção domiciliar - Melhor em Casa.

Assim sendo, os serviços integrantes da RAU organizados sob a perspectiva de redes aproximam-se dos princípios sistêmicos e ecossistêmicos como fica claro na publicação de Mendes (2011) ao referir-se ao conceito de RAS:

> [...] apresentam missão e objetivos comuns; operam de forma cooperativa e interdependente; intercambiam constantemente seus recursos; são estabelecidas sem hierarquia entre os pontos de atenção à saúde, organizando-se de forma poliárquica; implicam um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário (Mendes, 2011 p.82).

Diante do exposto, o SAMU se configura imprescindível para a integralidade do cuidado em urgência e emergência e, desempenha um serviço de extrema relevância social em virtude da peculiaridade de sua práxis. É um importante ponto de acesso do usuário em situação de urgência e emergência aos serviços de maior complexidade.

3.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Conceito, componentes e processo de trabalho

O APH compreende qualquer tipo de assistência prestado fora do ambiente hospitalar a partir de recursos adequados que tem por finalidade a manutenção da vida e a redução de sequelas (Grau, 2015).

Os primeiros serviços de APHs internacionais emergiram no contexto de guerra com o objetivo de prestar socorro rápido e eficiente aos soldados feridos. Entretanto, com o passar do tempo e com o aumento de mortes devido a diversas causas externas, principalmente, ligadas aos acidentes automobilísticos constatou-se a necessidade de se criar serviços para o atendimento dessas demandas do mundo contemporâneo, sendo delegadas, inicialmente, a entidades militares como o corpo de bombeiros.

A França foi a pioneira, em 1955, a criar equipes móveis de reanimação cuja práxis compreendia a assistência médica a pacientes vítimas de acidentes de trânsito e as transferências inter-hospitalares de pacientes graves. As diferenças entre os recursos disponíveis no ambiente hospitalar e a precariedade da assistência no APH levou os médicos franceses a evidenciar a necessidade de treinamentos específicos e recursos materiais para a qualificação da assistência fora do ambiente hospitalar. Nascia assim, em 1965, os Serviços Móveis de Urgência e Reanimação (SMUR), e as Unidades Móveis

Hospitalares (UHM) culminando em 1968 com a criação do SAMU cuja finalidade era coordenar as atividades dos SMUR e, para isso havia um centro de regulação médica das solicitações advindas da comunidade e as equipes das UHM passaram também a intervir nos domicílios dos pacientes, configurando, definitivamente, os princípios do atendimento pré-hospitalar (Grau, 2015).

Inicialmente, o APH no Brasil, estava vinculado ao corpo de bombeiros, militar ou a serviços privados oferecidos em grandes cidades por iniciativa própria da população e, em muitos serviços sem a presença de médico ou de qualquer regulação para o acionamento das equipes. O SAMU nos moldes atuais, acionado pelo número 192, teve início em 2003 e é baseado no modelo Francês. Entretanto, conforme Minayo e Deslandes (2008), os princípios do SAMU francês foram adequados à realidade brasileira e norteiam o trabalho das equipes do SAMU:

1. Considerar o auxílio médico de urgência uma atividade sanitária;
2. Atuar rapidamente no local do sinistro com procedimentos eficazes e adequados;
3. Abordar cada caso com cuidados médicos, operacionais e humanitários;
4. Trabalhar em interação nas operações de socorro, mas com responsabilidades estabelecidas para cada profissional;
5. Realizar ações preventivas em complementação com a ação de urgência.

O serviço conta com uma Central de Regulação das Urgências e com uma base assistencial para a realização do trabalho; reúne diferentes categorias profissionais da área da saúde e de outras, cujos esforços convergem para o alcance dos objetivos organizacionais. A gestão do sistema de saúde é tripartite – União, Estado e Município, havendo aportes financeiros dos três níveis de governo para a sua implementação e manutenção (Brasil, 2002).

O SAMU na perspectiva ecossistêmica é um subsistema da RAU e compreende no seu *Input* todos os componentes bióticos e abióticos (FIGURA 4, p.34) que se interconectam, interagem, colaboram, cooperam para realização da proposta do serviço.

Nesse interim, destaca-se a necessidade e disponibilidade de área física para a central de serviço do SAMU, recursos humanos em número e qualidade suficiente para atender a população em situação de emergência, associando recursos materiais em quantidade e qualidade, motolâncias, ambulâncias, equipamento e medicamentos para o atendimento emergencial, apoio logístico e organizacional com portarias, normas

regulamentadoras ordens de serviço, escalas de trabalho para em conjunto alcançar os objetivos e a missão do SAMU.

A reunião de todos esses elementos bióticos e abióticos oportunizam o acesso a esse serviço dando seguimento a próxima etapa denominada *Throughput* que representa o processo necessário para o atendimento da demanda.

O acesso se dá a partir de uma ligação gratuita para o número 192 que é recebida pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) cuja função é coletar dados iniciais de identificação, queixa principal e o endereço do usuário, transferindo, em seguida, a ligação para o médico regulador. Ao médico cabe avaliar a gravidade do caso com base nas informações fornecidas pelo solicitante e, posteriormente encaminhar, se necessário, uma unidade para a prestação do atendimento. Caso este entenda ser necessário o envio de uma equipe, ele indica o recurso que deverá ser empregado no atendimento pedindo ao rádio operador que acione a equipe de intervenção e informe qual o melhor deslocamento até o endereço do chamado.

Salienta-se que, atualmente, tem-se a Resolução COFEN nº. 713/2022 que regulamenta a atividade do enfermeiro em relação a CRU que, em casos específicos, podem atender a ligação, determinar a prioridade e acionar as equipes intervencionistas, até que seja possível a regulação médica, como detalhado na resolução.

Nesse sentido, para que haja uniformidade no atendimento prestado ao usuário congregam ações de cunho educativo, conforme preconizado nas portarias regulamentadoras, a educação permanente e continuada deve ser mantida como uma aliada constante para a qualidade do trabalho desenvolvido no SAMU. Conforme previsto devem ser instituídos Núcleos de Educação em Urgências e Núcleos de Educação Permanente onde, normalmente o enfermeiro responsável técnico, organiza o processo de trabalho.

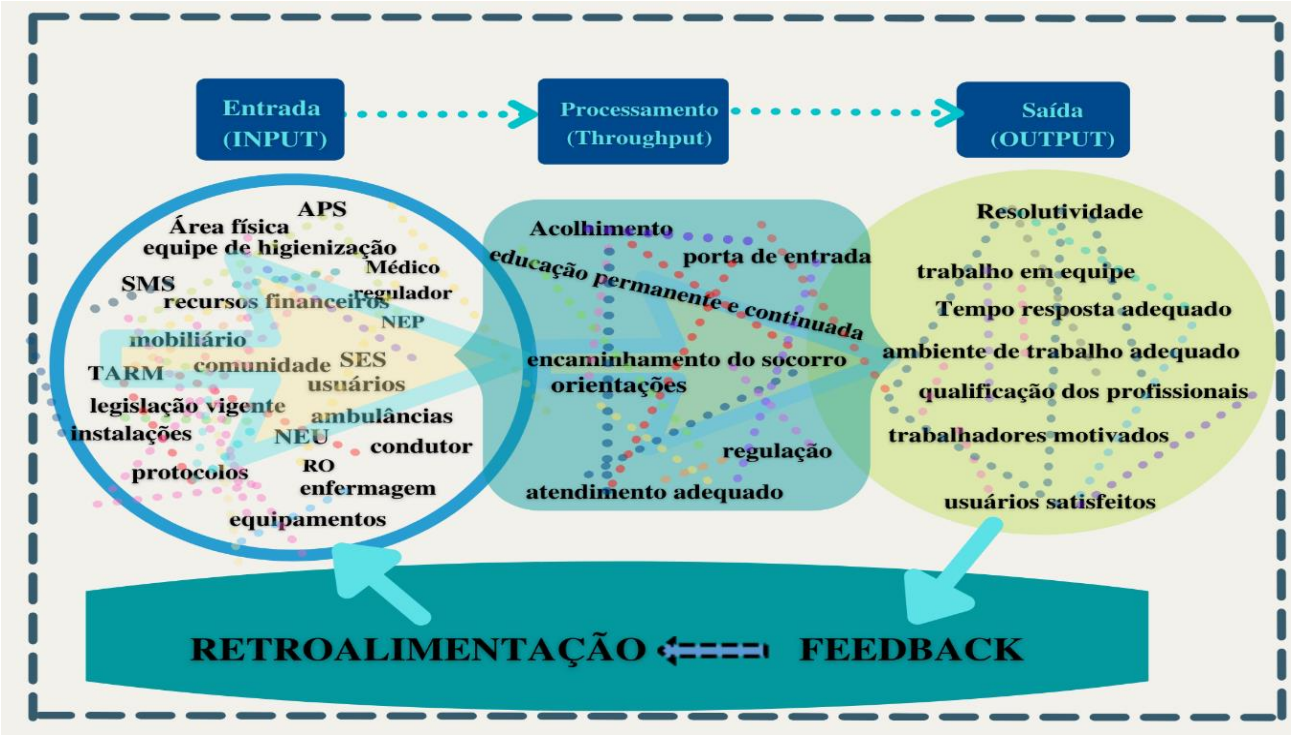
A continuidade desse processo, culmina com o produto originado a partir dos esforços empreendidos, cuja etapa é chamada de *Output*. Essa representa o resultado do trabalho desenvolvido, consistindo na resolutividade do atendimento, na satisfação ou não dos usuários, no tempo resposta do fruto de um trabalho em equipe, promovido por um ambiente laboral que deve ser adequado e, instigado pela motivação e qualificação dos profissionais.

Em seguida, tem-se a avaliação, ou seja, o *Feedback,* cujos resultados podem ser positivos e ou negativos e, desse modo, poderá se fazer necessário a adoção de estratégias que promovam melhorias e reorientem a prática para o alcance dos objetivos

organizacionais. Por fim, considerando as informações oriundas da etapa anterior, tem-se a etapa da Retroalimentação que implica na implementação de novos métodos ou manutenção e aperfeiçoamento das técnicas/recursos adotados objetivando melhorias nos indicadores e, nesse caso, promovam a satisfação dos usuários, a qualidade do serviço prestado e a melhoria do ambiente organizacional (Bertalanffy, 2010; Capra; Luisi, 2014; Brasil, 2018).

No contexto desse trabalho tem-se como ecossistema o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, congregando todos os elementos, bióticos e abióticos que compõem esse subsistema conforme representado a seguir:

Figura 5 - O SAMU NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA



Fonte: Dados da pesquisa baseados em Bertalanffy (2010) e Capra e Luisi (2014), adaptados e organizados por Dutra e Siqueira, 2023.

Todos os elementos constituintes do Ecossistema do SAMU estão interconectados, se influenciam mutuamente, possuem uma relação de interdependência, inter-relação, influencia mútua e, para que possam alcançar seus objetivos precisam congregar esforços, cooperar entre si. As características e princípios sistêmicos devem estar introjetados nas ações das equipes do SAMU e na maneira como o serviço se apresenta e deve operar. Assim sendo, as diferentes equipes profissionais envolvidas no processo de trabalho do SAMU devem colaborar, veementemente, para uma assistência

efetiva aos usuários a ser alcançada por meio da parceria, cooperação e fortalecimento das relações entre os envolvidos, com base nos princípios e valores sistêmicos e ecossistemicos, os quais são norteadores para o presente estudo.

3.6 Trabalho do enfemeiro no SAMU

O trabalho do enfermeiro está intrinsecamente ligado ao cuidado ao usuário que necessita de auxílio em situação de urgência. A inserção do enfermeiro no APH remonta à I e II Guerra Mundiais e às Guerras do Vietnã e da Coréia do Norte e Coréia do Sul em que os soldados feridos recebiam os cuidados ainda no campo de batalha. No Brasil, o enfermeiro foi incluído no APH em 1989 na cidade de São Paulo com a criação do Projeto Resgate ligado à instituições militares (Lopes Formoso Machado et. al., 2021; Taveira et. al., 2021).

A ampliação da atuação do enfermeiro nos serviços de APH, fez com que houvesse a necessidade da criação de portarias oriundas do Ministério da Saúde e dos Conselhos de classe de enfermagem, para redirecionar o empenho do enfermeiro no âmbito de suas novas atribuições. Frente a isso, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN com a finalidade de regulamentar o cumprimento de prescrição médica a distância editou à época a Resolução COFEN Nº 225/2000 que aborda a prescrição de medicamentos à distância via rádio ou telefone e a possibilidade de cumprimento pelo enfermeiro. Essa Resolução foi revogada e encontra-se vigente a Resolução COFEN 689/2022 que aborda esse aspecto de forma atualizada (Lima & Corgozinho, 2019; COFEN, 2022).

Seguindo nessa linha de pensamento, o COFEN editou a Resolução nº 260/2001 tornando o APH como uma especialidade da enfermagem e, novamente, aborda a matéria na Resolução COFEN Nº 713/2022 que trata da atuação dos profissionais de enfermagem no APH móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na CRU (COFEN, 2022).

O trabalho do enfermeiro do SAMU, visto nessa acepção, compreende atividades assistenciais, investigativas e educativas que presta ao usuário na área intervencionista em situação de emergência, como integrante da equipe da USB e USA. Além disso, desenvolve ações gerenciais e administrativas, sendo responsável pela organização do serviço, distribuição, das atividades das equipes de trabalho, acompanhamento, avaliação

e controle do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, gerencia os recursos humanos, planeja, prevê e administra os recursos materiais e equipamentos necessários para o bom andamento do serviço. O enfermeiro do SAMU, além dessas atividades, atua na educação do usuário, familiares e na educação continuada e permanente das equipes, utilizando-se de diferentes abordagens teórico/práticas e filosóficas sobre o cuidado ao usuário, com temáticas contidas na portaria do Ministério da Saúde nº 2048/2002 e as que se apresentam como necessárias (Tavares et al., 2017; Silva Filho et al., 2019).

Conforme legislação vigente, Portaria do Ministério da Saúde nº 2048/2002, o enfermeiro para atuar junto ao SAMU precisa de experiência mínima de 12 meses no atendimento de urgência e possuir curso de Suporte Básico de Vida (SBV) e Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Além disso, para a função de responsável técnico, é exigido, obrigatoriamente, a especialização ou residência na área de urgência e emergência (Brasil, 2002; Tavares et al., 2017; Silva Filho et al., 2019; COFEN, 2020).

Neste sentido, o COFEN editou no ano de 2022 a Resolução 713/2022 que trata detalhadamente do escopo de atuação dos profissionais de enfermagem no APH. A mesma resolução, normatiza a atuação do enfermeiro na CRU elencando suas atribuições, nos protocolos assistenciais em vigência, resguardando a lei do exercício profissional.

As medidas normatizadas asseguram aos enfermeiros a prática profissional em todos os segmentos em que está inserido dentro do APH. Entretanto, a ampliação das funções, sem o redimensionamento adequado de recursos humanos, tem sido apontada em estudos como um acúmulo de funções que sobrecarregam os enfermeiros e impactam em suas condições de saúde física e mental, bem como, podem gerar danos na assistência ao paciente (Tavares et. al., 2017; Alves; Melo, 2019; Cabral et. al., 2020; Moura et. al., 2020).

Diante das múltiplas ações exercidas pelo enfermeiro no SAMU, identifica-se que o exercício de funções gerenciais e administrativas como liderança, tomada de decisões e, as funções assistenciais mais complexas, exigem desse profissional formação específica, conhecimentos e habilidades para essas atividades. O aprimoramento dessas competências impacta na resolutividade do serviço e na satisfação dos demais integrantes da equipe (Tavares et. al., 2017; Silva Filho et. al., 2019; COFEN, 2020).

Assim sendo, o exercício profissional do enfermeiro no APH é motivo de orgulho e satisfação tendo em vista o reconhecimento por parte da comunidade e de outros colegas de profissão. No entanto, a árdua missão exige capacitação constante e qualificações específicos para que esse profissional haja com segurança e destreza são necessários

aperfeiçoamento de conhecimentos adequados. Esses aspectos são indispensáveis para assegurar a autonomia do profissional, auxiliar na tomada de decisões e na realização de procedimentos de elevada complexidade e consigam impactos de sentimentos positivos nos profissionais (Silva Filho et. al., 2019).

Por outro lado, os baixos salários somados as condições precárias de trabalho nos espaços de trabalho e aos limitados números de profissionais, emergem como aspectos que dificultam o exercício profissional do enfermeiro. Entretanto, desde a inserção do enfermeiro no trabalho do APH, verifica-se uma constante incorporação de novas funções para esse profissional. Se por um lado, esse acréscimo de atividades incorporadas na função do enfermeiro, ratificam a sua capacidade técnica, gerencial, administrativa, educativa e assistencial do profissional, por outro, a incorporação de funções sem o dimensionamento adequado de pessoas, contribui para o adoecimento dos profissionais.

Diante do exposto, depreende-se que as ações do enfermeiro no SAMU configuram-se de importância vital e indispensáveis para o funcionamento desse serviço. No entanto, as múltiplas ações realizadas compreendem um conjunto de atividades que conglomeram pontos críticos que podem prejudicar importantes aspectos relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários. Portanto, para conseguir manter o trabalho do enfermeiro com qualidade, torna-se necessário adequá-lo em relação às atividades desenvolvidas e o número de enfermeiros necessários e indispensáveis para executá-las. Assim sendo, será possível garantir a eficiência do cuidado dispensado ao usuário/vítima e população atendidos pelo SAMU e assegurar a satisfação e realização profissional do enfermeiro ao prestar o cuidado.

4. METODOLOGIA

Esse capítulo descreve o percurso efetivado durante o processo investigativo, englobando: caracterização da pesquisa, cenário da pesquisa, participantes da pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação de dados e aspectos éticos da pesquisa.

4.1 Caracterização da pesquisa

O presente estudo se configura como uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas oportunizam a narrar os fatos/ fenômenos e características além, de permitirem o estudo de relações entre as variáveis observadas, verificando suas contribuições, sejam positivas ou negativas e, no entanto, sem interferência ou manipulação dos dados por parte do pesquisador (POLIT; BECK, 2019).

Trata-se ainda, de um estudo exploratório enquanto busca conhecer de maneira mais aprofundada a natureza dos fenômenos envolvidos, ou seja, a maneira pela qual os fatores envolvidos no processo se manifestam. Esse entendimento auxilia na delimitação do tema e no delineamento do estudo (POLIT; BECK, 2019).

Quanto a abordagem, o presente trabalho teve caráter qualitativo, tendo em vista, que se ocupou em responder questões carregadas de sentimentos, particularidades individuais explanando subjetividades que não podem ser adequadamente retratadas utilizando formas quantificáveis, pois, se apresentam por meio de experiências vividas e trocas de experiências entre os envolvidos (MINAYO, 2013; POLIT; BECK, 2019).

Corroborando com essas ideias, Prodanov e Freitas (2013) ressaltam que na pesquisa qualitativa há uma relação indissociável entre a realidade vivenciada e a subjetividade dos sujeitos, portanto, esse fenômeno não pode ser traduzido em números. Do mesmo modo, esses autores apontam o pesquisador como instrumento chave para a coleta dos dados que é realizada no ambiente natural onde acontecem os fenômenos e suas interações, cujos resultados, após a interpretação, atribuem-se significados, dispensando-se a utilização de métodos e técnicas estatísticas.

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário do presente estudo compreende as 13 bases do SAMU da região Sul do Rio Grande do Sul constituídas de 12 bases descentralizadas e uma base centralizada, assim denominada por encontrar-se no mesmo território/espaço da CRU, situado em Pelotas.

O Estado do Rio Grande do Sul (RS), está subdividido em sete macrorregiões de saúde cujos municípios se vinculam a uma das 18 coordenadorias regionais de saúde, distribuídas pelo estado que, no contexto desse estudo, foi abordada a 21ª região, vinculada à terceira coordenadoria regional de saúde (CRS).

A 21ª Região de Saúde compreende 21 municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu. Esses municípios encontram-se localizados no extremo sul do estado e vinculados a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde com uma população residente, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022), em 874.062.

Em relação aos 21 municípios localizados na 21ª Região de Saúde apenas 13 possuem unidades móveis do SAMU. Salienta-se que o município de Rio Grande pertence à região sul do RGS, portanto, fez parte deste estudo, mas é vinculado à Central Estadual de Regulação localizada em Porto Alegre, enquanto os demais encontram-se adstritas à Central de Regulação SAMU192 Regional Pelotas.

A seguir, faz-se uma breve descrição acerca dos municípios que possuem implantado o SAMU na Região Sul do RS compondo o cenário em estudo.

Pelotas município que se constitui referência para a região em diversos serviços de urgência e emergência, além de oferecer assistência de média e alta complexidade. Tem uma população residente de 325.685 pessoas (IBGE, 2022). O município conta com uma Central de Regulação Regional do SAMU 192 que presta atendimento para Pelotas e mais 11 municípios da Região Sul cobrindo uma população estimada em 586.361 habitantes. Assim sendo, constitui uma base centralizada por sediar o serviço intervencionista no mesmo espaço da central de regulação, CRU.

O SAMU Pelotas conta com equipes de suporte básico, avançado e motolâncias. Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui uma equipe intervencionista composta por: 25 condutores de ambulâncias, 28 técnicos ou

auxiliares de enfermagem (em extinção), 10 enfermeiros, 16 médicos do Suporte Avançado (SA) e, na equipe da CRU possui 18 médicos reguladores, 14 telefonistas auxiliares de regulação médica e quatro rádio operadores.

O município de **Arroio Grande** tem uma população residente de 17.558 pessoas (IBGE 2022) e conta com uma base descentralizada do SAMU. Conforme dados do CNES possui uma equipe de Suporte Básico (SB), conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, quatro Condutores e quatro técnicos de enfermagem.

Canguçu, município que possui população residente de 49.680 pessoas (IBGE 2022), conta com uma base descentralizada do SAMU com uma equipe SB. Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, cinco condutores e quatro auxiliares de enfermagem.

O município de **Capão do Leão** tem uma população residente de 26.487 pessoas (IBGE 2022) e conta com uma equipe de SB. Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, um enfermeiro intervencionista, quatro condutores e 10 técnicos de enfermagem.

Herval conta com uma população residente de 6.191 pessoas. Em janeiro de 2021 implementou uma base descentralizada do SAMU com uma equipe de SB conforme o registro do CNES dispõe de um enfermeiro (a) Responsável Técnico, quatro condutores e cinco técnicos de enfermagem.

Jaguarão com uma população residente de 26.603 pessoas (IBGE 2022), conta com uma base descentralizada do SAMU e uma equipe de SB. Conforme dados do CNES possui um enfermeiro (a) Responsável Técnico, seis condutores, cinco técnicos de enfermagem e um enfermeiro intervencionista.

O município de **Pinheiro Machado** tem uma base descentralizada do SAMU, contando com uma equipe de SB com contingente populacional de 11.214 pessoas (IBGE 2022). Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, quatro Condutores e cinco técnicos de enfermagem.

Piratini dispõe de uma base descentralizada do SAMU e possui uma equipe de SB, tem uma população residente de 17.504 habitantes (IBGE 2022) . Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, seis Condutores e quatro técnicos de enfermagem.

O município de **Santa Vitória do Palmar** tem uma população residente de 30.983 pessoas (IBGE 2022), possui base descentralizada do SAMU e conta com uma equipe de

SB. Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, seis Condutores e cinco técnicos de enfermagem.

Santana da Boa Vista possui população residente de 7.024 pessoas (IBGE 2022), tem base descentralizada do SAMU e conta com uma equipe de SB. Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, dois técnicos de enfermagem, quatro condutores e uma higienizadora.

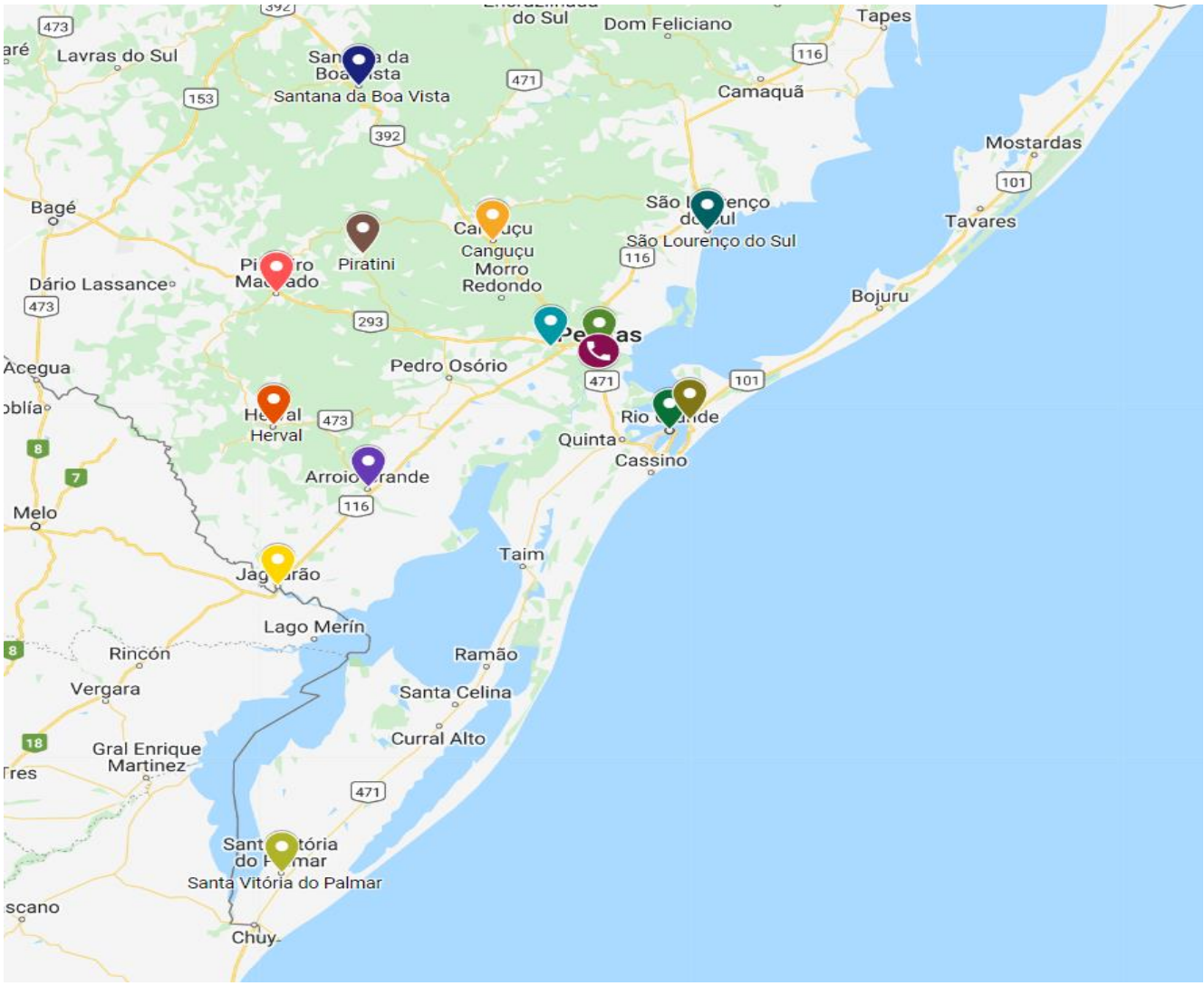
O município de **São José do Norte** dispõe de base descentralizada do SAMU e tem uma equipe de SB possuindo população residente de 25.443 pessoas. Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, oito técnicos de enfermagem, nove condutores e além, de um diretor de manutenção.

São Lourenço do Sul possui população residente de 41.989 pessoas (IBGE 2022), conta com base descentralizada do SAMU e possui uma equipe de SB. Conforme dados do CNES conta com um enfermeiro (a) Responsável Técnico, oito técnicos de enfermagem e cinco condutores.

O município de **Rio Grande** tem uma população residente de 191.900 pessoas (IBGE 2022), possui base descentralizada do SAMU e está vinculado à Central Estadual de Regulação sediada no município de Porto Alegre, mas quanto a sua localização, integra a Região Sul do RS. Conta com uma equipe de SB e uma equipe de SA. Conforme dados do CNES possui um enfermeiro (a) Responsável Técnico, seis enfermeiros intervencionistas, oito técnicos de enfermagem, 11 médicos do SA e 15 condutores.

Figura 6. Mapa do RS com localização dos municípios da Região Sul do RS que integram o cenário do estudo

Legenda:



Fonte: https://www.google.com/maps/@-32.1980835,-53.7961462,8z/data=!3m1!4b1!4m3!11m2!2svSZtrTvGSSqQHbKhzrNByw!3e3

4.3 Participantes da pesquisa

Foram convidados, para fazer parte desse estudo, os 26 profissionais enfermeiros lotados e atuantes nas 12 bases descentralizadas e, em 01 base centralizada distribuídas nos municípios que possuem SAMU na Região Sul do RS. Dos trabalhadores convidados a participar do estudo 16 aceitaram o convite, 05 fizeram parte dos critérios de exclusão e 05 recusaram o convite ou não deram retorno após as tentativas de abordagem previstas.

4.4 Identificação dos participantes

Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes foi atribuído aos mesmos a letra “E” de enfermeiro, seguido de um número arábico, observando a ordem das entrevistas realizadas, por exemplo: E1; E2 e, assim, sucessivamente.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foi exigido do participante: estar atuando em uma das bases do SAMU há pelo menos três meses e, possuir disponibilidade para participar do estudo. Por outro lado, adotou-se como critérios de exclusão estar afastado do trabalho por motivo de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

4.6 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada, após a autorização das secretarias municipais de saúde dos municípios participantes por meio da assinatura da Carta de Anuência (Apêndice A) e/ou autorização da coordenação geral da CRU e, da qualificação do projeto.

Após a conclusão das exigências legais e dos devidos registros do Projeto de Pesquisa na Escola de Enfermagem da FURG e na Plataforma Brasil o projeto foi encaminhado ao CEP-FURG e, após a emissão do parecer favorável, foi encaminhado convite aos 26 enfermeiros que atuam nas 12 bases descentralizadas e, em 01 base centralizada, distribuídas nos municípios que possuem SAMU da Região Sul do RS (Apêndice B)

O contato com os participantes se deu por meio do WhatsApp, realizado em duas oportunidades. Salienta-se que o acesso ao número dos telefones dos enfermeiros se deu porque, o pesquisador principal é trabalhador desse serviço e faz parte de um grupo que reúne todos os enfermeiros responsáveis técnicos das bases do SAMU da Região Sul do RS.

Na primeira tentativa, 10 profissionais aceitaram participar do estudo, em seguida, transcorrido o período de sete dias sem retorno foi realizada nova tentativa de contato por meio do WhatsApp e 11 aceitaram o convite. Desses, dois profissionais não conseguiram participar por estarem afastados do trabalho no período de coleta e três estavam a menos de três meses trabalhando no SAMU. Cinco trabalhadores não responderam às tentativas

de abordagens ou recusaram a participação. Não foi realizada visita pessoal em nenhuma base do SAMU para reforçar o convite tendo em vista que na segunda tentativa obteve-se número superior a 50% mais um de enfermeiros que concordaram em participar do estudo.

Aos que aceitaram participar da pesquisa foi marcado local e horário para a entrevista, que foi realizada de forma presencial com cinco profissionais em sala reservada na base do SAMU onde o participante atuava. As outras 11 entrevistas foram realizadas de maneira *online,* 10 por meio do *Google Meet* e uma por meio de chamada de vídeo via *WhatsApp* conforme preferência dos participantes, sendo assegurado o sigilo e a privacidade durante a coleta dos dados.

A entrevista, segundo Minayo (2013), constitui-se de um diálogo entre dois ou mais interlocutores a partir de um roteiro, previamente, elaborado, sobre a temática em estudo, com a finalidade de produzir informações/dados acerca da questão de pesquisa e respectivos objetivos. Em estudo piloto, o roteiro (Apêndice C) foi testado com três enfermeiros para verificar a compreensão das questões e/ ou dificuldades presentes no mesmo, porém, não houve necessidade de reformulações sendo estas entrevistas computadas na amostra.

4.7 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados e interpretados seguindo os passos da Análise Temática proposta por Minayo (2013). Esse processo observou, as três etapas, propostas pela autora: pré-análise; exploração dos documentos e o tratamento e interpretação dos resultados alcançados (MINAYO, 2013).

A primeira etapa teve início, após a coleta de dados, com a separação das mensagens obtidas por meio da entrevista para serem analisados conforme os objetivos previstos do estudo. Nessa etapa, após a transcrição dos dados das entrevistas, foi realizada exaustivamente a "leitura flutuante". Tal atitude objetivou familiarizar-se com o panorama geral do conjunto de informações coletadas. Além disso, essa fase permitiu identificar as particularidades que nortearam a análise e interpretação dos dados oportunizando uma classificação inicial, o estabelecimento de conceitos e a formulação de pressupostos (MINAYO, 2013).

Na segunda etapa, fez-se uma exploração do material que se constituiu na identificação de **unidades de registro**, entendidas como palavras-chave que dão significado à mensagem. A seguir, buscou-se, identificar, e distribuir os núcleos de sentido, formulados pelas unidades de registro, reagrupando-os e classificando-os em **categorias.** As categorias representam a mensagem contida nas unidades de registro formando uma articulação com os conceitos teóricos além, das conclusões do pesquisador (MINAYO, 2013).

Para concluir, foi elaborada uma síntese interpretativa do pesquisador, que foi além dos dados, observando as conexões entre os resultados encontrados, os objetivos e pressupostos do estudo incluindo os questionamentos que emergiram durante o processo de pesquisa (MINAYO, 2013).

4.8 Princípios éticos

Foram observados todos os aspectos éticos e legais para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, em observação às Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Aos participantes foi garantido o direito de acesso aos dados, assegurado o anonimato, segurança e ausência de riscos, conhecimento dos objetivos e metodologia empregada, sendo exigida a assinatura espontânea do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador principal, juntada aos demais documentos que envolveram a pesquisa. Cinco profissionais assinaram presencialmente o TCLE, para os demais o termo foi encaminhado por e-mail e não houve necessidade de impressão ou alteração no tamanho da fonte pois, nenhum participante era idoso.

4.9 Análise crítica de riscos e benefícios

Em princípio, não se verificou riscos ou danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual prejudiciais à integridade dos profissionais participantes dessa pesquisa. Nenhum participante evidenciou necessidades em alguma das dimensões mencionadas e, apesar de ser garantida a assistência imediata e integral custeada pelo pesquisador, conforme disposto na resolução CNS n° 466/12 Art. 2 itens II 3 e III 3.1 e CNS nº 510/2016 Art. 2 itens II, VII, VIII; Art. 3 item X, não houve

necessidade de utilização desse recurso e nem foi preciso interromper ou suspender nenhuma das entrevistas.

Foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes, tanto individuais quanto coletivos e foi cumprido o rigor cientifico que a pesquisa exige.

4.10 Explicitação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa

Os autores da pesquisa responsabilizaram-se por todos os processos envolvidos na pesquisa, tendo o compromisso com a confidencialidade dos participantes, assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução CNS n° 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas com seres humanos.

4.11 Declaração de que os resultados serão tornados público

A versão final desse trabalho será encaminhada por e-mail ao enfermeiro responsável técnico da base do SAMU participante, além disso, o mesmo estará disponível na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) da FURG.

Os resultados obtidos com o estudo serão encaminhados para a publicação em periódicos científicos garantindo-se os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, bem como, os dados serão encaminhados para conhecimento dos participantes e instituições onde os dados foram obtidos.

4.12 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados

Após a conclusão da coleta, fez-se o *download* de todos os dados e arquivos relacionados a pesquisa e armazenados em plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou "nuvem" para um dispositivo local que ficou aos cuidados do pesquisador responsável até a realização da análise e comparação dos dados. Posteriormente, com a finalidade de assegurar a legitimidade desse estudo, os arquivos impressos e digitais serão guardados pelo pesquisador principal por um período de cinco anos e, após este período, os dados serão destruídos.

4.13 Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa

A Escola de Enfermagem da FURG e o GEES foram responsáveis pela infraestrutura necessária para a realização da pesquisa. Os custos do projeto e pesquisa ficaram a cargo do pesquisador principal.

5 DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA

Este capítulo apresenta os dados colhidos pela pesquisa, os quais foram obtidos por meio de entrevista presencial ou, em tempo real, utilizando o *Google Meet* ou por meio de chamada de vídeo do *WhatsApp,* conforme preferência do participante. Inicialmente, realizou-se um teste piloto, a partir de entrevista com três participantes que demonstraram compreensão e não tiveram dificuldades em responder aos questionamentos, não exigindo ajustes ou alterações no roteiro para a coleta de dados.

Prosseguiu-se com a coleta de dados conforme o cronograma de pesquisa respeitando-se o anonimato dos participantes como previamente determinado. Capturaram-se os dados por meio de 16 entrevistas realizadas com enfermeiros atuantes no SAMU na região Sul do Rio Grande do Sul.

O roteiro de coleta de dados utilizado possui 14 questões fechadas e 14 questões abertas totalizando 28 questões. Os dados obtidos foram distribuídos em quadros seguidos de breve análise contribuindo para o alcance dos objetivos propostos.

5.1 Dados relativos às questões objetivas

As 14 questões fechadas se referem ao primeiro objetivo específico da pesquisa; caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros que atuam nos SAMUs da região sul do Rio Grande do Sul, conforme registro no Quadro 3 e dados funcionais Quadro 4.

Os dados sociodemográficos e funcional contemplam os aspetos dos participantes: idade, sexo, formação e turno de trabalho que, para observar o anonimato foram identificados com a letra “E” seguidos de um número arábico, conforme a sequência das entrevistas, conforme os Quadros a seguir:

Quadro 3. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros que atuam no SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul

Legenda:

ID = Identificação
Var = Variáveis

1- **IDADE:**(1) até 21 anos; (2) 21 à 29 anos; (3) 30 a 39 anos; (4) 40 a 49; (5) > 50 anos
2- **SEXO:** (1) M; (2) F
3- **FORMAÇÃO:** (1) graduação (2) especialização (3) mestrado (4) doutorado (5) pós-doutorado
4- **TURNO DE TRABALHO:** (1) Manhã; (2) Tarde; (3) Noite; (4) Misto

Var / ID	VARIÁVEIS			
	1	**2**	**3**	**4**
E 1	3	2	2	1
E 2	4	2	2	4
E 3	3	2	4	4
E 4	3	2	3	2
E 5	3	2	2	3
E 6	2	2	2	3
E 7	2	2	2	4
E 8	3	2	2	4
E 9	3	2	2	4
E 10	3	2	3	3
E 11	5	2	2	3
E 12	3	2	2	4
E 13	3	2	2	1
E 14	3	2	2	4
E 15	4	1	2	3
E 16	3	2	2	4

Fonte: dados da pesquisa organizados por Dutra e Siqueira, 2023.

A partir da análise dos dados do Quadro 3 identifica-se que o estudo contou com a participação de 16 enfermeiros, desses, a maior parte possui entre 30 e 39 anos o que corresponde a 11 (68,75%) de participantes. A seguir tem-se dois participantes com idade entre 21 a 29 anos (12,5%) e dois com 40 a 49 anos (12,5%), apenas um dos participantes possui 50 anos ou mais o que compreende somente a (6,25%) dos enfermeiros que participaram desse estudo. Além disso, 15 (93,75%) participantes são do sexo feminino e um (6,25%) do sexo masculino. Quanto ao nível de formação 12 (75%) possuem especialização, seguidos por três (18,75%) com mestrado e um (6,25%) com doutorado.

Em relação ao turno de trabalho oito (50%) tem uma jornada mista, cinco (31,25%) atuam no turno da noite, dois (12,5%) trabalham apenas pela manhã e um (6,25%) apenas no turno da tarde

Esses dados corroboram com um estudo realizado por Luchtemberg e Pires (2016) que objetivou caracterizar o perfil e identificar as atividades desenvolvidas por enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um Estado da Região Sul do Brasil cuja amostra contou com 63 participantes. Os resultados evidenciaram que 46 (73%) dos enfermeiros possuem idade entre 31 e 50 anos e, em relação ao gênero, 44 (69,8%) eram do sexo feminino. Além disso, o mesmo estudo aponta que a maior parte dos enfermeiros que atuam no SAMU eram especialistas, totalizando 48 (76,9%) da amostra e dois (3,2%) eram portadores de mestrado e nenhum com doutorado.

Quadro 4. Perfil funcional dos participantes do estudo

Legenda:

ID = Identificação
Var = Variáveis

5--Tempo de profissão? (1) até 3 anos; (2) 4 a 8 anos; (3) 9 a 15 anos; (4) 16 a 20 anos; (5) > 21 anos

6-Tempo de atuação no SAMU? (1) até 1 ano; (2) 2 a 4 anos; (3) 5 a 6 anos; (4) 7 a 10 anos; (5) 10 anos ou mais

7- Qual o vínculo empregatício? (1) Servidor público concursado; (2) Servidor público contratado; (3) Empresa terceirizada/CLT; (4) outras formas

8- Remuneração em salários mínimos? (1) 1 a 2; (2) 3 a 4; (3) 5 a 6; (4) 7 ou mais

9- Na tua base os profissionais que atuam no SAMU recebem alguma remuneração adicional por trabalhar nesse serviço? Qual? (1) Sim; (2) Não

10- Os Uniformes são fornecidos pelo empregador? (1) Sim; (2) Não

11- A quantidade de uniformes é suficiente para o desempenho das atividades? (1) Sim; (2) Não

12- Dentre as atividades desenvolvidas na base a que mais exige tempo é: (1) Educativa; (2) Gerencial/Administrativa (3) Assistencial/Intervencionista

13- Você possui mais de um trabalho? (1) Sim; (2) Não; Qual?

14- Considerando todos os vínculos que possui qual, a sua carga horária de trabalho semanal?

(1) 20 a 30h; (2) 31 a 40 h; (3) 41 a 60h; (4) 61 ou mais horas										
VAR / ID	VARIÁVEIS									
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E 1	4	5	1	2	1	1	1	2	1	4
E 2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3
E 3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1
E 4	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3
E 5	3	2	1	2	1	1	1	3	2	1
E 6	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1
E 7	2	1	1	3	1	1	2	2	2	4
E 8	3	5	3	2	2	1	1	1	2	2
E 9	2	1	3	2	2	1	2	2	1	3
E 10	3	5	1	4	1	1	1	2	1	3
E 11	3	3	3	1	2	1	2	2	1	4
E 12	3	1	3	2	1	1	2	2	2	3
E 13	3	5	1	2	2	1	1	2	2	1
E 14	3	1	3	1	2	1	2	1	1	4
E 15	2	2	3	2	2	1	2	2	1	4
E 16	3	5	1	2	1	1	1	2	1	4

Fonte: dados da pesquisa organizados por Dutra e Siqueira, 2023.

O Quadro 4 se refere ao perfil funcional dos participantes do estudo. Observa-se que a maioria nove (56,25%) participantes possui entre nove e 15 anos de formado, seguidos de seis (37,5%) com dois a oito anos e, apenas um (6,25%) com 16 a 20 anos de formação. Quanto ao tempo de atuação no SAMU cinco (31,25%) enfermeiros tem até um ano de atividade nesse serviço; cinco (31,25%) tem mais de 10 anos de atuação seguidos de quatro (25%) com dois a quatro anos e, somente dois (12,25%) participantes com cinco a seis anos de experiência no SAMU. Esses dados, permitem constatar que há uma predominância de pessoas com experiência na atividade acima de dois anos, representados na amostra por 11 profissionais que correspondem a 68,75% do total de participantes.

Em relação ao vínculo empregatício 10 (62,5%) indivíduos quando questionados a respeito deste quesito, informaram ser servidores públicos concursados e seis (37,5%) são servidores terceirizados, contratados via consolidação das leis do trabalho (CLT). Quanto a remuneração dos servidores concursados evidencia-se que a maioria deles sete de 10 (70%) recebe entre três e quatro salários mínimos, dois de 10 recebem entre cinco e seis salários mínimos (20%) e apenas um de 10 (10%) recebe sete ou mais salários mínimos. Em relação aos servidores terceirizados quatro de seis (66,67%) recebem entre três e quatro salários mínimos e dois (33,33%) recebem de um a dois salários mínimos.

Esses dados, demonstram que apesar da aparente igualdade salarial entre os profissionais concursados e celetistas/terceirizados há uma tendência de queda da remuneração de servidores terceirizados.

Ao questionar os participantes em relação a alguma remuneração a mais apenas por atuar no SAMU 10 (62,5%) responderam que recebem gratificação ou adicional SAMU. Entretanto, ao comparar esse dado com o vínculo empregatício, apenas um de 10 (10%) enfermeiro era terceirizado/CLT, ou seja, 90% dos profissionais concursados recebem algum tipo de remuneração por atuarem no SAMU.

Em relação ao fornecimento dos uniformes pelo empregador 16 (100%) dos profissionais informaram receber os uniformes pelo empregador, onde nove (56,25%) acreditam que a quantidade é suficiente para o desempenho das atividades e sete (43,75%) dizem que a quantidade é insuficiente para a realização de suas atividades laborais.

Quando perguntados acerca da atividade desenvolvida na base que mais demanda tempo para sua execução, 11 profissionais (68,75%) apontaram ações gerenciais/administrativas seguidos por três (18,75%) de atividades educativas e, dois (12,5%) de ações assistenciais/intervencionistas. Esses dados diferem dos encontrados em estudo semelhante realizado por Luchtemberg e Pires (2016) cuja amostra aponta uma predominância de atividades relacionadas às práticas assistenciais.

Quanto a carga horária semanal de trabalho seis (37,5%) participantes possuem 61 ou mais horas de trabalho semanal, cinco (31,25%) tem jornada de 41 a 60 h, um (6,25%) jornada de 31 a 40h, enquanto quatro (25%) entrevistados possuem uma jornada semanal de trabalho entre 20 e 30h. Os participantes, ao serem inquiridos se possuíam mais de um trabalho nove (56,25%) informaram ter dois empregos e, desses, cinco eram servidores públicos e quatro servidores terceirizados.

5.2 Dados e resultados relativos às questões subjetivas

Este subcapítulo apresenta os dados obtidos por meio de questões abertas, ou seja, subjetivas compreendendo fragmentos de texto transcritos das falas dos participantes. Seu conteúdo se constitui das partes mais significativas relacionadas aos objetivos do estudo concentrando-se em duas categorias: Trabalho do enfermeiro no SAMU e Condições de trabalho, facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros ao trabalhar no SAMU. As questões 2.1 a 2.4 se referem ao segundo objetivo desse estudo: investigar as ações de

trabalho desempenhadas pelo enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul cujos dados estão distribuídos nos quadros 5 e 6.

O terceiro e quarto objetivos, desse estudo, compreendem respectivamente: analisar as condições de trabalho do enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul e sua influência no cuidado ao usuário e, averiguar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho desenvolvido nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul. Os fragmentos referentes a esses temas compreendem as questões 3.1 a 3.4 e 4.1 a 4.4 cujos dados estão apresentados no Quadro 7.

Por fim, tem-se o 5º objetivo desse trabalho: Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente do SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias para a sua organização e funcionamento. Os dados obtidos com as entrevistas relacionados a esse tema estão apresentados no quadro 8.

Quadro 5. Ações desempenhadas pelo enfermeiro no SAMU

Legenda:

ID = E
Asp = Aspectos

Gerencial/Administrativo

Educacional

Assistencial

Núcleo de Educação formalizado

Não existe Núcleo de Educação

Questões de pesquisa: *Quais as ações que você desempenha como enfermeiro no SAMU? Fale sobre essas ações.*
No SAMU onde você trabalha, existe um Núcleo de Educação Permanente e continuada? Se sim, explica com tuas palavras como ele funciona. Em caso negativo, você considera que deveria existir? Por quê?

ASP	**ASPECTOS**

ID	
E 1	No SAMU a gente tem a parte de rotinas, *checklist*, organização da equipe, organização dos materiais, limpeza, higienização, provimento de materiais quando é necessário [...]o atendimento assistencial conforme a demanda que entrar no sistema e sempre também a supervisão da equipe de enfermagem [...].Existe, tem um enfermeiro responsável pelo setor que fica com toda a parte gerencial de programação dos treinamentos, a princípio o núcleo está reiniciando as atividades e está na parte de dimensionamento de pessoal, verificando as atividades, fizeram agora uma atividade bem grande com os condutores e tão planejando as ações, como recém retornou o núcleo vai fazendo também as atividades externas pro pessoal que solicita de suporte básico e outras coisas e também faz as demandas aqui do nosso pessoal.
E 2	As minhas ações são voltadas para a área de educação, está bem no início então assim, estou mais na parte de aprimorar os meus conhecimentos para poder passar SIM, ele está engatinhando, está começando ainda, tem muito ainda a desenvolver[...].
E 3	No SAMU eu desempenho assistência direta ao usuário na Unidade de Suporte Avançado [...] (e demais ações que envolvem esse processo, tais como: *checklist*, organização dos equipamentos/materiais da viatura), higiene e controle de materiais/equipamentos utilizados durante o plantão, bem como, a organização e supervisão das equipes de plantão[...], participação em treinamentos e capacitações desenvolvidas pelo NEP ou ofertadas pelo serviço. Sim. O NEP atua como um núcleo direcionado a capacitação dos profissionais atuantes no serviço, realizando um primeiro diagnóstico das reais necessidades dos profissionais e a partir disso planeja e executa treinamentos envolvendo as questões teórico/práticas envolvendo o cotidiano de trabalho.
E 4	Ações de intervenção, atendimento na ambulância de suporte avançado, toda a parte de protocolo do suporte avançado, e o trabalho gerencial de turno, tirando a escala no começo do plantão, organizando as equipes que vão assumir as viaturas e o suporte também para as ambulâncias básicas com reposição de material e coisas que são necessárias durante o plantão. Sim, em implantação.
E 5	Desempenho o atendimento assistencial na unidade de suporte avançado, gerenciamento das equipes dentro do turno de trabalho no plantão dentro das unidades básicas e a organização do plano de trabalho, organização de viagens, comunicação de alguma intercorrência para a coordenação, gerenciamento do plantão no turno de trabalho em geral, materiais e equipes. Tem, ele funciona hoje com um enfermeiro e um técnico de enfermagem que fazem atividades de educação continuada, na verdade eles gerenciam as atividades porque hoje os treinamentos foram feitos por empresas terceirizadas e eles estão fazendo treinamentos externos com a comunidade e de outras secretarias mas acho que deveriam focar mais primeiro nos servidores do local.
E 6	Acho que toda a função administrativa, gerencial de equipe, assistencial a função de checklist, função de gerenciamento de equipe e material também, oxigênio, de equipamentos acho que é mais isso. Sim, na verdade a gente está em reformulação aqui agora mas eu acho que deveria na minha opinião, a gente tá começando a evoluir mas ainda falta um trabalho interno pro pessoal.
E 7	Eu faço a identificação dos profissionais, como temos duas bases, temos uma descentralizada no início do plantão o registro das equipes, faço *checklist* da ambulância e vejo se o pessoal vai precisar de um material específico, controle de oxigênio faz parte da minha rotina e quando tem atendimento eu participo da avaliação junto com o colega médico [...]quando retorna a gente tem uma planilha que foi feita no *Google Forms* que a gente digita aquele boletim que veio e a partir dele que a gente consegue fazer a nossa produtividade, a produtividade mensal do SAMU sou eu que realizo então eu vejo quantos atendimentos a gente fez, que tipos de atendimento, quais profissionais que tiveram, quais procedimentos que a gente realizou essa parte também faz parte do meu trabalho no SAMU , realizamos transportes, várias coisas.

	Temos um núcleo de educação em urgências e no momento [...] tem a dificuldade de conseguir pessoal para fazer além dos plantões essas capacitações por restrição de horas extras[...].
E 8	Quando estou no meu turno de trabalho saio junto com a equipe, quando não tenho nada como uma reunião ou uma questão burocrática e quando eu saio com eles o que eu faço diferente é passar máscara laríngea e no mais atuo juntamente com a equipe. Não, eu acho que o núcleo de educação poderia ser um pouco mais central como na central [...] por exemplo que a gente pudesse ter mais participação, cursos assim que a gente pudesse receber o pessoal de fora e ver outras realidades e poder replicar aqui.
E 9	Eu faço a parte burocrática, vou para os chamados também, a parte burocrática e assistencial como escala de serviço, falta de pessoal. Não, acredito que o pessoal precisaria aprender mais coisas, sempre estudando para não perder o foco no trabalho.
E 10	Meu trabalho é conferir a ambulância e fazer o *checklist* sempre que eu chego ver se precisa repor algum material ou não, prestar o atendimento aos pacientes e conferir todo o material para passar a ambulância o melhor possível para o colega [...]eu também faço capacitações, muitas pelo núcleo de educação então sempre que a gente faz algum curso, alguma coisa que foi voltado pro SAMU a gente repassa para os colegas, então tem esse papel de educação também[...]Tem, eu coordeno o NEU na verdade foi reativado em 2013 e comecei bem devagar a trazer os cursos, quando engrenou e lá em 2016 e 2017 e ficou muito forte, só que cortaram as horas e eu não consigo gente para vir sem receber, então temos trabalhado de forma online com capacitações de 50 minutos com palestrantes convidados[...].
E 11	[...]Tem a nossa rotina administrativo, o acompanhamento a cada atendimento, apesar de estar aqui a noite eu fico sempre de sobreaviso durante o dia. Sempre quando chegam na base tentamos fazer um feedback do atendimento para ver o que pode fazer para melhorar isso e o que que não[...]A gente tem treinamentos que são oferecidos pela IBSaúde que tem o IB escola, sempre tem treinamentos não frequentes, mas sempre tem, essa semana tivemos de RCP e faz diferença específico do SAMU não temos.
E 12	Além da parte administrativa que é fazer as escalas dos técnicos e condutores, atividades de educação permanente, protocolos e treinamentos, monitorar o tempo (vencimento) dos cursos deles, cuidar das melhorias na base, uma das coisas que meais me preocupa e tira o sono é a questão das ambulâncias porquê estão extremamente sucateadas gerando gastos elevados [...].Não tem, aqui a gente costuma fazer atividades de educação permanente que trouxe da minha rotina do hospital para cá, então novas orientações , alguma normativa nova do COREN eu trago para eles a gente senta em roda e conversa, entrego algum material impresso mas é isso.
E 13	Desempenho atividades administrativas e assistencial, administrativas como fechamento de ponto, escala de serviço, essa papelada toda relacionada a efetividade, dependendo da situação eu sempre saio junto com eles mas a gente não tem muitos procedimentos de maior complexidade. Não tem, acredito que deveria existir porque seria importante atualizar a equipe.
E 14	Quando eu estou aqui eu saio com a equipe nos atendimentos, que são poucos mas se pega algum no meu horário eu saio junto com a equipe, faço as reuniões de equipe mensal, capacitação mensal, a gente dá treinamentos[...]cuido dos materiais que tem que fazer o intercâmbio lá na secretaria e tem que estar toda hora lá, pedidos de materiais na secretaria e se for medicamentos tem que ir na farmácia pegar, eu que cuido da escala de serviço e a função de papel do fechamento mensal da efetividade,[...] Não tem núcleo, fazemos capacitações mensais, mas não tem o núcleo instituído.
E 15	Atuo nos atendimentos de urgência, acompanho a equipe nos atendimentos além, de atividades administrativas como *checklist*, escalas de serviço e o que mais toma tempo é que tenho que conferir o estoque de farmácia e materiais e se necessário faz o pedido de compras ou a retirada na secretaria. Não, acho bem importante até para ficar atualizando[...].

E 16	[...], eu faço a escala apenas quando tem alguém de atestado á faço a escala dos técnicos, fico só eu de enfermeira na base [...]no mais eu faço a escala, organizo as fichas, faço relatórios de atendimento por tipo de socorro vejo o que que deu de trauma e informo a secretaria sobre a quantidade de atendimentos para fazer o informe da produtividade para o ministério da saúde, faz o envio dos boletins de ocorrência para armazenamento na SMS, faço pedido de materiais de limpeza para utilização na base[...]A gente fazia treinamentos uma vez ao mês mas com a pandemia deu uma parada e agora estamos retomando outra vez.

Fonte: dados da pesquisa organizados pelos autores, 2023.

Os 16 enfermeiros que atuam no SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul, ao serem questionados acerca das ações que desempenham nesse serviço 14 apontam um conjunto de atividades que englobam ações gerenciais/administrativas conforme registrado das 14 (87,5%) falas dos participantes (E 1; E 3; E 4; E 5; E 6; E 7; E 8; E 9; E 11; E12; E 13; E 14; E 15 e E 16). A seguir, 12 (75 %) entrevistados relacionaram um conjunto de ações da atividade assistencial (E 1; E 3; E 4; E 5; E 7; E 8; E 9; E 10; E 13; E 14; E 15 e E 16). Além destes dois grupos maiores, outro, formado por menor número cinco (31,25%) de integrantes se referem as ações educacionais (E 2; E 3; E 10; E 11 e E 14). Esses dados diferem em parte do estudo realizado por Luchtemberg e Pires (2016) no estado de Santa Catarina cujos resultados apontaram que as ações assistenciais eram as mais predominantes.

Quanto à existência do núcleo de educação instituído no SAMU onde trabalham oito (50 %) enfermeiros relataram que tem Núcleo de Educação na sua base (E 1; E 2; E 3; E 4; E 5; E6; E7; E 10). Cabe ressaltar que esse dado se refere aos profissionais lotados/vinculados às duas bases maiores do espaço em estudo, radicadas nos municípios de Pelotas e Rio Grande. Os outros profissionais em número de oito não possuem Núcleo de Educação formalizado na base do SAMU em que atuam.

Tal fato, pode estar relacionado ao número reduzido de profissionais que compõem as equipes nos munícipios menores. Por outro lado, os enfermeiros que atuam nessas bases reconhecem a importância do NEP conforme expressado na fala a seguir:

> Não, eu acho que o núcleo de educação poderia ser um pouco mais central, como na central [...] por exemplo que a gente pudesse ter mais participação, cursos, assim que a gente pudesse receber o pessoal de fora e ver outras realidades e poder replicar aqui. E 8

> Não, acredito que o pessoal precisaria aprender mais coisas, sempre estudando para não perder o foco no trabalho. E 9

Não tem, acredito que deveria existir porque seria importante atualizar a equipe. E 13

Não, acho bem importante até para ficar atualizando[...]. E 15

Quadro 6. Percepção dos enfermeiros acerca das Resoluções 713/2022 e 718/2023 do COFEN, Suporte Intermediário de Vida e Procedimentos de maior complexidade

Legenda:

ID = identificação
ASP = Aspectos

Códigos

O campo de atuação é benéfico e o enfermeiro consegue absorver mais essa demanda de trabalho

Precisa de mais profissionais e contrapartida financeira para que o enfermeiro consiga desenvolver o trabalho com maior qualidade e satisfação

Conhece os procedimentos de maior complexidade que o enfermeiro pode realizar e recebeu capacitação para fazê-los com segurança proporcionado pelo empregador.

Conhece os procedimentos de maior complexidade que o enfermeiro pode realizar, porém, precisou pagar os custos da capacitação

Conhece os procedimentos de maior complexidade que o enfermeiro pode realizar e, não recebeu curso ou capacitação.

Questões de pesquisa: *As Resoluções 713/2022 e 718/2023 editadas pelo COFEN recentemente agregam atividades às atribuições do enfermeiro, qual a tua opinião em relação a isso?*
Com o reconhecimento do Suporte Intermediário de Vida a enfermagem em práticas avançadas ficou em evidência.
Você conhece os procedimentos de maior complexidade que podem ser realizados pelo enfermeiro (a)? Quais?
Você foi capacitado/curso para praticá-los com segurança? Em quais? Como foi?

ASP / ID	**ASPECTOS**
	Pra mim que, no momento estou no assistencial e que já tem essa outra carga de rotina de gerenciamento do plantão, vai ser mais uma atividade se tiver que gerenciar mais essa parte ali da regulação. Eu acho benéfico para profissão ter alguém ali, mas, acho que [...]seria melhor pro serviço ter outro enfermeiro porque senão a gente acumula as atividades e acaba não dando a devida atenção que o

E 1	cargo ali da regulação exige [...] acho que seria uma pessoa indicada para ficar ali junto, mas, se fosse sempre eu acumular essas duas partes eu teria que ficar muito mais na regulação do que na parte assistencial aí eu acabo não conseguindo supervisionar as equipes, não conseguindo verificar eles[...]Conheço, dos que mais a gente tem vivência assim é punção intraóssea e a inserção de dispositivo supra glótico, que a gente vivencia um pouco aqui na realidade mesmo é com o supra glótico. Eu acho que daria mais autonomia no serviço e mais agilidade se tivesse o intermediário implantado também a questão de manipulação do desfibrilador com a desfibrilação manual ali, sabendo reconhecer os ritmos tendo o ACLS eu acho que também o enfermeiro é capaz de fornecer esse tipo de suporte já no intermediário não excluindo. Mas eu acho que o intermediário eu tenho muita dúvida quando for aplicar na prática porque a gente funciona sob regulação. Então até que ponto eu teria autonomia como enfermeiro no intermediário para fazer esse tipo de procedimento na rua, o que no suporte avançado a gente faz no automático porque o médico está ali junto, mas se eu pego uma parada cardíaca na rua ou uma insuficiência ventilatória, rebaixamento de sensório que eu preciso definir a via aérea eu posso usar o supra glótico até que ponto eu vou fazer isso sem questionar a regulação primeiro entendeu? Essa parte da autonomia do enfermeiro no intermediário ficou ainda meio duvidosa se a gente vai ter o respaldo legal de fazer e depois passar pra regulação que nem a gente faz no avançado. Fui capacitada para praticar esse ato e o dispositivo supra glótico é o que mais a gente faz, o empregador custeou os cursos.
E 2	[...]No SAMU não, a gente vai fazer tá dentro daquela carga horária está dentro das tuas atividades para fazer ok[...]conheço a de via áerea, como punção intraóssea, máscara laríngea, punção crico. Fui capacitada e foi oferecido aos demais enfermeiros que precisavam.
E 3	Acredito que ambas demonstram os diferentes vieses de atuação do enfermeiro, exigindo que este profissional se qualifique para atuar em diferentes situações favorecendo um cuidado mais efetivo e eficaz ao usuário.Sim, a realização de máscara laríngea, punção intraóssea e cricotomia. Embora, atualmente, este curso seja ofertado pela instituição que eu atuo, o primeiro curso de qualificação dessas novas práticas foi custeado por mim, pois acredito que na importância dessas atividades/capacitações para o meu crescimento profissional e por consequência benefício do paciente, a equipe e a instituição no qual eu estou inserida.
E 4	[...]acredito que o enfermeiro que já está não tem como acumular essa função na regulação, mas, acredito que é importante esse espaço do mercado ser ocupado por enfermeiros, acho que é um espaço importante e o enfermeiro que tem experiência em intervenção tem total condição de fazer o serviço de regulação, mas não desempenhar ao mesmo tempo, acho importante que esse enfermeiro que vai desempenhar esse papel tenha a prática. Sim, fui capacitada, eu recebi capacitação de máscara laríngea, punção intraóssea e punção por crico, com certificação há poucos meses mas eu já havia feito um curso anterior sem certificação dentro da base, então eu já fazia esses procedimentos sem isso estar em certificado, agora vai estar reconhecido então, em função de já ter feito essas duas capacitações e já ter feito esses procedimentos diversas vezes eu tenho bastante segurança para executar.
	Penso que é mais um campo de trabalho para o enfermeiro muito importante, a unidade de suporte intermediário se for realidade em algum município e até no nosso município seria um ganho, agregaria qualidade ao nosso serviço, a gente tem hoje técnicos aqui que são enfermeiros de formação e a gente percebe que a

E 5	qualidade dos atendimentos deles é diferenciada[...]Dentro da regulação acho bem importante o trabalho do enfermeiro para que se organize os funcionários e se consiga dar um suporte para a regulação médica, se tu for atribuir essas funções teria que ter mais enfermeiros, não tem como o enfermeiro hoje que é do suporte avançado assumir um suporte intermediário ou o atendimento na regulação porque a partir do momento que tu tiver um monte de chamado tu não vai conseguir dar conta dessas outras atividades então teria que ter mais gente, até acho que financeiramente não mas mais enfermeiros atuando tu conseguiria abranger essas atividades.Sim, via aérea por mascara laríngea, punção intraóssea, punção por crico, para mascara laríngea fui capacitada para fazer o procedimento com segurança.
E 6	Acho que se for o mesmo enfermeiro a fazer a regulação, e a parte gerencial de equipe e materiais não tem como, vai ficar uma sobrecarga muito grande a gente já não é muito bem remunerado o enfermeiro em geral, vai ficar uma sobrecarga de trabalho. Ai se for um enfermeiro a mais pra ficar fazendo esse tipo de trabalho sim, mas eu acho que tem que ter algum tipo de capacitação direcionada pra isso, como um curso algo assim a gente também não vê muito isso em lugar nenhum.[...]acho que o enfermeiro tem bastante responsabilidade na função da máscara laríngea e da punção intraóssea nesses casos mais de emergência, eu fiz o curso dos dois e o de crico por punção[...]
E 7	Eu acho que se não tiver realmente condições financeiras, se não tiver bem estruturado o serviço não adianta ter mais atribuições para o enfermeiro realizar se ele não vai ter condições de realizar aquela nova função a ser desempenhada. Mas, com toda certeza havendo o recurso necessário, colocando mais enfermeiros para atuar como por exemplo se tivesse a possibilidade de colocar um enfermeiro no suporte intermediário de vida seria muito benéfico pro paciente sem dúvida[...]Não recebi nenhuma capacitação exceto as que eu mesmo busquei, eu tenho dois anos e tanto como enfermeira e nunca tive a oportunidade de passar uma máscara laríngea,
E 8	[...]acho que o enfermeiro poderia ser melhor remunerado acho que se fosse para ter uma intermediária poderia ter um enfermeiro em cada turno[...]para a proposta que está tendo agora só eu dou conta porque é um município pequeno devido a demanda mas, se fosse realmente entrar em ação essa intermediária e pudesse ter um enfermeiro em cada turno viria a agregar. Sim, máscara laríngea, punção intraóssea, eu que paguei.
E 9	Acho que tinha que ter mais gente e pelo tanto de coisas que a gente tem que fazer tinha que receber mais um pouquinho, o acúmulo por si só não seria possível.Conheço, mas ainda não tenho curso, quem arcou com os custos foi eu, todos os cursos são responsabilidade nossa.
E 10	[...]eu quero implantar o suporte intermediário de vida aqui no SAMU mas não tem ainda recurso e teria que ser integralmente custeado pelo município. [...]a grande dificuldade que a gente tem até a secretaria autoriza tanto a gestão passada quanto a atual o problema que no processo seletivo as pessoas ou não passam ou não tem a qualificação mínima exigida[...]eu tenho curso de máscara laríngea, tenho curso de punção intraóssea, tenho curso de crico mas todos pagos por mim.
E 11	[...]teria que ter mais enfermeiro e questionam pra quê, pra ficar parado, mas não é esse o nosso objetivo é estarmos ali para atender com segurança.[...]não usei máscara laríngea e punção intraóssea não tive o curso e não temos esse material na nossa base porque é básica.

E 12	Além de precisar de mais pessoas precisa de treinamentos, a gente precisa de melhor remuneração acho que seria muito bom mas numa cidade de nível como o nosso, de interior que atende a praia, que fica longe durante o dia é intermediário porque eu faço parte da equipe e saio em campo mas eu sou a única enfermeira no SAMU e no turno da noite fica só o técnico e o condutor, precisaria ter mais enfermeiros e ter melhores recursos e mais treinamentos.[...]desde que as práticas foram colocadas ao enfermeiro do SAMU não recebemos o treinamento.
E 13	Acho que é viável, porém, por ser município pequeno aqui não tem muita demanda para fazer esse tipo de coisa, aqui eu consigo acumular dentro da minha carga horária.Sim, conheço o da máscara laríngea, da punção intraóssea, não fiz curso específico para isso só uma passada de máscara e de punção e quando faço os cursos são custeados pelo empregador.
E 14	Eu acho que deveria ter uma contrapartida financeira [...] sim máscara laríngea poder passar, punção intraóssea porem não tem o material, a máscara laríngea até temos uma disponível que fica no PS, fiz o curso de máscara laríngea e punção intraóssea tenho um pouco de receio com a punção intraóssea, mas a máscara laríngea acho tranquilo, os cursos eu que paguei.
E 15	Eu acho sinceramente que sobrecarrega demais a nossa classe, acho que poderia ser que nem é feito com os médicos especialistas, criar especialistas para cada área dentro da enfermagem porque a gente acaba fazendo muita coisa burocrática e acaba deixando de lado a parte assistencial, a parte mais humana aquela parte de mais atendimento.Não, ainda não, eu conheço mascara laríngea e punção intraóssea, não que o empregador tenha nos proporcionado a gente tem que correr atrás, o interesse é da minha parte eu vou lá faço a matrícula, pago o curso.
E 16	Acho que a função de ter mais enfermeiros seria bem interessante, de ter mais um na equipe para fazer os atendimentos poque é bem complicado apenas dois[...]não recebi nenhum curso, conheço punção intraóssea e máscara laríngea não fui capacitada, se eu fosse fazer hoje me sentiria segura porque costumo ver isso no pronto atendimento.

Fonte: dados da pesquisa organizados pelos autores, 2023.

Quando questionados acerca das resoluções do COFEN que agregam mais atribuições aos enfermeiros que atuam no SAMU a maioria 12 (75%) dos participantes informaram que precisa de mais profissionais ou alguma contrapartida financeira. Quando perguntados se conhecem os procedimentos de maior complexidade que o enfermeiro pode realizar no SAMU 100% dos trabalhadores entrevistados conhecem as práticas avançadas privativas do enfermeiro. Desses, sete (43,75%) receberam a capacitação/curso custeado pelo empregador, quatro (25%) conhecem os procedimentos, mas tiveram que arcar com os custos de curso/capacitação e cinco (31,25%) conhecem os procedimentos, mas não receberam nenhum curso/capacitação para realizá-lo e, assim, agir com segurança.

Os achados demonstram que os enfermeiros apesar de conhecerem as atividades privativas que exigem maior conhecimento e destreza técnica podem não se sentir seguros

para agir em caso de necessidade, fato esse demonstrado pelo quantitativo de profissionais que buscam a formação com recursos próprios e daqueles que não receberam nenhuma formação complementar para exercer a atividade com a perícia necessária. Essa situação indica uma lacuna na formação desses profissionais, o que pode comprometer a qualidade do atendimento prestado no SAMU. Esse fato, também foi demonstrado em estudo realizado por Höglund (2019) que buscou avaliar as experiências de enfermeiros de ambulâncias ao não transportar pacientes para outros níveis de cuidado cujas deficiências de conhecimentos especializados foram apontadas como dificuldades para o exercício professional com impactos na decisão dos enfermeiros.

Quadro 7. Condições de trabalho, sentimentos, facilidades e dificuldades encontradas pelo enfermeiro ao trabalhar no SAMU

Legenda **ID – Identificação** **ASP - Aspectos** **Códigos**   Disponibilidade de materiais/equipamentos/pessoas Estrutura física e Condições de trabalho Facilidades encontradas ao trabalhar no SAMU Dificuldades encontradas ao trabalhar no SAMU Sentimentos do enfermeiro em relação ao trabalho
Questões de Pesquisa: *Fale um pouco sobre os equipamentos, material e pessoal disponível no dia a dia do teu trabalho e como isso influencia no cuidado ao usuário vítima de urgência e emergência.* *Já aconteceu ou ainda está acontecendo de faltar material ou equipamento para você conseguir dar um cuidado satisfatório à vítima? Como você resolveu essa situação?* *Considerando o teu contexto, acreditas que o SAMU oferece condições de espaço físico, conhecimentos, orientações e ambiente saudável necessários para proporcionar condições de trabalho, conforto, saúde, qualidade de vida e bem-estar dos enfermeiros?*

Qual a tua opinião a respeito da demanda de trabalho da enfermagem no SAMU em relação do número de profissionais Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Auxiliares de enfermagem para o desempenho das atividades com segurança? Justifique a tua opinião.
Qual (ais) são as facilidades que você encontra para desenvolver o trabalho no SAMU?
Qual (ais) são as dificuldades enfrentadas durante a atividade laborativa no SAMU?
Como se sente ao trabalhar no SAMU?
Como se sente como pessoa e como profissional?

ASP / ID	**ASPECTOS**
E 1	Eu acho que aqui a gente tá com uma boa estrutura né, de equipamento, de pessoal. [...]Eu acho que falta de material que eu não pudesse resolver com outro não teve. A gente pegou alguma coisa assim de não ter disponível no momento, mas era um recurso que poderia ser utilizado com outro tipo, mas, dentro do equipamento básico que preconiza ali na portaria a gente tem o necessário, em relação ao número de profissionais eu acho que é adequado em relação a portaria, mas, o suporte básico eu já não considero, o suporte intermediário seria pra somar, porque seria uma pessoa a mais, tu oferece uma qualidade melhor de assistência não só pelo enfermeiro estar fazendo supervisão direta do trabalho do técnico mas também porque é uma mão de obra a mais na ambulância. [...]Eu acho que a infraestrutura aqui para conforto tá adequada [...]sugeriria um acompanhamento de saúde mental pro pessoal[...]. A disponibilidade do material é uma facilidade, a convivência com a equipe, a familiaridade que a gente tem é uma facilidade. [...] em relação a gestão a escala. [...]a gente encontra muita hostilidade[...]a maior dificuldade que eu vejo é a barreira de comunicação[...] em relação aos usuários eu acho satisfatório porque por mais que tenha essas coisas de as vezes ser hostil e tudo parece que tu tá fazendo a diferença, em relação a equipe multiprofissional e gestão tá satisfatório também. Eu acho que me dá um ânimo sabe, porque cada vez que eu sinto que fiz o que era certo e que tudo fechou bem, que deu certo o atendimento parece que te dá um ânimo ahh to no caminho certo, eu fiz certo, eu estudei, era isso que eu queria e te dá mais força de vontade para continuar ultrapassa aquelas coisas que tu fica pensando ahh eu preciso fazer isso mesmo, eu preciso me matar trabalhando mas ai, te dá uma força pra continuar.
E 2	Em princípio tem o material, mas ainda falta alguma coisa [...]o material nem sempre é o de melhor qualidade, mas acho que vem o material. [...] acho que falta funcionário folguista. Eu acho que sempre pode melhorar [...] aqui tem o básico. [...]não tenho assim o que me queixar, oferece assim as condições, eu peguei um período agora em que foi oferecido imediatamente cursos então, eu não tenho o que me queixar nesse sentido, [...] particularmente aponto dificuldade de relacionamento, mas já tem isso entre eles. Me sinto muito bem porque me senti acolhida, não tive dificuldade de acolhimento, pelo contrário as pessoas vieram me ajudar Como pessoa e profissional eu me sinto importante, é um peso assim, uma responsabilidade e é questão de que tu vês o quanto é importante a profissão.
E 3	[...]Em relação aos equipamentos e materiais acredito que nunca me deparei com um déficit que tivesse gerado algum prejuízo no meu atendimento, porém, pensando em enfermeiro responsável pelo plantão entendo que em alguns momentos o déficit de profissionais já foi um agente estressor no processo de cuidado. Acredito que o ideal seria um profissional a mais, dentro do que é "indicado", "sugerido" pelas portarias e regulamentações, pois dependente da complexidade do atendimento, a necessidade de recursos humanos pode ser maior, visando um cuidado mais efetivo e eficaz. [...]acredito que sim, embora eu acredite que o espaço físico onde as capacitações/treinamentos são realizadas, por exemplo, poderiam ser melhoradas[...] [...]as dificuldades advêm da própria característica do

	serviço, um ambiente incerto que exige um cuidado direcionado a diferentes níveis de complexidade, onde as relações interpessoais (ou na verdade, a falha na comunicação interpessoal) muitas vezes atrapalha no desenvolvimento do trabalho em seus diferentes âmbitos[...]. [...]trabalhar no SAMU na minha opinião, é bem gratificante, principalmente em relação aos usuários, ter esse contato direto, perceber que é possível fazer a diferença na vida daquela pessoa ou de seu familiar[...] e isso me incentiva a procurar ser cada vez melhor, pra eles e pra mim como pessoa e profissional[...].
E 4	[...]os materiais que são do protocolo a gente sempre tem. Eu acho que o quantitativo de pessoal é determinado pelo número da população então está adequado o número de técnicos, porém, acho que deveria ter enfermeiros no suporte básico[...]. [...]Com certeza, desde que eu entrei mudou muito as nossas condições de trabalho, a gente tinha uma base precária, pouca condição assim de acomodação e conforto e isso foi aos poucos sendo modificado[...]em relação a gestão essa contínua preocupação da gestão de dar qualidade no nosso trabalho, no nosso ambiente pra gente ter um bem estar maior dentro da base [...]com relação aos usuários as facilidades com certeza é que a gente não tem vínculo, a gente vai ali atende, resolve aquela demanda e entrega no pronto socorro, a gente tem um processo de trabalho fechado, tem o início, meio e fim do nosso trabalho[...].[...]o atendimento dentro da casa das pessoas é um fator que dificulta pois não tem muito acesso[...]Com relação a equipe eu acho que as vezes a questão de profissionais que trabalham aqui mas que estão aqui como um bico,[...] acho que a distância que a gestão tem da intervenção, as vezes podemos pedir uma coisa que parece uma bobagem para quem está na gestão mas, pra gente que está na intervenção faz diferença. [...]me sinto uma pessoa extremamente feliz com que eu faço, cheguei no lugar onde eu queria chegar, eu sempre sonhei trabalhar no SAMU então quando eu entrei realizei um sonho
E 5	[...]as nossas viaturas e materiais tiveram um avanço em qualidade muito grande, em disponibilidade, manutenção hoje a gente tem respirador de transporte, monitor e cabos para a troca se necessário, incubadoras, o material está sempre disponível e em boa qualidade, em boas condições, em relação ao pessoal a gente tem uma troca bem grande recente[...]pontualmente já houve falta de alguma medicação, equipamento acho que não[...]Eu acho que o quantitativo é suficiente embora mesmo na pandemia um grande número de atestados, um grande número de licenças e férias acabam sobrecarregando alguns profissionais[...]. [...]nós temos uma base nova com materiais e equipamentos limpo e organizado. [...]equipe bem boa tecnicamente e bem boa de relacionamento, em relação a gestão acho que a gestão é super acessível[...], [...]Em relação aos usuários eu apontaria a falta de educação no sentido de não conhecer o serviço[...]Em relação a equipe as vezes a sobrecarga de trabalho porque como a maioria deles tem outro emprego[...]as equipes também que ficam um pouco órfãos dessa presença da gestão a noite. [...]eu me sinto valorizada me sinto respeitada, representada pela gestão[...]eu me sinto orgulhosa do que eu faço.
E 6	Ultimamente a gente teve uma melhora boa nos materiais que a gente tem aqui, tanto na ambulância em si como no material dentro dela[...]gente tem tido bastante material e quando fica sem é por pouco tempo[...]depende muito do dia, tem dias que é mais calmo e tem dia que é bem mais corrido, bem cansativo, no geral eu acho que tem faltado número de pessoal em função do pessoal ter passado em outros concursos e ter saído e ter muita gente nova. [...]. [...]Sim, acho que aqui tem tudo, tem o conforto, tem o banheiro, tem a cozinha e a sala. O que eu sinto

	falta é essa questão dos treinamentos[...]. [...]em relação a equipe e a coordenação o pessoal é bastante aberto para ouvir, [...] com relação aos usuários eu gosto bastante por não ter a criação de vínculo [...]gosto disso de não ter essa criação de vínculo, como tem essa continuidade, o atendimento tem início meio e fim. [...] Em relação aos usuários principalmente é que no momento do atendimento a família está bastante nervosa e as vezes não entende que a gente precisa de espaço, de tranquilidade no ambiente para trabalhar. Em relação à equipe acho que não só no SAMU mas a parte mais difícil da enfermagem é a gestão da equipe[...].[...]eu gosto do jeito que as pessoas nos veem na rua, como pessoas que vão até lá para ajudar elas, esse é o principal objetivo nosso e eu gosto do jeito que as pessoas conseguem enxergar isso[...]Tanto como pessoa como profissional eu me sinto realizada, eu sempre quis trabalhar aqui, eu não me imagino fora daqui eu estou em c asa e não é uma coisa ruim eu ter que vir pra cá, eu venho pra cá com vontade de vir então é uma realização pessoal e também de trabalho.
E 7	Quantidade de pessoal acredito que seja suficiente [...] já aconteceu de faltar principalmente medicações importantes[...]entendo que seguimos notas técnicas estaduais e federais em relação a conformação do SAMU eu acho que muito viável que tivesse dois técnicos de enfermagem no suporte básico não, não proporciona, a gente tem um espaço apertado pra todos os colegas que ficam ali, [...] então é bem insalubre[...]Acho muito bom a interação entre as equipes[...]porque todo mundo tá envolvido sempre com o outro, com o atendimento do outro, colabora, a gente vê fluir o trabalho bem[...]consegue um olhar para o outro e saber o que é necessário muitas vezes não precisa nem falar[...] Em relação a gestão a gente tem bastante acesso à coordenação de urgência e emergência do município quando a gente precisa em alguma situação[...].Em relação a gestão acho que as vezes não enxergam tanto a importância do SAMU, as vezes quando tem essa função com as ambulâncias sucateadas a gente fica desesperado[...] Uma parte que temos dificuldade é em relação ao acesso ao hospital universitário[...].Me sinto muito realizada, apaixonada pelo que eu faço, eu realmente me encontrei assim, as vezes as pessoas tem o sonho de trabalhar no samu, eu nunca tive esse sonho de trabalhar no samu e foi uma oportunidade que surgiu na minha vida e eu abracei e eu gostei muito[...]já atuava em urgência e emergência mas é completamente diferente porque no samu a gente faz o atendimento, encerrou aquele e a gente passa pra outro, a gente não cria um vínculo com a pessoa[...]
E 8	Em relação a material sempre consigo comprar tudo o que é necessário, as vezes tem uma certa demora, mas sempre tem tudo disponível, não tenho falta de nenhum medicamento, de nenhum material [...]. A gente está com a equipe básica mínima [...] se fosse três em cada turno facilitaria para todos. No momento sim, a gente sempre pode fazer melhorias, mas comparado ao que a gente já vivenciou nesse momento sim, mas sempre pode melhorar. O município é pequeno e devido ao tempo que estou no SAMU a gente acaba conhecendo a população e eles nos conhecendo acho que isso é um fator facilitador, [...]em relação a equipe o profissionalismo é um ponto forte, em relação a gestão não tenho nenhum problema o acesso é um ponto facilitador[...]. [...]a gente poderia ter mais união, com o usuário eles não compreendem por mais que a gente explique ainda tem um pouco de dificuldade em compreender que o 192 é Pelotas que precisa passar por todo um questionário, muitas vezes chegam direto na base[...]De repente poderiam de alguma forma ou de outra dar um incentivo financeiro para a gente. Me sinto bem, grata, porém, falta um pouco de mais cursos, de mais alguma coisa para aprender mais, porque a cada atendimento nunca se sabe o que vai pegar ainda

	mais que desde que eu me formei trabalho no pré-hospitalar, acho que de repente algum aperfeiçoamento, não digo de pós mas de vivência, de fazer algum encontro, alguma coisa prática em que a gente possa tirar alguma dúvida e muitas vezes a gente não tem como tirar as dúvidas por aqui, Esse fato de não saber o que vai pegar na rua quem gosta do APH sabe que a surpresa é que faz parte do jogo, muitas vezes eu sinto falta é saber o que aconteceu no final ali, depois de deixar o paciente no pronto atendimento e ver o andamento, mas como a gente não tem muito esse acesso acho que isso é uma falta, a gente saber o desfecho.
E 9	Não, o material que a gente tem é suficiente, por enquanto eu acho que pode ter mais pessoal para trabalhar aqui, a gente fica dependendo um do outro e o pessoal trabalha a mais para cobrir a falta do outro. Acho que em muitos casos não pode ser só duas pessoas, mais um profissional técnico ou enfermeiro agregaria ao serviço. No momento não, acho que no geral a nossa base é um improviso, já tem o projeto para a alteração da base e dependemos deles para que mude. Como facilidade em relação a gestão a comunicação e o acesso é eficiente, em relação a equipe tem um bom relacionamento, sempre que é preciso de apoio por alguma dificuldade sempre tem alguém a disposição. No momento não vejo não dificuldades. [...]em relação a equipe e a gestão me sinto respeitada[...]Me sinto muito bem, cada dia uma descoberta eu adoro.
E 10	Eu trabalho no SAMU há 11 anos, já trabalhei com muito pouco então para mim ao longo desses onze anos a gente conseguiu bastante coisas, a gente tem todos os equipamentos necessários para fazer o atendimento dentro da ambulância. Acho que a quantidade de pessoal é suficiente. Sim, tem algumas coisas que a gente não concorda, mas isso é comum em qualquer ambiente de trabalho, mas, é uma base que tu consegues fazer teus plantões e se tu quiseres trabalhar em outro lugar do pode, se tu quiseres descansar tu podes, é uma base que ninguém recebe mal, acho que essa questão salarial conta muito[...]. [...]Em relação aos usuários eles conseguem reconhecer quando tu prestas um bom atendimento, a gente ainda é respeitado. Em relação a equipe[...]o trabalho em grupo no samu é legal, acho que a questão da harmonização é legal, do respeito é legal, é um ambiente bom de trabalhar[...]. As ambulâncias, manter o serviço em funcionamento 24 horas todos os dias com ambulâncias extremamente sucateadas [...] Uma grande dificuldade além das ambulâncias é o apoio da brigada que não existe, as vezes é um baleado e querem que a gente vá primeiro, não querem marcar ponto de encontro, não querem dar apoio Eu sou apaixonada pelo meu trabalho, sou apaixonada pelo SAMU [...]fiz a faculdade de enfermagem porque eu queria ser enfermeira do SAMU, o SAMU é o que eu sonhei pra minha vida, me sinto realizada, plenamente realizada na minha profissão, eu trabalho naquilo que eu planejei pra minha vida profissional, eu faço o que eu queria fazer o que eu me propus a fazer quando eu fui fazer a faculdade[...].
E 11	Não tem falta de material. O quantitativo de pessoal temos 4 equipes e a folguista, atende a demanda. O ideal seria mais um enfermeiro, mas aí já não depende nós. O ambiente geral sempre é muito estressante, mas sempre que possível a gente tenta adequar, em estrutura física é uma base nova e segue o padrão, ela é de madeira, tem uma parte de alvenaria, mas ela, a salinha do enfermeiro é apertadinha, mas atende as nossas necessidades. Em relação aos usuários por ser um município pequeno se conhece bastante a comunidade, eu sou daqui e conheço bastante a comunidade, e essa facilidade de se chegar até a secretaria, os dirigentes, em relação à equipe aponto a integração como fator positivo. Em relação as dificuldades aponto a equipe quando se tem alguém com resistência em entender

	alguma coisa[...].Sempre buscando, sempre tendo que buscar mais, aprendizado contínuo, as vezes me cobro sobre essa responsabilidade que te falo, me sinto gratificada mas é uma responsabilidade muito grande, não é só achar que está tudo certo que a gente fez o atendimento bateu a porta da VTR e está pronto, não é assim, me sinto sempre preocupada com o que aconteceu e da forma que foi.
E 12	Eu tenho todo o material [...]em relação a material e equipamentos está ok. Acho que seria bom que tivesse mais dois na equipe porque quando tem férias eu não consigo ter folgas[...]. Precisa melhorar, preciso de um quarto para o pessoal que fica na base, já temos algumas melhorias, mas, algumas coisas ainda precisam ser feitas[...].Em relação a gestão hoje a gente tem uma flexibilidade de trabalhar com a direção do hospital, são muito acessíveis e a melhor parte é que me ouvem, conseguem sentar e ouvir as demandas que eu tenho, claro que as vezes a parte financeira atrapalha muito porque se sabe que tem que fazer mas não tem como, em relação a equipe eu peguei uma equipe que trabalha há bastante tempo, a que tem menos tempo de SAMU faz 4 anos, eles são muito dedicados, a equipe é muito boa, eles trabalham em equipe, são tranquilos e tem conhecimento técnico[...]. [...]os usuários solicitam o samu pra tudo e mentem[...]As ambulâncias, eu fico muito preocupada, tivemos um acidente na BR que a ambulância estragou durante o atendimento e teve que ir outra buscar[...].Me sinto muito feliz, sempre gostei da urgência e emergência era um sonho trabalhar no SAMU, estou me redescobrindo, me sinto saindo da faculdade de novo[...] aqui no SAMU cada vez que toca o telefone dá o frio na barriga e aquela sensação boa, estou fazendo o que eu gosto.
E 13	Com certeza influencia no cuidado, aqui a gente tem bastante dificuldade para comprar as coisas, não me falta material básico para trabalhar, mas acrescentar essas coisas mais caras geralmente é complicado, demora muito tempo para conseguir. O quantitativo é suficiente. Não, ela não é adequada, ela não é uma base padrão, não segue o padrão determinado pelo ministério, a gente não tem quem limpe, é bem difícil. Por ser município pequeno tem essa parte do pessoal conhecer bastante a equipe[...]A comunicação entre a equipe e o atendimento é bem feito são facilidades, em relação aos gestores a gente conversa tranquilo. Para mim é muito difícil essa questão burocrática de material e de compra, as vezes em relação a viatura temos dificuldade em manutenção e troca de peças e a demora para as coisas acontecerem. [...] no dia a dia a relação com o usuário, com a gestão e com a equipe me sinto bem, uma relação boa. Eu me sinto bem e profissionalmente realizada ao trabalhar no SAMU.
E 14	A disponibilidade de material com certeza influencia no cuidado ao usuário pois, caso não tivesse as coisas corretas a gente teria que estar improvisando, mas, por enquanto está tranquilo, eu tenho o material disponível, medicamento e material necessário para o dia a dia tem bastante[...]. [...] o quadro de funcionários hoje é suficiente. [...]essa base é nova, ela foi planejada para ter o SAMU, fazem dois anos que mudamos para cá. É bom aqui, bem alto, tudo separado, ficou bem melhor que a outra, tem espaço. A equipe é pequena então é mais fácil de tu lidar com eles e programar ações porque são poucas pessoas. Essa função de falta de educação da comunidade de o que é o SAMU, quando chamar, a dificuldade é o mau uso do serviço [...]. Como profissional estou gostando muito, tu te sente valorizado, e como pessoa também, tu fazer parte e a adrenalina de tu sair para um atendimento, de tu fazer a diferença no atendimento de uma pessoa.
	[...]tem uma boa estrutura tanto de profissional como de material, nada falta, tudo que a gente solicita[...]estão sempre procurando suprir as necessidades, tem higienizador, tem equipe. Eu acho que poderia ter mais um profissional na USB.

E 15	Nesse momento não tenho falta de material e não costuma ter porque o nosso vínculo é com uma empresa e é mais fácil a aquisição se fosse via prefeitura era mais demorado, nossa base oferece boas condições. Acho que temos um bom acesso e um bom fluxo em relação a hospital e postos de saúde. Como dificuldades acho que o que tem queixa é dos usuários e até nossa a regulação. Neste momento eu vejo que está um pouco político o SAMU, já foi muito bom em termos de reconhecimento e de atendimento a situações de maior gravidade. Me sinto muito bem, agradecido.
E 16	Sobre materiais a gente tem basicamente tudo na ambulância, tudo o que tem na normativa a gente tem na ambulância, não tenho dificuldade de conseguir. O quantitativo de profissionais é suficiente poque a nossa demanda é baixa[...]. Acho que sim, a gente tem uma base com quarto feminino e masculino, banheiro masculino e feminino, internet, televisor nos dois quartos e na sala, a prefeitura fornece a alimentação a gente recebe almoço e janta e acho que é bem bom assim, o pessoal não tem reclamação quanto a base. [...] é uma equipe bastante antiga então todo mundo acaba se dando bem e conversa, a equipe é ótima [...]. A facilidade é que é uma cidade pequena e quando entra o chamado rapidinho a gente está no local [...]tenho bastante facilidade com a gestão [...]. Uma dificuldade é o usuário conseguir acessar a regulação, o usuário se queixa da demora, quantidade de perguntas, a manutenção da viatura é difícil[...]. Em relação aos usuários acho que toda a equipe do SAMU tem uma honra de trabalhar no SAMU, de usar o macacão, de ser reconhecido[...]acho que o trabalho é bem efetivo, gosto bastante do que faço[...].

Fonte: dados da pesquisa organizados por Dutra e Siqueira, 2023.

O Quadro sete versa sobre as condições de trabalho, sentimentos, facilidades e dificuldades encontradas pelo enfermeiro ao trabalhar no SAMU. Nessa perspectiva, ao analisar a disponibilidade de materiais e equipamentos para o desempenho da função, os dados evidenciaram que não há falta de materiais e equipamentos e pessoas para o trabalho conforme relatado por 15 profissionais (93,75%) da amostra. Por outro lado, há relatos de indisponibilidade transitória de medicações e dificuldades para a aquisição de materiais/insumos.

> "[...]Em relação aos equipamentos e materiais acredito que nunca me deparei com um déficit que tivesse gerado algum prejuízo no meu atendimento[...]" E. 3.
> "[...]aqui a gente tem bastante dificuldade para comprar as coisas, não me falta material básico para trabalhar, mas acrescentar essas coisas mais caras geralmente é complicado, demora muito tempo para conseguir[...]." E.13.
> "[...]pontualmente já houve falta de alguma medicação, equipamento acho que não[...]". E.5

A disponibilidade de pessoal técnico e enfermeiros é considerada suficiente por 12 entrevistados representando 75% da amostra, quatro (25%) enfermeiros entrevistados

consideraram o quantitativo de profissionais insuficiente. Além disso, 50% (8) dos enfermeiros manifestaram que seria conveniente mais um profissional para compor a equipe de suporte básico, conforme mencionado nas falas abaixo:

> "Acho que em muitos casos não pode ser só duas pessoas, mais um profissional técnico ou enfermeiro agregaria ao serviço." E.9
> "[...]o suporte intermediário seria somar, porque seria uma pessoa a mais. Tu, ofereces uma qualidade melhor de assistência não só pelo enfermeiro estar fazendo supervisão direta do trabalho do técnico, mas também porque é uma mão de obra a mais na ambulância." E.1
> "A gente está com a equipe básica mínima. Se fossem três em cada turno facilitaria para todos." E.8

Quando questionados a respeito das condições oferecidas pela base do SAMU e verificar se proporcionam bem estar aos enfermeiros, 11 (68,75%) dos enfermeiros entrevistados afirmaram que a base do SAMU oferece as condições necessárias, enquanto cinco (31,25%) acreditam que é preciso melhorias na estrutura da base com vistas a melhorar as condições ofertadas aos trabalhadores.

Dentre os fatores apontados como facilitadores pelos enfermeiros que atuam no SAMU na Região Sul do RS, 10 (62,5%) citaram: o bom relacionamento da equipe cujas atitudes de cooperação, colaboração, interação e trabalho em grupo apareceram como pontos positivos. Além disso, outros fatores, tais como, o tamanho do município, o fato da não formação de vínculo com o usuário e a interação entre os diferentes pontos de atenção da rede apareceram como facilitadores conforme os relatos dos trabalhadores.

> "[...]o trabalho em grupo no SAMU é legal, acho que a questão da harmonização é legal, do respeito é legal, é um ambiente bom de trabalhar[...]." E.10

> "[...]a convivência com a equipe, a familiaridade que a gente tem é uma facilidade [...]." E. 1

> "[...]Acho muito bom a interação entre as equipes[...]porque todo mundo tá envolvido sempre com o outro, com o atendimento do outro, colabora, a gente vê fluir o trabalho bem[...]consegue um olhar para o outro e saber o que é necessário muitas vezes não precisa nem falar[...]." E. 7

> "Acho que temos um bom acesso e um bom fluxo em relação a hospital e postos de saúde." E.15

> "Por ser município pequeno tem essa parte do pessoal conhecer bastante a equipe[...]." E. 13

> "A facilidade é que é uma cidade pequena e quando entra o chamado rapidinho a gente está no local." E. 16

Por outro lado, os participantes da pesquisa consideram fatores que dificultam a sua atuação no SAMU, entre eles, as dificuldades em atender na casa dos usuários e a hostilidade encontrada durante os atendimentos. Tem-se também, fatores relacionados a comunicação entre os próprios trabalhadores. Adicionalmente, são apontados, como desafios importantes aspectos relacionados com a manutenção das ambulâncias, bem como dificuldades dos usuários em compreender a proposta do SAMU, resultando em um uso inadequado do serviço e insatisfação com o processo de regulação devido à falta de conhecimento sobre o objeto de atuação do SAMU.

Todos os participantes manifestaram satisfação em trabalhar no SAMU. Dizem-se realizados profissionalmente, contentes com o trabalho que fazem. Esta satisfação foi verbalizada por sentimentos positivos como sensação de dever cumprido, honradez, respeito, etc. Da mesma maneira, surgem inquietações em relação ao trabalho realizado, derivadas da responsabilidade do enfermeiro nos atendimentos, como foi expresso na entrevista de um dos participantes:

> Como pessoa e profissional eu me sinto importante [...]. É uma responsabilidade e é questão de que tu vês o quanto é importante a profissão. E 2

A seguir, apresenta-se os dados obtidos na entrevista nas perguntas 5.1 e 5.2 elaborados com a finalidade de alcançar o 5º objetivo do estudo: Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Núcleo de Educação Permanente do SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias/formas para a sua organização e funcionamento.

Quadro 8. Estratégias para o aperfeiçoamento do Núcleo de Educação Permanente do SAMU, na perspectiva dos enfermeiros

ID – Identificação **ASP – Aspectos** **Códigos**
Participantes de capacitações desenvolvidas pelo NEP/SAMU

Periodicidade de capacitações

Temáticas a serem abordadas

Forma de realização dos encontros

Questões de Pesquisa: *No teu entendimento, como deve ser organizado o Núcleo de Educação Permanente da equipe de trabalhadores do SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul. Só com participação da equipe de enfermagem; apenas com os intervencionistas ou deverá contemplar todos os trabalhadores do SAMU;*
Em relação aos aspectos que deveriam fazer parte para estimular o desencadeamento do processo:
Qual a sua sugestão para o planejamento em relação a periodicidade dos encontros, quanto as temáticas a serem abordadas e as formas de realização dos encontros.

ASP / ID	ASPECTOS
E 1	Deverá contemplar todos os trabalhadores com atividades específicas para cada grupo de acordo com as competências técnicas de cada um[...]. Pelo menos um encontro interdisciplinar mensal[...] Temas a serem abordados a gente tende a focar no trauma, mas o atendimento clínico deveria fazer parte. Acho que presencial[...].
E 2	[...]trabalhando por equipes, primeiro bloco fazer técnicos, enfermeiros, médicos, condutores. [...] mensal[...]. Acho que todas as temáticas tem um peso igual, tu atende de tudo um pouco
E 3	[...]todos os trabalhadores do SAMU [...]. mensal.
E 4	[...]todos os profissionais[...]. [...]a cada quinzena e com os mesmos assuntos para pegar todas as equipes[...]. [...]quanto as formas pode ser misto, não precisa ser só presencial, acho que quando é colocado esse critério de ter que ser presencial dificulta bastante.
E 5	[...]devendo abranger todos os profissionais[...]. Acho que quinzenal seria uma boa. [...] cuidados com o trauma e clínico [...]sejam mistos, com parte teórica a distância e parte presencial
E 6	Eu acho que tem que ser todos[...]. [...]pelo menos mensal[...]. [...] ser a clínica e não o trauma. [...]sou ainda mais do presencial que consegue focar mais e dar mais atenção ao que está acontecendo.
E 7	Todos[...], [...]quinzenal, [...]. [...]trauma porque houve muitas atualizações [...]. [...] misto.
E 8	deve contemplar todos. [...]a cada dois meses seria bem interessante. [...]têm que abordar de tudo um pouco, pegando clínico desde o início, trauma inclusive a gente tem muito surto aqui acho que é sempre bom relembrar e aprender coisas diferentes. Em relação a forma acho que misto seria bom[...].
E 9	Todos devem participar[...]. Em relação ao período acho que mensal, focado no trauma e de forma mista, parte presencial e parte online.
E 10	[...] tem que envolver todo mundo[...]. [...]o melhor é mensal[...]. [...]tem que trabalhar os pontos de maior dificuldade então sempre que houver uma dificuldade isso tem que ser trabalhado seja por parte dos trabalhadores ou da equipe que trabalha no NEU. [...]forma de realização online.

E 11	[...]deve contemplar a todos, com encontros mensais[...]quanto aos temas a gente tem muito psiquiátrico, o trauma tem que ser abordado sempre, mas psiquiátrico mesmo é geral também seria importante para o profissional[...], a forma de realização pode ser misto[...].
E 12	Acho que deve contemplar todo mundo[...]. [...]no mínimo semestral[...]. Quanto aos temas acho que trauma e clínico[...]. [...] realizado de maneira mista, a parte teórica online e a parte prática presencial.
E 13	Todos os profissionais[...]. [...] um encontro mensal. [...] Precisa abordar de tudo um pouco e quanto à forma dos encontros acredito que misto.
E 14	Todos devem ser capacitados, em relação a frequência dos encontros acho que [...]mensal é o ideal, em relação a temática acho que mesmo para nós o trauma é mais complicado porque a equipe são dois e as vezes é mais de uma vítima. [...]Em relação a forma de realização dos encontros acho que mista[...].
E 15	Todos devem participar e em periodicidade mensal [...]. Em relação aos temas acho que tem que abordar os mais usuais como PCR, quanto a forma de realização para ter uma eficácia teria que ser presencial.
E 16	Todos devem ser capacitados. [...] Em relação aos encontros acho que deveria ser mensal[...]. Em relação aos conteúdos precisa abordar mais casos clínicos porque o pessoal tem mais dificuldade [...]. [...]teoria e prática presencial[...].

Fonte: dados da pesquisa organizados pelos autores, 2023.

O quinto objetivo desse trabalho de dissertação, busca conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Núcleo de Educação Permanente do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias/formas para a sua organização e funcionamento. Dessa maneira, questionou-se os participantes a respeito de alguns aspectos capazes de contribuir na implementação e/ou no aperfeiçoamento desse processo nos SAMUs da Região Sul do RS.

Diante ao exposto, os entrevistados foram unânimes ao afirmar que todos os profissionais que atuam no SAMU devem ser capacitados e participar do NEP. Já em relação a periodicidade dos encontros 11 (68,75%) dos entrevistados acreditam que deve ser mensal, três (18,75%) pensam que poderia ser quinzenal, um (6,25%) bimestral e um (6,25%) semestral.

Quando perguntados acerca dos conteúdos a serem abordados e discutidos no NEP os enfermeiros pensam que precisam ser abordadas diferentes temáticas assuntos variados conforme a necessidade vivenciada no cotidiano de trabalho. Em relação a forma de realização dos encontros de capacitação quatro (25%) pensam que deve ser apenas presencial, um (6,25%) acha que só de forma *online* e 11 (68,75%) acreditam que parte presencial e parte *online* seria o ideal.

É importante destacar que a opinião dos 11 enfermeiros entrevistados que propõem encontros *online* e presenciais, está alinhada com estudos recentes que, também, defendem a combinação de encontros presenciais e *online* como a forma ideal de

realização de capacitações no campo da saúde. Neste sentido, um estudo realizado por Liu (2016) e publicado no *Journal of Medical Internet Research*, intitulado "*The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis"*, analisou diversos artigos científicos sobre o tema e concluiu que a combinação de encontros presenciais com atividades *online* promove uma maior efetividade na aquisição de conhecimentos e habilidades por parte dos profissionais de saúde.

Dessa maneira conclui-se que a abordagem híbrida permite uma maior flexibilidade e acessibilidade, possibilitando que os enfermeiros participem dos encontros mesmo diante de suas rotinas de trabalho intensas. Além disso, a utilização de recursos online, como plataformas de aprendizagem virtual, videoconferências, entre outras métodos, facilita a atualização constante dos conteúdos, o compartilhamento de casos clínicos e a interação entre os profissionais, potencializando a troca de experiências e o aprendizado colaborativo.

6 DISCUSSÃO DOS DADOS

Com a finalidade de apresentar a discussão dos resultados de maneira mais pontual elaborou-se dois artigos com base nos dados coletados relacionados aos objetivos específicos correspondentes.

O primeiro artigo contempla os seguintes objetivos específicos da pesquisa: investigar as ações de trabalho desempenhadas pelo enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul e caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros atuantes nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul. Esse artigo será encaminhado para a revista Saúde em Debate, indexada como A4 no Qualis de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES 2017-2020).

O segundo artigo tem por base o quinto objetivo específico cuja finalidade é conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Núcleo de Educação Permanente do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias/formas para a sua organização e funcionamento que será encaminhado à revista Saúde e Sociedade, indexada como A3 no Qualis de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES 2017-2020).

1º Artigo

Perfil sociodemográfico, funcional e ações de enfermeiros no SAMU a partir de uma perspectiva ecossistêmica

Sociodemographic, functional profile and actions of nurses in SAMU from an ecosystemic perspective.

RESUMO

Objetivou-se conhecer e analisar o perfil sociodemográfico e funcional e as ações de trabalho dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil a partir de uma perspectiva ecossistêmica. Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa realizado por meio de entrevistas com 16 enfermeiros que atuam nesse serviço na Região Sul do Rio Grande do Sul. Os resultados apontam que a força de trabalho dos enfermeiros é majoritariamente (93,75%) feminina e os profissionais possuem formação e experiência necessária, conforme exigência legal, ao desempenho da função; seis profissionais possuem jornada semanal de 61 horas ou mais, mais da metade possui mais de um emprego e grande parte recebe entre três e quatro salários mínimos. Dentre as atividades desempenhadas as que mais se destacam são as de cunho gerencial e administrativo seguidas de ações assistenciais e educativas. O estudo permitiu conhecer aspectos relevantes a respeito do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros e o respectivo perfil sociodemográfico e funcional dos mesmos. Sugere-se novos estudos que evidenciem a importância da atuação desses profissionais e promovam seu trabalho, de modo a sedimentar o protagonismo dos enfermeiros na efetivação das políticas públicas de saúde.

Palavras chave: Trabalho. Enfermeiros. SAMU. Perfil profissional.

ABSTRACT

The objective of this study was to understand and analyze the sociodemographic, functional profile, as well as the work actions of nurses working in the Mobile Emergency Care Service in the Southern Region of Rio Grande do Sul, Brazil, from an ecosystemic perspective. This was an exploratory and descriptive study with a qualitative approach conducted through interviews with 16 nurses working in this service in the Southern Region of Rio Grande do Sul. The results indicate that the nursing workforce is predominantly (93.75%) female, and these professionals have the necessary education and experience, as required by law, to perform their duties. Six professionals have a weekly workload of 61 hours or more, with more than half having more than one job, and a significant portion earning between three and four minimum wages. Among the activities performed, managerial and administrative tasks stand out, followed by care and educational actions. The study provided valuable insights into the work carried out by nurses and their respective sociodemographic and functional profiles. Further studies are suggested to highlight the importance of these professionals' roles and promote their work, thereby reinforcing the leadership of nurses in the implementation of public health policies.

Keywords: Work. Nurses. SAMU. Professional profile.

INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2003, foi criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por meio da Portaria n° 1.864/2003, com o objetivo de promover o acolhimento imediato e adequado aos usuários, além, do atendimento precoce frente aos agravos à saúde de natureza clínica, obstétrica, traumática, psiquiátrica, pediátrica, etc.; a fim de reduzir as consequências danosas à saúde causadas pela falta de socorro em situações de urgência. Essa iniciativa está fundamentada na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e é devidamente regulamentada pelo Decreto Presidencial 5055/2004[1-2].

Esse serviço, faz parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e realiza atendimento pré-hospitalar (APH) contribuindo para o acesso aos serviços especializados e portas de entrada adequadas às necessidades do usuário. Todo atendimento passa por uma regulação médica e, desse modo, é considerado ordenador do cuidado em urgência e emergência desempenhando uma função importante como articulador entre os serviços que compõem a RUE. Embora o SAMU seja o serviço estruturado mais antigo da RUE a baixa cobertura, em algumas regiões, se constitui em uma barreira que influencia na qualidade da assistência e universalidade do acesso[3-4].

O SAMU se estrutura com uma Central de Regulação das Urgências (CRU) que compreende uma equipe formada por telefonistas, auxiliares de regulação médica (TARM), rádio operadores (RO) e médicos reguladores, bem como, a parte assistencial que é composta por equipes de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas[5].

Os trabalhadores que compõem as equipes do SAMU são distribuídos em equipes de Suporte Avançado (AS), Suporte Básico (SB), motolâncias (MT) e veículos de intervenção rápida (VIR). Estes, permanecem nas bases descentralizadas e centralizadas, aguardando serem acionados pela CRU. Quando acionadas, as equipes intervencionistas se deslocam ao local do chamado, realizam uma avaliação completa do paciente, incluindo exame físico e análise dos sinais e sintomas, cujas informações são transmitidas ao médico regulador que é responsável por prescrever os procedimentos e medicamentos necessários para estabilizar o estado do paciente/vítima, além de determinar o encaminhamento adequado para uma unidade de saúde de referência[4-6].

Na atualidade, embora haja o reconhecimento do suporte intermediário de vida (SIV) pelo Conselho Federal de Enfermagem, essa configuração de equipe ainda não

recebeu amparo nas normativas do Ministério da Saúde, órgão que regulamenta a estrutura desse serviço. A falta dessa regulamentação impede a destinação de recursos financeiros disponíveis para o custeio dessa modalidade. Neste sentido, na região sul do RS por regulamentação federal, tem-se apenas o SA que é composto por médico, enfermeiro e condutor socorrista e o SB composto por técnico de enfermagem e condutor socorrista, sendo esta a equipe mínima prevalente na região[7].

Entre os diferentes profissionais das equipes intervencionistas, destaca-se o enfermeiro como integrante da equipe de saúde com grande representatividade em sua atuação. Suas ações excedem o campo assistencial, englobando quando não está em atendimento à vítima, práticas educacionais junto ao núcleo de educação e atividades gerenciais e administrativas. A junção dessas competências e habilidades garantem um cuidado efetivo e eficaz ao usuário, elevando a qualidade da assistência [8-11].

O SAMU desempenha um papel fundamental no atendimento pré-hospitalar ao ofertar cuidados em situações de emergência. Diante da importância desse serviço e da atuação dos enfermeiros no SAMU, faz-se necessário conhecer as características sociodemográficas e funcionais dos enfermeiros que atuam nesta área.

Esses dados são essenciais para entender a diversidade e a distribuição destes profissionais no âmbito de emergência, fornecendo informações sobre as características que envolvem o seu processo de trabalho, da força de trabalho, permitindo assim, identificar necessidades de formação e capacitação, bem como, promover a produção de conhecimento científico.

Nesse sentido, concebe-se que o atendimento prestado pelo SAMU, bem como, a estrutura de elementos que formam esse serviço, podem ser vislumbrados a partir da perspectiva do Pensamento Ecossistêmico (PE), o qual, é definido como um conjunto de elementos bióticos e abióticos que formam uma totalidade/unidade em constante interação em espaço e tempo determinado, onde os elementos são interdependentes, trocam energia entre si, e fazem parte do mesmo ambiente/espaço no qual estão inseridos, formando uma rede relacional[12].

Diante ao exposto, o presente estudo objetiva conhecer e analisar o perfil sociodemográfico e funcional e as ações de trabalho dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil a partir de uma perspectiva ecossistêmica.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada com os 16 enfermeiros que atuam no SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul.

Os participantes foram contatados e convidados formalmente para participar da pesquisa e os dados foram coletados no período de dezembro/2022 a fevereiro/2023. A coleta dos dados, foi realizada por meio de entrevista presencial, por meio de reunião *online* pelo *Google Meet* ou ainda, chamada de vídeo pelo *WhatsApp*, conforme preferência do participante. Para tanto, utilizou-se um instrumento que foi elaborado pelos pesquisadores para essa finalidade, contendo questões abertas e fechadas.

Os participantes foram identificados pela letra "E" de enfermeiro, seguido de um número arábico, observando a ordem das entrevistas realizadas. Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos participantes: ser enfermeiro atuando há pelo menos três meses no SAMU, em uma das 12 bases descentralizadas ou na base centralizada em um dos municípios da Região Sul do RS. Já como critério de exclusão, encontrar-se afastado do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza, no período da coleta de dados.

Para realizar a análise dos dados qualitativos foi utilizado o método da Análise Temática[13]. Esse processo ocorre, conforme a autora, em três etapas: pré-análise; exploração dos documentos e o tratamento e interpretação dos resultados alcançados[13].

Inicialmente, fez-se a transcrição e organização dos dados. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa dos materiais para se familiarizar com o conteúdo buscando identificar os elementos que se repetem e as informações mais significativas, agrupando-os de acordo com os objetivos da pesquisa.

Na etapa de exploração do material, os dados foram classificados em palavras e expressões significativas chamadas de unidades de registro que posteriormente, por sua similaridade foram reagrupadas formando as categorias[11]. Por fim, fez-se o tratamento e interpretação dos resultados, realizando-se inferências e interpretações, estabelecendo relações entre os resultados obtidos e o quadro teórico previamente desenvolvido.

Com a finalidade de maior visibilidade, os resultados foram apresentados em quadros, o que possibilitou a realização de análises mais aprofundadas, inferências e interpretações. Essas análises permitiram estabelecer conexões com a questão central e os objetivos da pesquisa, além de abrir caminho para a exploração de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela análise dos materiais coletados[13].

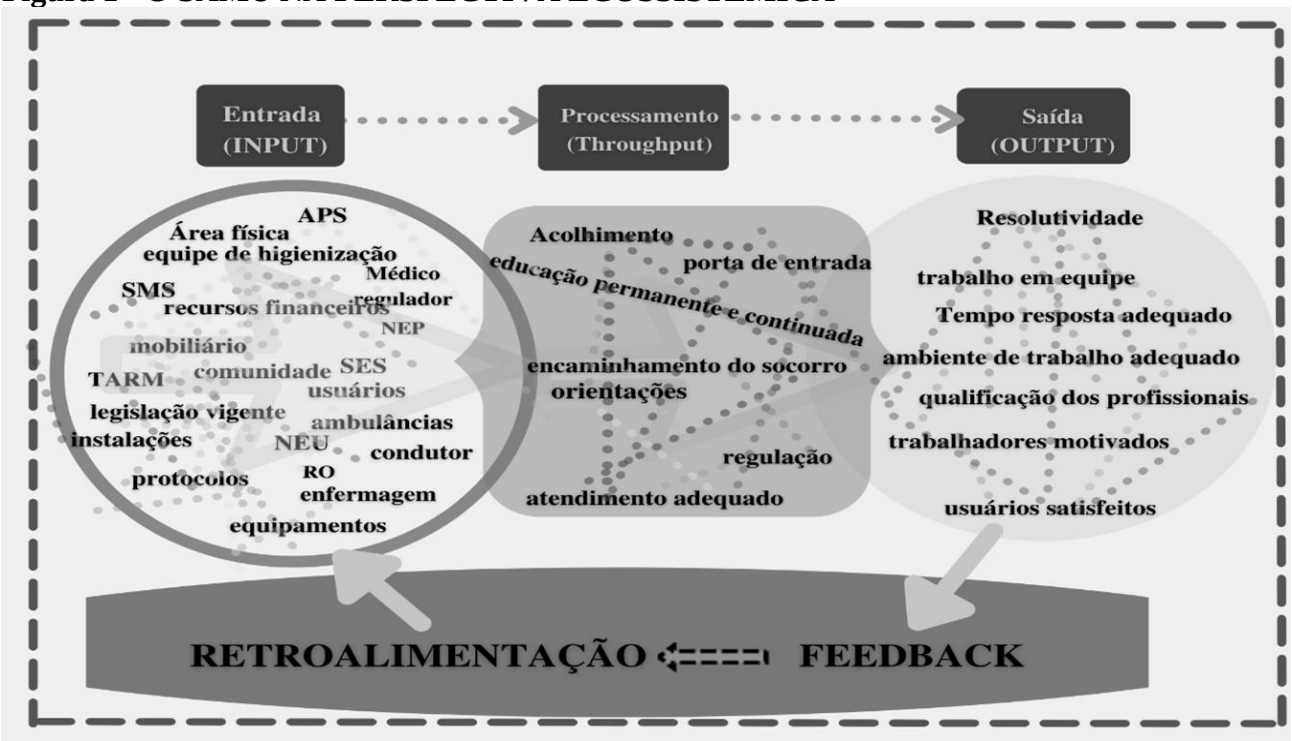
Destaca-se que a presente pesquisa observou os aspectos éticos e legais para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, em observação às Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Garantiu-se aos participantes o direito de acesso aos dados, assegurando o anonimato, segurança e ao mínimo possível de riscos, conhecimento dos objetivos e metodologia empregada, recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande – FURG sob parecer nº 5.813.771.

RESULTADOS

Este artigo integra a Dissertação de Mestrado –Trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência na região sul do Rio Grande do Sul na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG em outubro de 2023.

O ecossistema do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, reúne uma série de elementos, bióticos e abióticos que em conjunto integram o SAMU, conforme representado na figura a seguir:

Figura 1 - O SAMU NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA



Fonte: Dados da pesquisa adaptados e organizados pelos autores, 2023.

Todos os elementos constituintes do Ecossistema do SAMU estão interconectados, se influenciam mutuamente, possuem uma relação de interdependência, se inter-relacionam e, para que possam alcançar seus objetivos precisam congregar esforços e cooperar entre si. As características e princípios sistêmicos devem estar introjetados nas ações das equipes do SAMU e na maneira como o serviço se apresenta e deve operar. Assim sendo, as diferentes nuances envolvidas no processo de trabalho devem colaborar, veementemente, para uma assistência efetiva aos usuários a ser alcançada por meio da parceria, cooperação e fortalecimento das relações entre os envolvidos, com base nos princípios e valores sistêmicos, os quais são norteadores para o presente estudo.

Assim sendo, para efetuar a análise dos dados adotou-se duas categorias: Perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros que atuam nos SAMUs na região Sul do Rio Grande do Sul e, Ações de trabalho desenvolvidas pelos enfermeiros no SAMU na região sul do Rio Grande do Sul.

Os participantes responderam a questões abertas e fechadas direcionadas a alcançar os objetivos específicos: conhecer o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros que atuam na região sul do Rio Grande do Sul e, investigar as ações de trabalho desempenhadas pelo enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul. A seguir apresentam-se os dados coletados, as duas categorias e as respectivas discussões.

Quadro 1: Perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros que atuam no SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul

Características	**n =16**	**Porcentagem**
Idade		
21 a 29 anos	2	12,5%
30 a 39 anos	11	68,75%
40 a 49 anos	2	12,5%
> 50 anos	1	6,25%
Gênero		
Masculino	1	6,25%
Feminino	15	93,75%
Formação		
Especialização	12	75%
Mestrado	3	18,75%
Doutorado	1	6,25%
Turno de trabalho		
Manhã	2	12,5%
Tarde	1	6,25%

Noite	5	31,25%
Misto (manhã/tarde)	8	50%
Tempo de profissão		
4 a 8 anos	6	37,5%
9 a 15 anos	9	56,25%
16 a 20 anos	1	6,25%
Tempo de atuação no SAMU		
Até 1 ano	5	31,25%
2 a 4 anos	4	25%
5 a 6 anos	2	12,5%
10 anos ou mais	5	31,25%
Vínculo empregatício		
Servidor público concursado	10	62,5%
Empresa terceirizada/CLT	6	37,5%
Remuneração em salários mínimos		
1 a 2	2	12,5%
3 a 4	11	68,75%
5 a 6	2	12,5%
7 ou mais	1	6,25%
Remuneração adicional por trabalhar nesse serviço		
Sim	10	62,5%
Não	6	37,5%
Os Uniformes são fornecidos pelo empregador?		
Sim	16	100%
A quantidade de uniformes é suficiente para o desempenho das atividades?		
Sim	9	56,25%
Não	7	43,75%
Atividades desenvolvidas na base a que mais exige tempo		
Educativa	3	18,75%
Gerencial/Administrativa	11	68,75%
Assistencial/Intervencionista	2	12,5%
Possui mais de um trabalho		
Sim	9	56,25%
Não	7	43,75%
Carga horária de trabalho semanal		
20 a 30h	4	25%
31 a 40h	1	6,25%
41 a 60h	5	31,25%
61h ou mais	6	37,5%

Fonte: dados da pesquisa organizados pelos autores, 2023

Ações de trabalho dos enfermeiros no SAMU na região sul do Rio Grande do Sul

Ações de trabalho, no contexto desse estudo, se referem às atividades desempenhadas pelos enfermeiros no SAMU.

Quando perguntados acerca das ações que os participantes desempenham no SAMU, os enfermeiros que atuam na região sul do RS apontaram, principalmente, atividades de cunho gerencial e administrativo, aspecto citado por 14 dos 16 enfermeiros entrevistados, conforme se vê nas falas a seguir:

> [...] trabalho gerencial de turno, tirando a escala no começo do plantão, organizando as equipes que vão assumir as viaturas e o suporte, também, para as ambulâncias básicas com reposição de material e coisas que são necessárias durante o plantão (E4)

> Eu faço a identificação dos profissionais. Como temos duas bases, temos uma descentralizada no início do plantão e o registro das equipes. Faço *checklist* da ambulância e vejo se o pessoal vai precisar de um material específico, controle de oxigênio [...] quando tem atendimento eu participo da avaliação junto com o colega médico [...]quando retorna a gente tem uma planilha que foi feita no *Google Form*s [...]digita aquele boletim que veio e a partir dele [...]consegue fazer [...] a nossa produtividade, a produtividade mensal do SAMU. Sou eu quem realizo. Então, eu vejo quantos atendimentos a gente fez, que tipos de atendimento, quais profissionais que tiveram, quais procedimentos que a gente realizou. Essa parte também faz parte do meu trabalho no SAMU, realizamos transportes, várias coisas... (E 7)

> [...] no mais eu faço a escala, organizo as fichas, faço relatórios de atendimento por tipo de socorro, vejo o que que deu de trauma e informo a secretaria sobre a quantidade de atendimentos para fazer o informe da produtividade para o Ministério da Saúde, faz o envio dos boletins de ocorrência para armazenamento na SMS, faço pedido de materiais de limpeza para utilização na base [...] (E 16).

Conforme a fala da maioria dos entrevistados (11), evidenciou-se que as atividades gerenciais e administrativas são as que mais demandam tempo para a execução. Essa função abarca as atividades relacionadas a organização do plantão, a distribuição das equipes conforme a escala de serviço, passagem de plantão, revisão, previsão e provisão dos recursos necessários para o atendimento das urgências e emergências, tanto das motolâncias e ambulâncias. Além disso, conforme as falas dos entrevistados são exigidas atividades burocráticas de preenchimento de formulários impressos ou por meio eletrônico com dados relativos aos atendimentos prestados que precisam ser registrados e encaminhados aos locais que fazem parte do processo como um todo.

Logo a seguir, as ações de cuidado, emergem nos diálogos dos participantes, ou seja, as ações assistenciais relativas ao atendimento intervencionista prestado no suporte básico e avançado. Essas ações foram assinaladas por 12 dos profissionais participantes da pesquisa conforme as falas: *"Atuo nos atendimentos de urgência, acompanho a equipe*

nos atendimentos" (E15). "No SAMU eu desempenho assistência direta ao usuário na Unidade de Suporte Avançado" (E 3); "Quando estou no meu turno de trabalho saio junto com a equipe, [...] e quando eu saio com eles o que eu faço diferente é passar máscara laríngea e no mais atuo juntamente com a equipe" (E 8).

Em menor frequência, surgiram nas falas ações de cunho educacional que foram evidenciadas por cinco participantes da pesquisa: *"[...] participação em treinamentos e capacitações desenvolvidas pelo núcleo de educação permanente ou ofertadas pelo serviço (E 3)*; *"Sempre quando chegam na base tentamos fazer um feedback do atendimento para ver o que pode fazer para melhorar isso e o que que não[...]" (E11); "[...] capacitação mensal, a gente dá treinamentos[...]" (E14).*

> [...]eu também faço capacitações, muitas pelo Núcleo de Educação Permanente. Então sempre que a gente faz algum curso, alguma coisa que foi voltado para o SAMU a gente repassa para os colegas. Então, tem esse papel de educação também[...] (E 10).

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, constata-se que o estudo contou com a participação de 16 enfermeiros. A maioria possui entre 30 e 39 anos o que corresponde a 11 participantes. A seguir tem-se dois participantes com idade entre 21 e 29 anos e dois participantes com 40 a 49 anos, apenas um dos participantes possui 50 anos ou mais.

Estes resultados vão ao encontro com achados em estudo realizado em uma cidade no interior do Paraná que almejou conhecer a percepção dos enfermeiros acerca de seu trabalho no SAMU teve a participação de 12 enfermeiros com idade média de 37,8 anos[14].

Além destes aspectos, percebe-se pouca modificação do perfil quando comparado com a pesquisa realizada em 2015 pelo COFEN em parceria com a fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) intitulada: "O perfil da enfermagem no Brasil" que apontou que 79,5% dos enfermeiros atuantes no Estado do Rio Grande do Sul possuía idade inferior a 50 anos[15].

Em relação ao gênero, 15 participantes são do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Quanto ao nível de formação 12 possuem especialização, seguidos por três com mestrado e um com doutorado. Esses achados são corroborados por estudo realizado

em Santa Catarina/Brasil que objetivou caracterizar o perfil e identificar as atividades desenvolvidas por enfermeiros do SAMU em um Estado da região sul do Brasil. A amostra contou com 63 participantes e evidenciou que a maioria dos trabalhadores do SAMU eram do sexo feminino e possuíam idade entre 31 e 50 anos e especialização[16].

Da mesma forma, os resultados de idade dos profissionais, gênero e escolaridade se assemelham aos encontrados em estudo que buscou compreender o processo de trabalho do enfermeiro e suas vivências no APH móvel, teve como amostra 21 enfermeiros do SAMU de Fortaleza com idade entre 31 e 40 anos, maioria do gênero feminino com escolaridade em nível de especialização[10].

Quanto ao perfil funcional dos participantes do estudo, observa-se que a maioria nove possui entre nove e 15 anos de formado, seguidos de seis com dois a oito anos e, apenas um entrevistado tem 16 a 20 anos de formação. Em relação ao tempo de atuação no SAMU cinco enfermeiros têm até um ano de atividade nesse serviço, cinco apresentam mais de 10 anos de atuação seguidos de quatro com dois a quatro anos e, dois participantes tem de cinco a seis anos de experiência no SAMU. Constata-se que há uma predominância de pessoas com experiência na atividade acima de dois anos representados na amostra por 11 profissionais. Esses dados, assemelham-se aos de estudo realizado em Fortaleza[10].

Esses resultados evidenciam que os enfermeiros atuantes no SAMU da região Sul do RS possuem tempo significativo de experiência profissional e atuação no SAMU. Essa conjuntura pode ser considerada um aspecto benéfico a traduzir-se em assistência de qualidade.

Em relação a competência profissional, resultados semelhantes a presente pesquisa, foram encontrados em estudo transversal, que contou com a participação de 34 enfermeiros graduados e 71 enfermeiros especialistas realizado na Suécia com a proposta de investigar e comparar a competência profissional, auto referida, entre enfermeiros que atuam no serviço de ambulância. A semelhança refere-se à confirmação referente a experiência que comparece como um fator significativo ao encontrar-se associada à maior competência[17].

Em relação ao vínculo empregatício 10 entrevistados informaram ser servidores públicos concursados e seis são servidores terceirizados contratados via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Quanto a remuneração dos servidores concursados evidencia-se que a maioria, sete de 10 recebe entre três e quatro salários mínimos, dois de 10 recebem entre cinco e seis salários mínimos e apenas um de 10 recebe sete ou mais salários mínimos. Quanto aos servidores terceirizados, quatro de seis recebem entre três e quatro

salários mínimos e dois recebem de um a dois salários mínimos. Esses dados demonstram que apesar da aparente igualdade salarial entre os profissionais concursados e celetistas/terceirizados há uma tendência de queda da remuneração de servidores terceirizados.

Dados semelhantes foram apontados em estudo realizado em Hospital Público da região sudeste do Brasil que contou com nove participantes dos quais, cinco eram concursados e quatro contratados e objetivou analisar as atividades de cuidado desempenhadas por técnicos/as de enfermagem, e os percursos profissionais e de formação, investigando as ações e as dificuldades no trabalho de cuidado hospitalar. Os resultados quanto a remuneração indicou que os profissionais concursados recebiam como salário quase o dobro em relação aos terceirizados[18].

Quando questionados se os servidores recebem alguma remuneração a mais apenas por atuar no SAMU 10 confirmaram que recebem gratificação ou adicional SAMU e desses, apenas um é terceirizado/CLT os demais são servidores públicos.

Em relação ao fornecimento dos uniformes pelo empregador 16 (100%) dos profissionais informaram receber os uniformes pelo empregador, onde nove acreditam que a quantidade é suficiente para o desempenho das atividades e sete dizem que a quantidade é insuficiente para a realização de suas atividades laborais.

Quanto a carga horária semanal de trabalho seis participantes possuem 61 ou mais horas de trabalho semanal, cinco tem jornada de 41 a 60 h, uma jornada de 31 a 40h, enquanto apenas quatro participantes possuem uma jornada semanal de trabalho entre 20 e 30h. Os participantes, ao serem inquiridos se possuíam mais de um trabalho nove informaram ter dois empregos e desses, cinco eram servidores públicos e quatro servidores terceirizados. Os dados da presente pesquisa, encontram-se alinhados com os encontrados em estudo realizado no SAMU de Fortaleza que objetivou compreender o processo de trabalho do enfermeiro e suas vivências no APH móvel, do qual participaram 21 enfermeiros, sendo que 14 possuíam mais de um vínculo empregatício e jornada laboral entre 30 e 60 h[9].

Os resultados demonstraram, que o trabalho do enfermeiro no SAMU é dinâmico, desafiador e ao mesmo tempo multifuncional. O conjunto de ações desempenhadas exige um vasto conhecimento técnico e científico, além de habilidades e capacitações específicas a serem aprimoradas para que o enfermeiro possa agir com autonomia e segurança, considerando que, conforme demonstrado pelos resultados, as tarefas incluem ações de cunho gerencial, administrativo, assistencial e educacional[14-20].

Essa variedade de atividades desempenhadas pelos enfermeiros que atuam no SAMU, estão em conformidade com estudo reflexivo realizado em Portugal que objetivou analisar o papel dos enfermeiros no socorro pré-hospitalar em que ficou estabelecido que o papel desenvolvido pelos enfermeiros no APH português também se assenta em três pilares: assistência, implementação de metodologias e estratégias de gestão e, que a atividade de investigação propicia meio para a promoção e disseminação do conhecimento, demonstrando, assim semelhança entre esses achados e os da presente pesquisa[8].

Do mesmo modo, um estudo de revisão integrativa da literatura (2019) que teve como recorte temporal o período compreendido entre 2008 e 2018 com amostra constituída por 41 artigos e livros e material institucional corrobora e se assemelha com os achados da presente pesquisa ao apontar que as atribuições do enfermeiro no SAMU são de assistência, de supervisão, gestão e contribuem com a formação continuada da equipe[21].

Destaca-se que os enfermeiros da região sul do RS indicam que as ações gerenciais e administrativas são as mais desempenhadas, sendo citadas pela maioria dos participantes (14). Esse dado pode estar relacionado ao fato de que, essas atividades ocupam mais tempo, conforme apontado por grande parte da amostra (11). Entretanto, esses dados se contrapõem aos achados de estudo que objetivou caracterizar o perfil e identificar as atividades desenvolvidas por enfermeiros do SAMU em um Estado da região sul do Brasil cuja amostra contou com 63 participantes em que ações assistenciais e intervencionistas aparecem como a principal função exercida [16].

Enfatiza-se a importância das tarefas gerenciais e administrativas realizadas pelos enfermeiros, especialmente as que se referem aos registros. Essa prática é de elevada significância porque a sua coleta, registro e respectiva organização cria um banco de dados com informações acerca dos atendimentos prestados permitindo a realização de estudos e o planejamento de ações voltadas para os problemas mais frequentes na região. Além disso, os registros corroboram a indispensável função desempenhada pelos enfermeiros no SAMU trazendo visibilidade ao seu trabalho, permitindo a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados aos usuários.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no SAMU da região sul do RS tem-se as de cunho assistencial, que tratam do atendimento direto ao usuário nas unidades de suporte básico e avançado. Entretanto é preciso assinalar que na região sul do RS apenas duas bases do SAMU possuem equipes de suporte avançado. As demais,

somente o suporte básico. Entretanto, merece ser esclarecido que alguns municípios da região não possuem cobertura do SAMU. Essa distribuição irregular das equipes do SAMU e com predominância do SB também foi evidenciado em estudo realizado recentemente no ano de 2022 que objetivou analisar a evolução e o cenário de cobertura da atenção pré-hospitalar no Brasil entre 2015 e 2019. O trabalho foi efetivado por meio de estudo censitário, observacional, realizado com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, complementados com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[22].

Os dados e resultados da pesquisa evidenciaram múltiplas faces que o enfermeiro desenvolve no trabalho do SAMU sendo todos de grande importância para o usuário, população sistemas de saúde. Um dado, que chama a atenção, é que seis dos entrevistados verbalizaram que participam com a equipe de suporte básico para prestar o atendimento, mesmo não previsto como obrigatório. Esse fato, demonstra que os enfermeiros também atuam em unidades de suporte básico e fazem a supervisão direta da equipe, ainda que em tese, não exista essa exigência por parte das atividades do SAMU, presença do enfermeiro na equipe de suporte básico. Entretanto, essa atividade de supervisão técnica está de acordo com a Portaria 2048/2002, com a Resolução COFEN 713/2022, com a lei do exercício profissional nº 7498/1986. e, demonstra preocupação do enfermeiro em relação a atuação de sua equipe visando uma assistência de qualidade[5,14-16,20-25].

Considera-se que essa prática é bastante benéfica tendo em vista que esse profissional colabora com a avaliação do paciente, participa da tomada de decisão clínica, interpretação de sinais e sintomas, definição de prioridades, bem como, em caso de necessidade, pode executar procedimentos de maior complexidade como a passagem de máscara laríngea conforme a fala do Enf.8: *"Quando estou no meu turno de trabalho saio junto com a equipe, [...] e quando eu saio com eles o que eu faço diferente é passar máscara laríngea e no mais atuo juntamente com a equipe".*

Não obstante, estudo realizado no Estado de Santa Catarina que contou com a participação de 63 enfermeiros, os autores manifestaram preocupação no sentido de nenhum dos participantes ter referido, nos estudo realizado, atuar junto ao SB demonstrando que os técnicos de enfermagem prestam atendimento sem supervisão e, devido as características do serviço, podem ser expostos a atendimentos com maior gravidade do que o relatado pela CRU podendo não ter subsídios suficiente para atuar frente a situações que requeiram conhecimentos além de sua competência[16].

Outro tipo de ações expressas pelas falas dos profissionais entrevistados, referem-se às atividades educativas desenvolvidas, principalmente, junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP). Essa dimensão do trabalho realizado foi manifestada por cinco dos participantes. Salienta-se que, todas as informações a respeito das ações educativas se relacionavam a educação permanente e continuada da equipe não sendo mencionado por nenhum profissional a importância da educação em saúde aos usuários e familiares atendidos. Tal fato, se opõe aos achados em estudo realizado no Sul do Brasil no estado de Santa Catarina cujos resultados evidenciaram que os enfermeiros realizavam ações educativas individualizadas, essencialmente voltadas à orientação do usuário e familiares[16].

O trabalho educativo desenvolvido pelos enfermeiros do SAMU é imprescindível devido a posição de liderança que esse trabalhador possui. Considera-se que os enfermeiros precisam imbuir-se da dimensão educativa do seu trabalho nas múltiplas interfaces que se apresentam, seja como membro chave para o NEP, envolvendo a educação permanente e continuada das equipes onde atua ou para os usuários, familiares e comunidade em geral, enriquecendo seu conhecimento e tornando-os mais participativos em relação a sua saúde. No ano de 2020 em estudo reflexivo que objetivou analisar o papel do enfermeiro no APH em Portugal o autor ressalta que a disseminação do conhecimento é primordial para que se evidencie a imprescindibilidade e indispensabilidade do enfermeiro nessa área de atuação[8].

Do mesmo modo, um estudo de revisão integrativa da literatura cujo objetivo foi analisar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência também ressalta a atuação desse profissional como orientador mediante a participação na elaboração e revisão de protocolos e organização de conteúdo educativo[9].

Em síntese, a caracterização do perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros que atuam no SAMU na região sul do Rio Grande do Sul colaboram para desvelar o campo de prática nessa área de atendimento, que se encontra em crescente expansão no Brasil. Os resultados fornecem importantes informações acerca dos enfermeiros favorecendo a construção de um panorama abrangente sobre quem são esses profissionais e o que fazem no SAMU.

O ecossistema SAMU compreende todos os elementos vivos e não vivos que estão interconectados e em constante interação, colaborando e cooperando entre si para o alcance do objetivo organizacional em uma relação de interdependência. Dessa maneira,

o trabalho do enfermeiro nesse setor é coletivo e em equipe não podendo ser percebido isoladamente.

Destarte, reitera-se que as múltiplas ações de trabalho desempenhadas pelos enfermeiros nos SAMUs na região sul do Rio Grande do Sul estão alinhadas com os achados de estudos nacionais e internacionais. Entretanto, diante as diversidades de ações exercidas e sua complexa variedade, é mister a realização de novas investigações acerca da temática como forma de ratificação da importância do trabalho do enfermeiro nas diferentes posições que ocupa. Os resultados obtidos podem continuar a contribuir para aprimorar a qualidade dos cuidados de emergência e fortalecer as funções dos enfermeiros nos SAMUs.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer e analisar aspectos importantes a respeito das ações de trabalho, desenvolvidas pelo enfermeiro no SAMU, bem como, obteve os respectivos perfis sociodemográficos e funcionais da força de trabalho dos SAMUs na região sul do RS.

Detectou-se que a força de trabalho de enfermagem é majoritariamente feminina e que os profissionais possuem formação e experiência necessária ao desempenho da função nos SAMUs da região sul do RS. Aponta-se que muitos profissionais trabalham uma carga horária semanal superior a 60 horas semanais, mais da metade possui mais de um emprego e grande parte dos enfermeiros recebe entre três e quatro salários mínimos.

Dentre as atividades de trabalho, mais mencionadas e desempenhadas pelos enfermeiros estão as de cunho gerencial e administrativo, seguidas de ações assistenciais e educativas. A evidencia relacionada às ações gerenciais e administrativas, talvez possam estar relacionadas com a ampliação do escopo de atuação dos enfermeiros que sofreu recente atualização pelo COFEN por meio da Resolução nº 713/2022, promovendo a ampliação de habilidades gerenciais e administrativas do enfermeiro junto a esse serviço.

Recomenda-se a realização de novos estudos que evidenciem ainda mais a importância e os aspectos éticos e legais do trabalho dos profissionais enfermeiros nos SAMUs, como forma de sedimentar o protagonismo dos enfermeiros na efetivação das políticas públicas de saúde no que diz respeito, primordialmente às ações assistenciais e intervencionistas frente às urgências e emergências.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria no 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências.

2. Brasil, Ministério da Saúde. Decreto nº. 5.055. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 27 abr.

3. Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Nasser MA, Bizetto OF, Chioro A. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em cena: contingências e produção de cuidado. Saúde debate [Internet]. 17º de junho de 2023 [citado 7º de julho de 2023];46(134 jul-set):761-76. Disponível em: https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/6995

4. Dantas RAN, Dantas DV, Nascimento JCP, Sarmento SDG, Oliveira SP de. Avaliação da satisfação dos usuários atendidos por serviço pré-hospitalar móvel de urgência. Saúde debate [Internet]. 31º de março de 2018 [citado 7º de julho de 2023];42(116 jan-mar):191-202. Disponível em: https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/801

5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria no 2048 de 05 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

6. Brasil, Ministério da Saúde. Regulação médica das urgências. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

7. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN no. 713/2022: Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH). 2022.

8. Mota M, Cunha M, Santos MR. O enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura. Millenium, 2020 Jan; 2(edespec nº5)147-52. Disponível em: https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333

9. Santos MC, Santos AEA, Costa DM, Carregosa FJS, et al. Nurses' role in urgence and emergency mobile pre-hospital care. 2022. 9Dec 28;3(1): e14012–2. Disponível em: http://dx.doi.org/00.00000/jrks-3114012

10. Santos J do C, Pequeno AMC, Júnior AGM, Negreiros FD da S. Processo de trabalho de enfermeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. Cadernos ESP [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2023 Jul 6];15(1):49–62. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/487

11. Graciano GF, Macedo JS, Lima CF de, Sousa EABP de. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Braz. J. Develop. [Internet]. 2023 Jan. 23 [cited 2023 Jul. 6];9(1):4404-1. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56601

12. Siqueira, H.C.H. et al. (2018). A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. Rev enferm UFPE, 12(2):559-64. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018

13. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

14. Pereira AB, Martins JT, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Carreira L, Karino ME, et al. Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses. RevBrasEnferm. 2020;73(5): e20180926. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0926

15. Machado MH (Coord.). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil — Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html

16. Luchtemberg MN, Pires DEP de. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. REBEN. 2016 Apr;69(2):213–20. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i

17. Jansson J, Josse Eklund A, Larsson M, Nilsson J. Prehospital care nurses' self-reported competence: A cross-sectional study. International Emergency Nursing. 2020 Sep; 52:100896. Disponível em: https://doi.org/ 10.1016/j.ienj.2020.100896

18. Andrade CB, Monteiro I, Rodrigues NR. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. Cadernos Saúde Coletiva. 2022 Mar;30(1):77–84. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-62X202230010247.

19. Silva Filho BF da, Duque CB, Boery RNS de O, Yarid SD. Um Olhar à Luz da Bioética Principialista no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Enfermagem em Foco. 2020 May 25;10(6):183-87. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2700

20. Pereira LC, Rosa PH da Zamberlan C, Machado K de FC, Ilha S. Nurse'sactivities in thepre-hospitalcareservices: potentialities, fragilities and perspectives. RSD [Internet]. 2020Mar.20 [cited 2023Jul.7];9(4):e119942926. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2926

21. Almeida RB de, Álvares A da CM. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. Rev. Inic. Cient. Ext [Internet]. 18º de agosto de 2019 [citado 7º de julho de 2023];2(4):196-207. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256

22. Malvestio MAA, Sousa RMC de. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2022 Jun 17 [cited 2022 Nov 9]; 27:2921–34.

Disponível em:
https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzHJw8Q9fbYsQNk66gVnyy/?lang=pt

23. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 120, 30 jun. 1986. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7498&ano=1986&ato=b30ITQE5UMBpWTbd9

24. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMCD. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019;40:e20180431. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431

25. Silva MVPF, Bezerra MTU, Alves FO, Rodrigues NS, et al. O papel de liderança do enfermeiro no contexto do atendimento de urgência e emergência. RECIMA21 [Internet]. Dec 25;3(12):e3122469–9. Disponível em: https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2469

2º Artigo

Núcleo de educação permanente regional no serviço de atendimento de urgência: percepção de enfermeiros

Regional permanent education center in the mobile emergency care service: nurses' perception

Resumo

Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Núcleo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Região Sul do Rio Grande do Sul e propor sua implementação e/ou aperfeiçoamento. Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa realizado por meio de entrevistas com 16 enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Região Sul do Rio Grande do Sul. Os dados evidenciaram a importância da Educação Permanente para aprimorar a capacitação dos profissionais e, consequentemente, a assistência oferecida à população. Considera-se que a institucionalização de um Núcleo de Educação Permanente Regional poderá incrementar resultados favoráveis e enriquecedores para os trabalhadores desse serviço, ampliar o alcance de atuação e compartilhar as responsabilidades entre os envolvidos do serviço na regional. Os dados permitiram antever e compreender os benefícios esperados dessa capacitação e formação contínua dos profissionais. Desse modo, o Núcleo de Educação Permanente Regional vislumbra múltiplos benefícios para os trabalhadores, que se retroalimentam de forma contínua, às instituições que aperfeiçoam a oferta do serviço e, especialmente, a população que usufrui dos produtos desse serviço.

Palavras chave: Educação permanente; enfermeiros; SAMU.

Abstract

The aim was to understand the perception of nurses regarding the Permanent Education Center of the Mobile Emergency Care Service in the Southern region of Rio Grande do Sul and to propose its implementation and/or improvement. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach conducted through interviews with 16 nurses working in SAMU in the Southern region of Rio Grande do Sul. The data highlighted the importance of Permanent Education in enhancing the training of professionals and, consequently, the care provided to the population. It is considered that the institutionalization of a Regional Permanent Education Center could yield favorable and enriching results for the service's workers, expand the scope of action, and share responsibilities among those involved in the regional service. The data allowed for anticipating and understanding the expected benefits of this continuous training and education of professionals. Thus, the Regional Permanent Education Center envisions multiple benefits for the workers, who continuously reinforce their knowledge, for the institutions that improve service delivery, and especially for the population that benefits from the services provided.

Keywords: Permanent education; nurses; SAMU.

Introdução

A elevação significativa pela procura por atendimento em situações de urgência e emergência se dá, em grande parte, pelo crescimento dos índices de violência nas áreas urbanas, do aumento de acidentes de trânsito e de crises agudas relacionadas a doenças crônicas. O aumento na demanda por esse tipo de atendimento culminou na necessidade de implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) instituído, no Brasil, pela Portaria n° 1.864/2003 com base na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Este, até o presente momento, segue as diretrizes norteadas pela Portaria nº 2048/2002 que regulamenta os sistemas estaduais de urgência e emergência (Brasil,2002, 2003, 2012).

O SAMU, é o componente móvel da Rede de Atenção às Urgências (RAU) que conta com uma estrutura física e organizacional voltada para a prestação de socorro às situações de urgência e emergência. Neste sentido, conta com uma central de regulação, de equipes intervencionistas de suporte básico e avançado que atuam com vistas a reduzir a morbimortalidade, decorrente da falta de socorro adequado e em tempo oportuno. Os recursos humanos são profissionais da área da saúde, entre os quais - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e de outras áreas de atuação como telefonistas, condutores socorristas, radio operadores, entre outros (Brasil, 2002).

Em face dessa situação e, considerando as recentes diretrizes de saúde no contexto de urgência e emergência, entende-se que, a ausência de formação e educação continuada e permanente aos trabalhadores atuantes nesses serviços, é capaz de interferir e influenciar direta ou indiretamente na qualidade da assistência oferecida aos usuários com importantes repercussões na qualidade da assistência oferecida.

Essa realidade, leva a reflexões sobre a necessidade de se repensar os currículos mínimos deformação, capacitação e habilitação dos profissionais da área da saúde, entre os quais da enfermagem. Neste sentido a Portaria nº 2048/2002 propõe a criação de Núcleos de Educação em Urgências – NEU, com o intuito da formação de instrutores e multiplicadores com vistas a ampliação do acesso, uniformidade de ações e certificação dos trabalhadores do SAMU (Brasil, 2002).

Os NEUs são estruturas voltadas para a capacitação de profissionais para atuação em situações de urgência e emergência com atividades teóricas e práticas específicas, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, visando

aprimorar a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e a eficiência das ações de trabalho das equipes de saúde envolvidas (BRASIL, 2002).

Para o alcance destes propósitos são oferecidos: cursos, capacitações, simulações clínicas para a habilitação de uso de protocolos de atendimento e atualização constante sobre as diretrizes e melhores práticas em urgências a contribuir, desta forma, para a melhoria do cuidado prestado, a redução de erros e a maximização dos resultados. (Brasil, 2002)

No Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, tem-se um NEU que é centralizado junto a coordenação estadual de urgência e emergência ficando responsável pela avaliação dos currículos e emissão da certidão de aptidão de todos os profissionais que atuam no SAMU em todas as bases distribuídas pelo Estado.

O NEU/SAMU/RS, radicado em Porto Alegre, é responsável pelo curso introdutório teórico e prático cuja matrícula é realizada pelo enfermeiro responsável técnico das bases descentralizadas e centralizadas de todo o estado. Além disso, esse departamento realiza a distribuição das vagas para os cursos e habilitações em instituições renomadas por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), as demais bases do SAMU do Estado instituem o Núcleo de Educação Permanente (NEP).

Em 2004, a preocupação com a formação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) culminou com a edição da Portaria nº 198/2004 que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP), como estratégia para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores que atuam na área da saúde pública.

A norma da PNEP conceitua Educação Permanente (EP) como segue:

> A EP é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (Brasil, 2004 p.9).

Nesse sentido, a EP é entendida como o aprendizado que ocorre no trabalho englobando ações educacionais relativas às necessidades dos profissionais, dos usuários e das instituições. A literatura tem evidenciado a importância da EP no contexto da urgência e emergência de maneira a garantir um atendimento com mais eficiência e menos probabilidade de erros. Nessa perspectiva, o enfermeiro tem sido apontado como um

profissional que precisa aprimorar suas habilidades educacionais tendo em vista que ele é uma liderança nesse serviço (Brasil, 2004; Silva & Vriesmann, 2019; Koerich, 2020; Costa & Miranda 2022).

As deficiências na formação de profissionais para atuar na urgência e emergência é um desafio mundial. Estudos internacionais têm apontado a necessidade de implementação de estratégias de ensino nos ambientes de trabalho em serviço como o desenvolvimento de programas de habilitação para os profissionais utilizado como medida para fixar avaliar a permanência dos servidores nessa área e elevar os índices de segurança nos cuidados oferecidos (Jeon, 2020; Eaton, 2021).

Nessa perspectiva, evidencia-se que a EP se diferencia da Educação Continuada (EC). Enquanto, a EC se aproximada educação formal com currículo descrito e carga horária definida, sua metodologia está assentada na difusão de conhecimento para a atualização técnico científica. Reconhece-se que esse método, é insuficiente para a capacitação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) por estar desarticulado com a prática (Brasil, 2002; Ducatti, 2022).

Por outro lado, a EP, emerge no contexto do dia a dia no trabalho, a partir das necessidades vivenciadas no cotidiano do trabalho e, dessa forma, as ações da EP promovem modificações no fazer, ou seja, as mudanças da prática. Tais alterações se processam a partir da análise das situações vividas e por meio da elaboração de propostas de capacitações que possibilitam conduzir à melhores resultados. Assim, embora a EC seja imprescindível para que os profissionais acumulem os conhecimentos e formação necessária para o desenvolvimento de competências demonstra não ser o melhor modelo para a capacitação de profissionais do SUS e/ou SAMU por estar dissociada da prática. (Brasil, 2004; Ribeiro, 2019; Ferreira, 2019; Rodrigues, 2020; Azevedo, 2021; Pralon, Garcia & Iglesias, 2021; Lima Nogueira,2022; Silva,2022).

Por outro lado, tem-se como alternativa a EP que supre esta lacuna por emergir no contexto laboral, a partir das necessidades pessoais do trabalhador e da organização cujas técnicas possuem elevado potencial de transformação da prática profissional por induzir à reflexão a partir do trabalho, do fazer e do ser enquanto sujeito com foco sempre na melhoria da assistência oferecida aos usuários (Brasil. 2004; Ribeiro, Silva 2019; Ferreira, 2019; Rodrigues, 2020; Azevedo, 2021; Pralon, Garcia & Iglesias, 2021; Lima Nogueira,2022; Silva,2022).

Olhando a EP nessa perspectiva, é possível perceber que o enfermeiro ocupa uma posição de destaque em diferentes setores, principalmente no SAMU, sendo uma

referência para os demais membros da equipe cuja atuação agrega funções educacionais, tanto em relação ao trabalhador, como também com o usuário e a família.

Nesse sentido, esse profissional necessita estar preparado para aprimorar suas habilidades educacionais e, através disso, contribuir na atualização do conhecimento da equipe em que atua por meio de capacitações direcionados às necessidades dos profissionais e do serviço, por conseguinte, que tais atividades contribuam para o fortalecimento dos núcleos de educação.

Diante ao exposto, esse estudo buscou conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o funcionamento do NEP do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias/formas para a sua organização e ou aperfeiçoamento.

Método

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, utilizando um instrumento, previamente testado, para realizar as entrevistas semiestruturadas com enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na Região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais para o desenvolvimento de estudos envolvendo seres humanos, em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foram garantidos aos participantes o direito de acesso aos dados, anonimato, segurança, redução ao mínimo de riscos e conhecimento dos objetivos e metodologia empregada.

Os dados foram coletados entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais e/ou *online*, utilizando o *Google Meet* ou chamadas de vídeo pelo *WhatsApp*. Foram utilizados instrumentos contendo questões abertas e fechadas. Participaram da pesquisa, 16 enfermeiros identificados com a letra "E" de enfermeiro, seguida de um número arábico, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser enfermeiro atuando no SAMU há pelo menos três meses em uma das 12 bases descentralizadas e uma base centralizada em um dos municípios da Região Sul do RS, e possuir disponibilidade para participar do estudo. O critério de exclusão foi estar afastado do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza, durante o período de coleta de dados.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizado o método da Análise Temática proposta por Minayo. Esse processo ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração dos documentos, tratamento e interpretação dos resultados. Inicialmente, os dados foram

transcritos e organizados. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa dos materiais para familiarização com o conteúdo, identificando elementos repetidos e informações significativas, agrupando-as de acordo com os objetivos da pesquisa. Nessa etapa, foram identificadas unidades de registro, palavras-chave, frases e recortes que categorizaram e codificaram os conceitos teóricos que guiaram a análise (Minayo, 2013).

Na etapa de exploração do material, os dados foram categorizados e classificados em palavras e expressões significativas, visando compreender o núcleo do texto por meio da agregação dos dados em categorias (Minayo, 2013).

Por fim, foi realizado o tratamento e interpretação dos resultados, inferências e interpretações, estabelecendo relações entre os resultados obtidos e o quadro teórico previamente desenvolvido. A interpretação dos dados foi conduzida por meio de análise, recorte e reagrupamento, utilizando as unidades de registro e as categorias empíricas definidas. Os resultados foram apresentados de maneira organizada em quadros, permitindo análises mais aprofundadas, inferências e interpretações. Essas análises estabeleceram conexões com a questão central e os objetivos da pesquisa, bem como, abriram caminho para a exploração de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela análise dos materiais coletados (Minayo, 2013).

Resultados e discussão

Os participantes foram questionados a responder questões abertas em relação ao objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias/formas para sua implementação e ou aperfeiçoamento.

Quadro 1 - Configurações/formas para a implementação e ou aperfeiçoamento do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU na região sul do RS, na perspectiva dos enfermeiros, 2023

Legenda QP- Questões de pesquisa E. - Identificação dos Participantes	
QP	No teu entendimento, como deve ser organizado o Núcleo de Educação Permanente da equipe de trabalhadores do SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul. Só com

	participação da equipe de enfermagem; apenas com os intervencionistas ou deverá contemplar todos os trabalhadores do SAMU? Em relação aos aspectos que deveriam fazer parte para estimular o desencadeamento do processo: Qual a sua sugestão para o planejamento em relação a periodicidade dos encontros, quanto as temáticas a serem abordadas e as formas de realização dos encontros?
E.1	Deverá contemplar todos os trabalhadores com atividades específicas para cada grupo de acordo com as competências técnicas de cada um[...]. Pelo menos um encontro interdisciplinar mensal[...] Temas a serem abordados a gente tende a focar no trauma, mas o atendimento clínico deveria fazer parte. Acho que presencial[...].
E.2	[...]trabalhando por equipes, primeiro bloco fazer técnicos, enfermeiros, médicos, condutores. [...] mensal[...]. Acho que todas as temáticas tem um peso igual, tu atendes de tudo um pouco
E.3	[...]todos os trabalhadores do SAMU [...]. mensal.
E.4	[...]todos os profissionais[...]. [...]a cada quinzena e com os mesmos assuntos para pegar todas as equipes[...]. [...]quanto as formas podem ser mistas, não precisa ser só presencial, acho que quando é colocado esse critério de ter que ser presencial dificulta bastante.
E.5	[...]devendo abranger todos os profissionais[...]. Acho que quinzenal seria uma boa. [...] cuidados com o trauma e clínico [...]sejam mistos, com parte teórica a distância e parte presencial
E.6	Eu acho que tem que ser todos[...]. [...]pelo menos mensal[...]. [...] ser a clínica e não o trauma. [...]sou ainda mais do presencial que consegue focar mais e dar mais atenção ao que está acontecendo.
E.7	Todos[...], [...]quinzenal, [...]. [...]trauma porque houve muitas atualizações [...]. [...] misto.
E.8	deve contemplar todos. [...]a cada dois meses seria bem interessante. [...]têm que abordar de tudo um pouco, pegando clínico desde o início, trauma inclusive a gente tem muito surto aqui acho que é sempre bom relembrar e aprender coisas diferentes. Em relação a forma acho que misto seria bom [...].
E.9	Todos devem participar[...]. Em relação ao período acho que mensal, focado no trauma e de forma mista, parte presencial e parte online.
E.10	[...] tem que envolver todo mundo[...]. [...]o melhor é mensal[...]. [...]tem que trabalhar os pontos de maior dificuldade então sempre que houver uma dificuldade isso tem que ser trabalhado seja por parte dos trabalhadores ou da equipe que trabalha no NEU. [...]forma de realização online.
E.11	[...]deve contemplar a todos, com encontros mensais[...]quanto aos temas a gente tem muito psiquiátrico, o trauma tem que ser abordado sempre, mas psiquiátrico mesmo é

	geral também seria importante para o profissional[...], a forma de realização pode ser mista[...].
E.12	Acho que deve contemplar todo mundo[...]. [...]no mínimo semestral[...]. Quanto aos temas acho que trauma e clínico[...]. [...] realizado de maneira mista, a parte teórica online e a parte prática presencial.
E.13	Todos os profissionais[...]. [...] um encontro mensal. [...] Precisa abordar de tudo um pouco e quanto à forma dos encontros acredito que misto.
E.14	Todos devem ser capacitados, em relação a frequência dos encontros acho que [...]mensal é o ideal, em relação a temática acho que mesmo para nós o trauma é mais complicado porque a equipe são dois e as vezes é mais de uma vítima. [...]Em relação a forma de realização dos encontros acho que mista[...].
E.15	Todos devem participar e em periodicidade mensal [...]. Em relação aos temas acho que tem que abordar os mais usuais como PCR, quanto a forma de realização para ter uma eficácia teria que ser presencial.
E.16	Todos devem ser capacitados. [...] Em relação aos encontros acho que deveria ser mensal[...]. Em relação aos conteúdos precisa abordar mais casos clínicos porque o pessoal tem mais dificuldade [...]. [...]Teoria e prática presencial[...].

Fonte: dados da pesquisa organizados por Dutra e Siqueira, 2023

Ao analisar os dados observa-se informações relevantes sobre a organização e ou enriquecimento das capacitações desenvolvidas pelo NEP/SAMU nos SAMUs da Região Sul do RS, conforme falas dos entrevistados.

Os entrevistados consideram que as capacitações devem contemplar todos os trabalhadores do SAMU, incluindo técnicos, enfermeiros, médicos, condutores e demais profissionais envolvidos. Esse achado está em consonância com a legislação vigente que refere que a urgência e emergência não constitui uma especialidade médica ou de enfermagem. Então, todos os profissionais oriundos da área da saúde ou não, devem ser capacitados para atuar no serviço (Brasil, 2002).

Este dado, é corroborado por estudo realizado em Belém/ Brasil no ano 2019 com 25 profissionais de enfermagem cujos resultados apontam que as ações de EP devem ser direcionadas a todos os profissionais das instituições não se limitando apenas a público específico (Macêdo, 2019).

Estudo realizado por Macêdo (2019), que objetivou compreender as causas que levam à não adesão dos profissionais de enfermagem às capacitações realizadas no Hospital João de Barro Barreto, em Belém/PA, evidenciou a necessidade de que as ações de EP sejam adaptadas às necessidades dos profissionais e da instituição. A realização

das atividades de EP no mesmo horário de trabalho, bem como, a não liberação dos servidores para participar e a pouca divulgação das atividades, emergiram como razões que levaram à não adesão. Por outro lado, foram apontadas como medidas capazes de aumentar a adesão o planejamento das ações adaptadas ao local e às necessidades, bem como atividades que envolvam todos os profissionais e a implementação de ferramentas de avaliação dos resultados obtidos com as capacitações.

Em relação à periodicidade dos encontros, a maioria dos participantes (11) sugere encontros mensais embora cinco profissionais mencionem encontros semestrais, quinzenais ou a cada dois meses. A frequência mensal foi a mais indicada e considerada aa mais comum. Na literatura, não se encontrou estudos que abordam a frequência mais adequada para as atividades de EP. Assim, este aspecto pode ser considerado que varia conforme o contexto e os objetivos pretendidos. Entretanto, ressalta-se que deve ocorrer de forma sistemática, garantindo que os profissionais estejam sempre preparados para enfrentar as constantes mudanças ou atualizações que ocorrem na sua área de atuação.

A temática do trauma, frequentemente mencionada como uma área de foco importante, porém pode-se observar a necessidade de também abordar pautas referentes aos atendimentos clínicos, cuidados com parada cardiorrespiratória (PCR) e atendimentos psiquiátricos conforme as falas dos participantes E.8, E.12, E.16.

> [...]têm que abordar de tudo um pouco, [...] clínico desde o início, trauma inclusive a gente tem muito surto aqui acho que é sempre bom relembrar e aprender coisas diferentes [...] E.8.
>
> [...] Quanto aos temas acho que trauma e clínico[...] E.12.
>
> [...] Em relação aos conteúdos precisa abordar mais casos clínicos porque o pessoal tem mais dificuldade [...]. E.16.

Percebe-se claramente que as temáticas sugeridas pelos profissionais estão relacionadas com as atividades desempenhadas em seu dia a dia. Tal fato ratifica o princípio da andragogia, em que o aprendizado do adulto precisa fazer sentido e ter aplicabilidade em sua vida pessoal ou profissional. Ademais, o interesse por esses temas, provavelmente, esteja relacionado ao fato de que as três principais causas atendidas pelo SAMU são de natureza clínica, seguida de eventos traumáticos e psiquiátricos, conforme evidenciado em estudo realizado por Battisti (2019), que teve como objetivo conhecer o perfil de atendimento e satisfação dos usuários atendidos pelo SAMU na cidade de Porto

Alegre/RS. O estudo contou com dados da Central de Regulação e entrevistas com usuários atendidos pelo serviço (Battisti, 2019; Fernandes, 2022).

Quanto à forma de realização dos encontros a preferência dos entrevistados varia entre formatos presenciais, *online* e mistos (híbridos, parte *online* e parte presencial). Algumas opiniões destacam a importância do contato presencial para maior atenção e interação, enquanto, para oito dos entrevistados a utilização de abordagens mistas, combinando parte teórica *online* com parte prática presencial, sendo a que melhor atende as necessidades dos profissionais.

Esse dado pode ser um reflexo das modificações dos processos educacionais na contemporaneidade, a construção do conhecimento passou por modificações ao longo dos anos, as instituições precisam se adaptar às novas maneiras de ensino-aprendizagem e a incorporação de modelos híbridos de ensino mesclando a flexibilidade do meio com o uso de tecnologias com metodologias ativas de aprendizagem em que além da identificação dos problemas vividos se busca soluções concretas para modificar a realidade em que se atua (Bacich & Moran, 2018).

Nessa linha de pensamento, Rodrigues (2020) em estudo de revisão integrativa da literatura que objetivou analisar como a EP em saúde vem sendo empregada como estratégia de qualificação das equipes dos serviços de urgência e emergência cuja amostra contou com 11 estudos ressalta que a utilização da tecnologia é uma importante aliada para a EP. Neste sentido, a metodologia de ensino a distância (EAD) se constitui excelente ferramenta por flexibilizar o processo e permitir que o aluno gerencie o seu tempo de aprendizado mesmo que fora do ambiente laboral

Nessa perspectiva, as manifestações de oito dos enfermeiros que atuam nos SAMUs da região sul do RS ratificam a tendência de maior utilização de metodologias combinadas com parte presencial e parte *online* para melhorar a adesão e o alcance das atividades do NEP.

Esses dados indicam a importância de capacitações abrangentes e regulares para os profissionais do SAMU, com foco tanto no atendimento de casos de trauma como em outras áreas clínicas relevantes. A adoção de formatos mistos pode permitir uma combinação eficaz de aprendizado teórico e prático, enquanto a frequência mensal parece ser a mais indicada pelos participantes.

Diante ao exposto, evidencia-se a importância do NEP para a capacitação dos profissionais atuantes no SAMU como medida necessária para a busca pela excelência do cuidado prestado por esses trabalhadores. Reitera-se, conforme apontado na Portaria

nº 198/2004 e, em estudos brasileiros e internacionais que a formação dos profissionais para atuar na área de urgência e emergência é deficitária necessitando de ações de EP para o melhor preparo dos trabalhadores culminando com melhorias na qualidade e segurança do cuidado prestado aos usuários (Brasil, 2004; Jeon,2020; Koerich, 2020; Bärtschi Gabatz,2021; Eaton, 2021; Moura, 2022; Soares, 2022).

Diante disso, as estratégias para a organização do NEP, na perspectiva dos enfermeiros que atuam no SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul congregam aspectos relacionados ao público alvo, a temática e a frequência e forma de realização dos encontros. Os pontos levantados confirmam que o trabalho do NEP deve se assentar nas necessidades dos trabalhadores e, suas atividades devem proporcionar uma reflexão dos processos institucionais e laborais ensejando a modificação do comportamento sempre que necessário objetivando melhorias das condições de trabalho e na qualidade da assistência ofertada aos usuários.

Em face aos resultados obtidos e considerando que a Região Sul do RS possui 12 bases descentralizadas e uma base centralizada do SAMU e, que apenas duas bases possuem NEP instituído e as demais apenas desenvolvem trabalhos pontuais junto aos trabalhadores propõe-se que se proceda a institucionalização de um NEP regional, preferencialmente, sob coordenação da base centralizada.

A instituição de um NEP regional se justifica pela necessidade de ações educacionais concretas, direcionadas às necessidades reais dos trabalhadores. Por outro lado, a implementação de um NEP regional possibilita atender normativas legais no que concerne à conteúdos e necessidades de preparo dos profissionais da área, porém, sem esquecer de considerar a realidade local. Neste sentido, as proposições dos conteúdos do NEP devem estar voltadas a resolver/amenizar as dificuldades do dia a dia permitindo realizar modificação da prática e estimulando a reflexão do ser e, do fazer no trabalho conjunto da equipe do SAMU.

O NEP Regional deve ser constituído por representantes de trabalhadores atuantes nas 13 bases do SAMU da região sul do RS envolvendo todas as categorias profissionais que atuam no serviço.

Recomenda-se a formação de um grupo condutor constituído por trabalhadores de diferentes categorias, escolhidos por seus pares, para realizar a organização inicial do NEP. Eles devem elaborar um cronograma de capacitações com temas escolhidos em comum acordo entre os representantes indicados por cada base, de acordo com as necessidades regionais.

Indica-se tomar como base inicial dessa elaboração, os dados e resultados da presente pesquisa, direcionados pela Portaria 2048/2002 e planejados conforme as prioridades apontadas como temáticas a serem atualizadas, elencadas e discutidas, de forma permanente, pelo grupo integrante do NEP Regional.

O grupo condutor será encarregado de promover a integração entre os integrantes das unidades base de SAMUs da Região Sul do RS e a compartilhar a responsabilidade pela elaboração dos materiais de estudo e aplicação das capacitações em nível regional. Além disso, esse grupo deve promover a utilização de plataformas de comunicação ou ensino a distância por meio de metodologias ativas de aprendizagem.

Por outro lado, é necessário buscar instrumentalizar os profissionais deste serviço para agirem de acordo com a realidade local prezando pela qualidade da assistência ao usuário/vítima, famílias e população, com condutas corretas e éticas.

Sugere-se ainda, que sejam implementados mecanismos de avaliação possibilitando aferir os resultados alcançados para, se necessário, replanejar ações direcionando-as para o alcance das metas estabelecidas conforme realizado por Ducatti (2022) em seu relato de experiência de reestruturação do NEP de uma cooperativa de saúde no interior do Estado de São Paulo.

Considerações finais

O presente estudo objetivou conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o funcionamento do NEP Regional do SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul e propor configurações para a sua organização, funcionamento e/ou aperfeiçoamento, com base nos dados da pesquisa e da literatura disponível.

O trabalho evidenciou a importância da EP para aprimorar a capacitação e habilitações dos profissionais que atuam no SAMU na região sul do Rio Grande do Sul. Como meio de institucionalizar o NEP no serviço, considera-se que a criação de um NEP Regional possibilita obter melhores resultados, ampliar o alcance de atuação e, além disso, compartilhar as responsabilidades entre os diferentes trabalhadores envolvidos nos SAMUs em âmbito regional.

Os resultados obtidos pela presente pesquisa permitiram compreender os benefícios da capacitação e formação contínua de todos os profissionais que atuam no SAMU, bem como, identificar as necessidades constantes de atualizar os conhecimentos por meio da EP aos integrantes que atuam nesse serviço.

Recomenda-se novos estudos sobre a temática capazes que venham auxiliar com mais subsídios para promover e fortalecer os NEPs Regionais, tornando-os mais efetivos e a possibilitar inovar e criar novas formas de aprimoramento.

Referências

AZEVEDO, C. R. F. DE; MEDEIROS, J. A. DE. Evolução na Formação de Facilitadores para Educação Permanente pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU 192 Regional Fortaleza. **Revista Chronos Urgência**, v. 1, n. 1, p. e11-21, 10 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.52572/revchronosurg.v1i1.10> Acesso em 06 ago. 2023.

BACICH, L; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.

BÄRTSCHI GABATZ, R. I. et al. Atualização dos profissionais e atuação do núcleo de educação permanente no serviço de urgência. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 22, n. 3, p. 88–97, 27 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i3.25889>. Acesso em: 06 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002.** Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria no 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

BATTISTI, G. R. et al. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Rev. Gaúcha Enferm**., v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>. Acesso em 06 ago. 2023.

COSTA, R. T. da; MIRANDA, L. D. L. Educação permanente na urgência e emergência. 15º jornada científica e tecnológica e 12 º simpósio de pós-graduação do IFSUL de Minas, v. 14, n. 2, p 1-4, 2022. Disponível em:

<https://josif.ifsuldeminas.edu.br/ojs/index.php/anais/article/view/113/482>. Acesso em: 06 ago. 2023.

DUCATTI, M. R. C. Educação permanente: desafios e restruturação de uma prática. **Revista Recien** [S. l.], v. 12, n. 40, p. 45–52, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.40.45-52. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/707>. Acesso em: 28 jul. 2023.

EATON, G.; HAPPS, I.; TANNER, R. Designing and implementing an educational framework for advanced paramedic practitioners rotating into primary care in North Wales. **Education for Primary Care**, 32:5 p.289-95, 8 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1894992>. Acesso em: 28 jul. 2023.

FERNANDES, J.; ALMEIDA, M.; SILVA. A educação a distância e sua importância para a andragogia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 7, p. 225–235, 2022.Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i7.6181>. Acesso em 28 jul 2023.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–39, jan. 2019. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em 28 jul 2023.

JEON, W. C et al. The importance of preliminary evaluation in developing ambulance staff training curriculum for developing countries: A survey in Uzbekistan. **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery** v. 26, n. 1, p. 9-14, 2020. Disponível em: <https://DOI: 10.14744/tjtes.2019.79595>. Acessado em 27 julho 2023.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. DE M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. e3379, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>. Acesso em: 28 jul. 2023.

MACÊDO, W. T. P.; FIGUEIREDO, B. M.; DOS REIS, D. S. T.; BARROS, S. H. P.; RAMOS, M. C. de A.; DA SILVA, S. E. D. The nursing professionals' engagement to educational practices / Adesão dos profissionais de enfermagem às práticas educacionais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 11, n. 4, p. 1058–1064, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361. 2019.v11i4.1058-1064. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6923>. Acesso em: 28 jul. 2023.

MOURA, A. A.; DAMASCENO, L. N. Práticas educativas do núcleo de educação em urgências no interior de Goiás. **Educação, trabalho e saúde: caminhos e possibilidades em tempos de pandemia** - volume 2 Cap-13, p. 166–177, 1 jan. 2022. Disponível em: <http:// 10.37885/220709332>. Acesso em: 28 jul. 2023.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

RODRIGUES, G. V. B.; CORTEZ, E. A.; ALMEIDA, Y. S. de; SANTOS, E. C. G. dos. Permanent health education in urgency and emergency services: an integrating review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e14985269, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5269>. Acesso em: 2 jul. 2023.

SOARES, G. dos S. D.; AZEVEDO, C. R. F. de. Simulação Clínica como Estratégia de Implementação de Educação Permanente em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Chronos Urgência**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e1121.25, 2022. DOI: 10.52572/revchronosurg. v1i1.25. Disponível em: <https://chronos.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/urgencia/article/view/25>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SILVA, J. T. D.; VRIESMANN, L. C. Educação Permanente Em Saúde Em Serviços De Urgência E Emergência Hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 13, n. 14, p. 154–172, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1022>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SILVA, V. B. DA et al. Abordagem problematizadora da educação permanente em saúde na formação em enfermagem: uma experiência na atenção hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 56, p. e20210543, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0543pt>. Acesso em: 28 jul. 2023.

LIMA NOGUEIRA, D. et al. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. SANARE - **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 101-09, 2022. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso em: 23 jul. 2023.

RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G. de; SILVA, R. M. da. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>. Acesso em: 23 jul. 2023.

PRALON, J. A.; GARCIA, D. C.; IGLESIAS, A. Permanent health education: an integrative review of literature. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e355101422015, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22015. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22015>. Acesso em: 23 jul. 2023.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da temática, da presente dissertação, se deu em virtude de minha trajetória profissional como enfermeiro do SAMU, aliada ao anseio por aprofundar o conhecimento acerca das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nestes e assim, conseguir clarificar e divulgar essa atividade. A partir disso, se elaborou a questão de pesquisa: Que trabalho é desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul, na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico?

Inicialmente, foi realizada uma busca em periódicos científicos para desvelar os assuntos abordados nacional e internacionalmente relacionados ao trabalho do enfermeiro nos SAMUs/ambulâncias/APH. Essa revisão teórica oportunizou a identificação das principais atividades desempenhadas e os fatores que facilitavam ou dificultavam o trabalho do enfermeiro nessa área de atuação. Dessa maneira, foi possível identificar que tanto em nível nacional quanto internacional as atividades se assemelham bastante, além disso, percebe-se que as dificuldades e facilidades, também estão coadunadas.

As informações encontradas na revisão de literatura foram analisadas sob a óptica do pensamento ecossistêmico pois, o conjunto de elementos bióticos e abióticos que compõem o sistema SAMU se relacionam, objetivam o socorro precoce e em tempo adequado aos usuários. Neste sentido, possuem uma relação de interdependência em que a reunião de esforços/recursos e a cooperação culminam e interferem no resultado almejado. Esse ciclo sistêmico, é continuamente retroalimentado com informações originando *feedbacks* que, se necessário ensejam providencias para inserir modificações em busca da melhoria dos resultados.

Em relação ao método esse trabalho se configurou como uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. A utilização dessa metodologia demonstrou ser adequada para a obtenção dos resultados almejados tendo em vista, que por meio de entrevista os dados obtidos foram subjetivos, muitos não quantificáveis, relacionados a vivência, sentimentos e aspirações dos participantes. Os resultados foram interpretados por meio da análise temática proposta por Minayo constituída de três etapas cuja abordagem permitiu extrair as mensagens das falas dos participantes, organizá-las por núcleos de sentido e categorizar os dados.

Assim sendo, o método utilizado mostrou-se adequado, pois , permitiu conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do RS. Neste cenário de estudo, percebeu-se que os profissionais que ali atuam demonstraram possuir um bom conhecimento acerca das atribuições que lhes são próprias e, outrossim, buscam aprimoramentos necessários ao desenvolvimento da função, para exercê-la com segurança e autonomia e oferecer um cuidado baseado no conhecimento científico e alinhado com as diretrizes do SUS.

Os resultados obtidos originaram dois artigos, o primeiro aborda o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros e as ações de trabalho dos enfermeiros que atuam nos SAMUs na Região Sul do Rio Grande do Sul, revelando que a força de trabalho na Região Sul do RS é realizada, majoritariamente, por mulheres com idade entre 30 e 39 anos que possuem especialização nessa área de atuação. Da mesma forma, os dados evidenciam que as ações relacionadas às atividades gerenciais e administrativas são as que mais exigem tempo e dedicação desses profissionais. Entretanto, sua práxis engloba uma série de outras atividades que perpassam por ações assistenciais e educativas.

No segundo artigo, foi possível conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do funcionamento do NEP do SAMU e, a partir disso, propor estratégias para a sua implementação e/ou aperfeiçoamento. Esse trabalho ressaltou a importância da Educação Permanente como meio para aprimorar a capacitação e melhorar as habilidades dos profissionais para agir nos casos de urgência e emergência com segurança e qualidade. Diante aos resultados da pesquisa, considerando as realidades dos ambientes em estudo e as sugestões trazidas pelos enfermeiros participantes da pesquisa mesma concluiu concluiu-se que a criação de um Núcleo de Educação Permanente Regional possibilita reunir as condições necessárias para a ampliação do alcance do conhecimento, o compartilhamento das responsabilidades entre os envolvidos e a atuação de forma cooperativa, colaborativa e criativa entre os participantes do SAMUs da Região Sul do RS.

Os resultados obtidos permitem visualizar um panorama real da prática profissional exercida diariamente nos SAMUs da Região Sul do RS. A partir desses achados é possível contribuir para a divulgação de informações alinhadas com a realidade vivenciada por esses trabalhadores. Além disso, ao conhecer os fatores que facilitam ou dificultam a realização das ações do trabalho do enfermeiro existe a possibilidade de propor, encontrar e cunhar novas formas criativas de práticas de atuação do enfermeiro nessa área de atuação.

A pesquisa evidenciou que o trabalho dos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do RS é dinâmico, que as múltiplas ações desempenhadas por esses profissionais exigem experiência e uma sólida formação. Além disso, as constantes modificações de protocolos e a incorporação de funções e novas tecnologias demandam atualizações constantes dos enfermeiros para a manutenção da qualidade do cuidado oferecido à população.

Considera-se que o enfermeiro é imprescindível no serviço do SAMU para a integralidade do cuidado em saúde. Sua formação generalista, a sua capacidade de adaptação, permitem atuar em diferentes cenários, como a assistencial, educativo, gerencial e administrativo. Essa capacidade exercida pela diversidade de funções pode ser verificada pelas recentes modificações promovidas pelo COFEN ao editar resoluções direcionadas a equipe de enfermagem no APH. Essas resoluções ampliaram o escopo de atuação dos enfermeiros em cargos de gestão, na CRU, na assistência nas práticas avançadas, sem esquecer da função de multiplicador do conhecimento, como membro chave para a promoção da Educação Permanente e Continuada.

Este estudo, por outro lado, ratifica a importância do enfermeiro para a implementação e sucesso das Políticas Públicas de Saúde. Neste sentido, esse trabalhador vem ocupando cada vez mais posições de destaque dentro das instituições de saúde e na área da urgência e emergência não tem sido diferente.

Ressalta-se que importantes ações lhe são atribuídas que se refletem diretamente na qualidade da assistência prestada. Nessa perspectiva, considera-se que o enfermeiro precisa manter uma incessante atualização e qualificação do conhecimento e capacidade adaptativa para sedimentar sua imprescindibilidade nos diferentes locais em que atua.

Diante do exposto, espera-se que esse trabalho venha contribuir na divulgação do trabalho do enfermeiro nos SAMUs e consiga despertar interesse dos profissionais enfermeiros para atuar nessa área. Recomenda-se novos estudos sobre a temática, para aprofundar aspectos que possibilitem cooperar com ideias e práticas criativas no trabalho do enfermeiro no SAMU.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; MELO, C. L. Handoff of care in the perspective of the nursing professionals of an emergency unit. **Rev. Min. Enferm**. Belo Horizonte, v. 23, e-1194, 2019.

BACKMAN, T. et al. Ambulance nurses' experiences of deciding a patient does not require ambulance care. **Nursing Open,** p. nop2.255, 19 mar. 2019.

BERTALANFFY, L. V. T**eoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações**. 5. ed. [s.l.] Vozes, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002**. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação médica das urgências**. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa arquitetônico mínimo base descentralizada SAMU 192.** Brasília, DF: Editora MS, 2018.

BRASIL. **Decreto nº. 5.055 de 27 de abril de 2004.** Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 27 abr.

CABRAL, C. C. DE O. et al. Quality of life of nurses from the mobile emergency care service. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20180100, 2020.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. [s.l.] Círculo do livro, 1982.

CAPRA, F.; LUISI, P. L. **A visão Sistêmica da Vida**. 1. ed. [s.l.] Cultrix, 2014.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 688/2022** Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH). 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 689/2022** Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 713/2022** Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares.

DE ALMEIDA, R. B.; ÁLVARES. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura Nursing assistance in the mobile emergency service (SAMU): literature review. **Rev Inic Cient Ext** [Internet], [S. l.], v. 2, n. 4, p. 196–207, 2019.

FORSELL, L. et al. Specialist Ambulance Nurses' Perceptions of Nursing: A Phenomenographic Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 14, p. 5018, 13 jul. 2020.

GRAU, (grupo de resgate e atenção às urgências e emergências). **Pré-hospitalar** - GRAU. 2ª ed. [s.l.] Manole, 2015.

HÖGLUND, E. et al. The ambulance nurse experiences of non-conveying patients. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 1–2, p. 235–244, jan. 2019.

JANSSON, J. et al. Prehospital care nurses' self-reported competence: A cross-sectional study. **International Emergency Nursing**, v. 52, p. 100896, set. 2020.

KATO, D. S.; MARTINS, L. A.-C. P. **A "sociologia de plantas"**: Arthur George Tansley e o conceito de ecossistema (1935). p. 14, 2016.

KUHN, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas.** 5. ed. [s.l.] PERSPECTIVA, 1962.

LIMA, C. T. DE; NETO, C. M. DE S. Desafios na atuação dos enfermeiros no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Surubim-PE/ Challenges in the performance of nurses in the mobile emergency care service (SAMU) in the city of Surubim-PE. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 35893–35911, 7 abr. 2021.

LIMA, Í. F. R. DOS S.; CORGOZINHO, M. M. Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 10, n. 06, p. 78–89, 1 jul. 2019.

LIU, Q., PENG, W., ZHANG, F., HU, R., Li, Y., & YAN, W.. The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of medical Internet research**, 18(1), e2. 2016.

LOPES FORMOSO MACHADO, K. et al. A atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel contemporâneo: revisão integrativa. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 11, n. 65, p. 6228–6241, 4 jun. 2021.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. DE. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **REBEN**, v. 69, n. 2, p. 213–220, 2016.

MALVESTIO, M. A. A.; BEHRINGER, L. P. B.; MARTUCHI, S. D. Enfermagem em práticas avançadas no atendimento pré-hospitalar: oportunidade de ampliação do acesso no brasil. **Enferm. Foco** v. 10, n. 6, p. 8, 2019.

MACHADO, MARIA HELENA (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MARQUES, L. C. et al. COVID-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/678/version/703>.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2ª ed. [s.l.] Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1877–1886, ago. 2008.

MOTA, M.; CUNHA, M.; SANTOS, M. R. O enfermeiro no pré-hospitalar. Millenium - **Journal of Education, v. Technologies,** p. 147- 152 Pages, 1 jun. 2020.

MOURA, A. A. DE et al. Leadership and job satisfaction in the Mobile Emergency Care Service context. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. e3260, 2020.

ODUM, E. P. **Fundamentos de Ecologia**. 6. ed. [s.l.] Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

O'DWYER, G. et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 7 ago. 2017.

PEREIRA, A. B. et al. Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses. **REBEN** v. 73, n. 5, p. e20180926, 2020a.

PEREIRA, L. C. et al. Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e119942926, 20 mar. 2020.

PERES, P. S. Q. et al. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado / Nurse performance on a private prehospital assistance. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 413–422, 2 abr. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. DE. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

SILVA FILHO, B. F. DA et al. Um Olhar à Luz da Bioética Principialista no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019.

SIQUEIRA. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

SIQUEIRA, H. C. et al. A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 559, 4 fev. 2018.

SJÖLIN, H. et al. Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents. **International Emergency Nursing**, v. 51, p. 100890, jul. 2020.

SURYANTO; PLUMMER, V.; BOYLE, M. Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. **Australasian Emergency Care**, v. 21, n. 1, p. 8–12, fev. 2018.

TAVARES, T. Y. et al. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 8 jul. 2017.

TAVEIRA, R. P. C. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 3, 2021.

VAN VLIET, R. et al. Nurse practitioners and physician assistants working in ambulance care: A systematic review. **F1000Research**, v. 9, p. 1182, 29 set. 2020.

APÊNDICES

APENDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Exmo(a) Sr(a)
Nome XXX

Rio Grande, ...de.....de 2022

Ao cumprimentá-lo (a), cordialmente, eu, Gelson Garcia Dutra, sob orientação da ProfªDrªHedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente Permanente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande venho solicitar a V.Sª autorização para o desenvolvimento da pesquisa de Dissertação de Mestrado, intitulada:

"**Trabalho do Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Região Sul do Rio Grande do Sul na Perspectiva do Pensamento Ecossistêmica"** a ser realizada com os (as) Enfermeiros (as) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, com entrevistas semiestruturadas cujo objetivo é conhecer e analisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico

Para o alcance do objetivo, necessitamos de autorização para acesso ao serviço e, ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome do serviço do município possa constar no relatório final, bem como, em futuras publicações na forma de artigos e trabalhos científicos. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Salientamos, ainda, que os dados serão utilizados somente para realização deste estudo e trabalhos científicos, como artigos, palestras e conferências, entre outros.

Na certeza de contar com a colaboração de V.Sª, agradecemos, antecipadamente, a atenção e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Enf. Gelson Garcia Dutra
Mestrando
Email: gelsongarciadutra@gmail.com

ProfªDrªHedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
Email: hedihsiqueira@gmail.com

Exmo(a) Sr(a).
DD.Secretário de Saúde Do .....**(Nome do município),**

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO
CONVITE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Prezado (a) Enfermeiro (a),

Viemos, por meio deste, convidá-lo a participar da pesquisa que está sendo desenvolvida no Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande FURG pelo mestrando Gelson Garcia Dutra, sob a orientação da Profª Drª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, intitulada: **"Trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na região sul do Rio Grande do Sul na perspectiva do pensamento ecossistêmico".** A mesma tem como objetivo geral conhecer e analisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul, na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista que, em princípio, será gravada, para que nenhum detalhe importante seja perdido. A entrevista pode ser online ou presencial, conforme sua preferência, tem duração de no máximo 20 minutos e será agendada previamente com data, local e horários organizados de acordo com a sua disponibilidade.

A sua participação é de extrema relevância, pois permitirá conhecer o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da região Sul fornecendo dados valiosos acerca do panorama vivenciado pelos profissionais nessa região. Além disso, será possível evidenciar os fatores que interferem positiva ou negativamente no trabalho do enfermeiro fornecendo subsídios para a adoção de novos métodos de trabalho e gestão, fomentando ações de empoderamento profissional com reflexos importantes na assistência aos usuários e a população em geral.

Caso concorde em participar você deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que está em anexo, em duas vias devolvendo uma e permanecendo com a outra, sendo garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Atenciosamente,

Rio Grande, ... de.....202....

Enf. Gelson Garcia Dutra	**Profª Drª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**
Mestrando	Orientadora
Email: gelsongarciadutra@gmail.com	Email: hedihsiqueira@gmail.com

APÊNCIDE C

FURG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO

Entrevista Nº: _____ Data:____/_____/_____	Código
QUESTÕES OBJETIVAS **1º OBJETIVO – Caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros que atuam nos SAMUs do Sul do Rio Grande do Sul.**	1)
1- Idade? (1) até 21 anos; (2) 21 à 29 anos; (3) 30 a 39 anos; (4) 40 a 49; (5) > 50 anos	2) 1-2-3-4-5
2 - Sexo? (1) M; (2) F	3) 1-2
3- Formação? (1) graduação (2) especialização (Qual) (3) mestrado (4) doutorado (5) pós-doutorado	4) 1-2-3-4-5
4- Turno de trabalho? (1) Manhã; (2) Tarde; (3) Noite; (4) Misto.	5) 1-2-3-4
5-Tempo de profissão? (1) até 3 anos; (2) 4 a 8 anos; (3) 9 a 15 anos; (4) 16 a 20; (5) > 21 anos	6) 1-2-3-4-5
6- Tempo de atuação no SAMU? (1) até 1 ano; (2) 2 a 4 anos; (3) 5 a 6 anos (4) 7 a 10 anos; (5) 10 anos ou mais	7) 1-2-3-4-5
7- Qual o vínculo empregatício? (1) Servidor público concursado; (2) Servidor público contratado; (3) Empresa terceirizada/CLT; (4) outras formas descrever_____.	8) 1-2-3-4
8- Remuneração em salários mínimos? (2) 1 a 2; (2) 3 a 4; (3) 5 a 6 (4) 7 ou mais.	9) 1-2-3-4
9 – Na tua base os profissionais que atuam no SAMU recebem alguma remuneração adicional por trabalhar nesse serviço? (1) Sim Qual? _____ (2) Não	10) 1-2
10 - Os Uniformes são fornecidos pelo empregador? (1) Sim; (2) Não;	11) 1-2

11- A quantidade de uniformes é suficiente para o desempenho das atividades? (1) Sim; (2) Não	12) 1-2
12 – Dentre as atividades desenvolvidas na base a que mais exige tempo é: (1) Educativa; (2) Gerencial/Administrativa (3) Assistencial/Intervencionista	13) 1-2-3
13 - Você possui mais de um trabalho? (1) Sim; (2) Não; Qual_____	14) 1-2
14 – Considerando todos os vínculos que possui qual, a sua carga horária de trabalho semanal? (1) 20 a 30h; (2) 31 a 40 h ;(3) 41 a 60h; (4) 61 ou mais horas	15) 1-2-3-4

QUESTÕES SUBJETIVAS

2º OBJETIVO - Investigar as ações de trabalho desempenhadas pelo enfermeiro nos SAMUs da região Sul do Rio Grande do Sul.

2.1– Quais as ações que você desempenha como enfermeiro no SAMU? Fale sobre essas ações.

2.2 - As Resoluções 713/2022 e 718/2023 editadas pelo COFEN recentemente agregam atividades às atribuições do enfermeiro, qual a tua opinião em relação a isso?

2.3 - No SAMU onde você trabalha, existe um Núcleo de Educação Permanente e continuada? Se sim, explica com tuas palavras como ele funciona. Em caso negativo, você considera que deveria existir? Por quê?

2.4 – Questão sobre Suporte Intermediário de VIDA

Com o reconhecimento do Suporte Intermediário de Vida a enfermagem em práticas avançadas ficou em evidência. Você conhece os procedimentos de maior complexidade que podem ser realizados pelo enfermeiro (a)? Quais? Você foi capacitado/curso para praticá-los com segurança? Em quais? Como foi?

3º OBJETIVO - Analisar as condições de trabalho do enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul e sua influência no cuidado ao usuário.

3.1 - Fale um pouco sobre os equipamentos, material e pessoal disponível no dia a dia do teu trabalho e como isso influencia no cuidado ao usuário vítima de urgência e emergência.

3.2 - Já aconteceu ou ainda está acontecendo de faltar material ou equipamento para você conseguir dar um cuidado satisfatório à vítima? Como você resolveu essa situação?

3.3 – Considerando o teu contexto, acreditas que o SAMU oferece condições de espaço físico, conhecimentos, orientações e ambiente saudável necessários para proporcionar condições de trabalho, conforto, saúde, qualidade de vida e bem-estar dos enfermeiros?

3.4 – Qual a tua opinião a respeito da demanda de trabalho da enfermagem no SAMU em relação do número de profissionais Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Auxiliares de enfermagem para o desempenho das atividades com segurança? Justifique a tua opinião.

4º OBJETIVO - Averiguar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho desenvolvido nos SAMUs da região Sul do Rio Grande do Sul;

4.1 -Qual (ais) são as facilidades que você encontra para desenvolver o trabalho no SAMU? Em relação aos usuários; em relação à equipe multiprofissional; em relação à gestão do serviço.

4.2 - Qual (ais) são as dificuldades enfrentadas durante a atividade laborativa no SAMU?

4.3 - Como se sente ao trabalhar no SAMU? Em relação aos usuários; em relação à equipe multiprofissional e em relação à gestão.

4.4 - Fale sobre o trabalho que desenvolve diariamente no SAMU. Como se sente como pessoa e como profissional?

5° OBJETIVO - Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias para a sua organização e funcionamento.

Com esse trabalho, pretende-se elaborar um ensaio teórico com vistas a contribuir com o Núcleo de Educação Permanente da equipe de trabalhadores dos SAMUs da Região Sul do RS. Esse núcleo tem por finalidade o desenvolvimento contínuo e permanente de ações voltadas à capacitação dos profissionais para mantê-los atualizados e preparados para agir nas situações de urgência e emergência visando ações coesas em todos os serviços.

No teu entendimento considerando o contexto em que vives e trabalhas:

Quanto aos participantes do Núcleo

5.1- No teu entendimento, como deve ser organizado o Núcleo de Educação Permanente da equipe de trabalhadores do SAMU na Região Sul do Rio Grande do Sul. Só com participação da equipe de enfermagem; apenas com os intervencionistas ou deverá contemplar todos os trabalhadores do SAMU;

Em relação aos aspectos que deveriam fazer parte para estimular o desencadeamento do processo:

5.2 – Qual a sua sugestão para o planejamento em relação a periodicidade dos encontros, quanto as temáticas a serem abordadas e as formas de realização dos encontros.

FURG

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Meu nome é Gelson Garcia Dutra, sou enfermeiro, aluno do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando a pesquisa intitulada **"Trabalho do Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Região Sul do Rio Grande do Sul na Perspectiva do Pensamento Ecossistêmico"**, sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira e gostaria de convidá-lo para participar do estudo.

A sua participação é muito importante e poderá contribuir sobremaneira para o desenvolvimento profissional, além disso, não se vislumbra nenhum custo decorrente de sua participação no estudo, porém, caso haja, é garantido o ressarcimento das despesas que serão integralmente suportadas pelo pesquisador principal, ressalta-se que os dados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e publicações em periódicos científicos garantindo-se o anonimato dos participantes, a confidencialidade das informações o sigilo e proteção da sua identidade.

O trabalho tem por objetivo geral conhecer e analisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico. E os objetivos específicos são: Caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros atuantes nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul; Investigar as ações de trabalho desempenhadas pelo enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul; Analisar as condições de trabalho do enfermeiro nos SAMUs da região Sul do Rio Grande do Sul e sua influência no cuidado ao usuário; Averiguar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho desenvolvido nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul; Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul e propor estratégias para a sua organização e funcionamento. A metodologia utilizada é a qualitativa do tipo exploratório e descritivo realizada através de uma entrevista em que você responderá a perguntas relacionadas ao seu perfil sociodemográfico e ao trabalho que desenvolve no SAMU. A pesquisa trará benefícios indiretos ao passo que, possibilitará a obtenção de um panorama atual da estrutura e organização do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul, além de destacar as evidências da participação do enfermeiro nesse processo, suas dificuldades e facilidades.

A princípio, não existem riscos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual prejudiciais à integridade dos profissionais participantes dessa pesquisa. Entretanto, em caso de necessidade, será garantida a assistência IMEDIATA e integralmente custeada pelo pesquisador principal. Do mesmo modo, garante-se, nos termos da lei, o pagamento de indenização em virtude de danos oriundos desse trabalho.

Você pode ter acesso aos pesquisadores, ao TECLE, aos dados e resultados do estudo sempre tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa. É garantida a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Para tanto, se quiser, pode entrar em contato com a orientadora e pesquisadora responsável Prof.ª Dr.ª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira (E-mail: hedihsiqueira@gmail.com) ou com o pesquisador Gelson Dutra (E-mail: gelsongarciadutra@gmail.com) ou ainda, com o Comitê de Ética em pesquisa da área da Saúde – CEP/FURG Universidade Federal do Rio Grande/ FURG Endereço: Avenida Itália, km 8 – segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS – Campus Carreiros – Cep: 96.203-900 – Rio Grande, RS, Brasil — E-mail: cep@furg.br Telefone: (53) 3237- 3013.

O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

Você aceita participar da pesquisa?

Eu aceito participar desta pesquisa.

_____

Assinatura do (a) participante/responsável. Data ___/____/__

Enf. Gelson Garcia Dutra	**Prof.ª Dr.ª Hedi CrecenciaHeckler de Siqueira**
Mestrando	Orientadora
Email: gelsongarciadutra@gmail.com	Email: hedihsiqueira@gmail.com

ANEXOS

Parecer CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na região sul do Rio Grande do Sul na perspectiva do pensamento ecossistêmico

Pesquisador: GELSON GARCIA DUTRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64674822.8.0000.5324

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.813.771

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.° 2040723, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 11/12/2022, e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo do projeto:

Objetiva-se conhecer e analisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Região Sul do Rio Grande do Sul na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico. Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência originou-se da necessidade de readequação da atenção às urgências e emergências como resultado da Política Nacional de Atenção as Urgências sendo impulsionado pelos índices elevados de morbimortalidade decorrentes das falhas de assistência em tempo oportuno aos agravos de saúde de natureza clínica, traumática, obstétrica e psiquiátrica. Trata-se de um serviço imprescindível para a integralidade do cuidado em saúde configurando-se como importante porta de acesso ao Sistema Único de Saúde e, para isso, necessita de um conjunto de recursos, entre os quais, especialmente os humanos cuja reunião de esforços converge para a atenção às necessidades dos usuários a partir da interligação dos diferentes pontos de atenção às urgências e emergências. Referencial: A fundamentação teórico-filosófica será abordada, sob a óptica do pensamento ecossistêmico,

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

considerando-se os diferentes contextos em que os serviços se desenvolvem, seus recursos bióticos e abióticos possuem potencial para influenciar positiva ou negativamente nas ações desempenhadas pelos enfermeiros no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, culminando com resultados que nem sempre estão de acordo com as necessidades dos usuários, com os objetivos do serviço ou esperados pelos profissionais. O enfermeirorepresenta um profissional chave para o alcance dos objetivos organizacionais visto que atua em diferentes instâncias do serviço exercendo diversas funções, entre as quais, gerenciais, educativas, assistenciais e espirituais, colaborando com os demais integrantes da equipe que o enxergam como líder em todos os segmentos de atuação. Método: essa proposta de estudo, tem caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Será realizada nas 13 bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da região Sul do Rio Grande do Sul, sendo 12 bases descentralizadas e uma base centralizada. Farão parte desse estudo os enfermeiros que atuam nas bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na região sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada realizada de forma presencial ou online e a análise dos dados será efetivada pelo método da análise temática de Minayo. No processo investigativo serão observados todos os aspectos éticos e legais contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa. A presente proposta de estudo busca contribuir com subsídios atualizados para a melhoria do atendimento aos usuários que utilizam os serviços do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer e analisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico.

Objetivo Secundário:

• Caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros atuantes nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul;• Investigar as ações de trabalho desempenhadas pelo enfermeiro nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul;• Analisar as condições de trabalho do enfermeiro nos SAMUs da região Sul do Rio Grande do Sul e sua influência no cuidado ao usuário; • Averiguar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho desenvolvido nos SAMUs da Região Sul do Rio Grande do Sul;• Propor um ensaio teórico para contribuir no aperfeiçoamento do Núcleo de Educação Permanente da equipe de trabalhadores do SAMU na Região Sul do Rio

Grande do Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A princípio, não existem riscos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual prejudiciais à integridade dos profissionais participantes dessa pesquisa. Entretanto, em caso de algum participante evidenciar necessidades em alguma das dimensões mencionadas, relacionadas à realização desta pesquisa, será garantida a assistência imediata e integral custeada pelo pesquisador, conforme disposto na resolução CNS n° 466/12 Art. 2 itens II 3 e III 3.1 e CNS nº 510/2016 Art. 2 itens II, VII, VIII; Art. 3 item X, ainda sendo discutido a possibilidade de continuar ou suspender a entrevista, se necessário. Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes, tanto individuais quanto coletivos e será cumprido o rigor científico que a pesquisa exige.

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios indiretos ao passo que, possibilitará a obtenção de um panorama atual da estrutura e organização do SAMU na região sul do Rio Grande do Sul além, de destacar as evidências da participação do enfermeiro nesse processo, suas dificuldades e facilidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Número de participantes previsto: 26

Data de início: 31/10/2022

Data de fim: 30/06/2023

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5762048 emitido pelo CEP em 17 de nov. de 2022.

Pendência 1

Solicita-se que as informações inseridas na Plataforma Brasil, no momento da submissão do projeto, sejam compatíveis com as informações presentes no Projeto Detalhado (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 4, parágrafo único).

Resposta:
Tendo em vista que nas informações básicas constava a previsão de 26 participantes da pesquisa realizou-se a seguinte alteração:
Página 45, onde constava: "Serão convidados, para fazer parte desse estudo, os 26 profissionais enfermeiros lotados e atuantes nas 12 bases descentralizadas e, em 01 base centralizada distribuídas nos municípios que possuem SAMU na Região Sul do RS. Serão selecionados os primeiros 20 que manifestarem anuência ao convite." Leia-se: Serão convidados, para fazer parte desse estudo, os 26 profissionais enfermeiros lotados e atuantes nas 12 bases descentralizadas e, em 01 base centralizada distribuídas nos municípios que possuem SAMU na Região Sul do RS.
Página 48, acrescentado o trecho que aborda os benefícios da realização do estudo.

Análise: atendida.

Pendência 2
No projeto detalhado, p.48 da Metodologia em relação a "Declaração de que os dados serão tornados públicos", lê-se: "O pesquisador principal, ao perceber qualquer risco ou dano significativo ao participante da pesquisa, previstos ou não, no TCLE, comunicará o fato ao orientador e a sistema CEP/CONEP, para avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo. A pesquisa poderá ser suspensa se houver recusa de participação de todos os profissionais convidados. Os participantes poderão comunicar verbalmente aos pesquisadores em caso de sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente, por e-mail ou por telefone". Solicita-se inserir, no projeto detalhado, a garantia do pesquisador de que os resultados do estudo serão encaminhados para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e serão também divulgados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos (Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1.14; Resolução CNS nº 466/2012, item XI.g)
Resposta:
Pág. 48 o trecho destacado foi reescrito conforme segue:
Os resultados obtidos com o estudo serão encaminhados para a publicação em periódicos

científicos garantindo-se os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, bem como, os dados serão encaminhados para conhecimento dos participantes e instituições onde os dados foram obtidos.

Análise: atendida.

Pendência 3
No projeto detalhado solicita-se inserir além dos riscos, os benefícios do estudo aos participantes (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.4).
Resposta:
Foi acrescentado o trecho que trata dos benefícios da realização do estudo conforme constava nas informações básicas do projeto durante o cadastro na plataforma Brasil, item alterado conforme destacado na página 48.

Análise: atendida.

Pendência 4
Solicita-se que na metodologia do projeto detalhado fique garantida a exclusão de idosos ou que seja prevista a elaboração de um TCLE com letra maior (fonte 14) (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5o, item III, parágrafo 8o).
Resposta:
Foi inserido no item 3.6 página 47 a garantia de impressão do TECLE em fonte tamanho 14 caso algum participante seja idoso.

Análise: atendida.

Pendência 5
Solicita-se inserir, na metodologia do projeto detalhado, informações sobre o(s) local(is) de realização da pesquisa, nomeando e descrevendo o local onde serão realizadas as coletas dos dados (Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1.5).
Resposta:
Foi acrescentado no item 3.4 págs. 46 a informação que se presencial a entrevista será realizada na base do SAMU onde o participante atua ou em local indicado pelo mesmo. As informações

sobre os locais da pesquisa encontram-se detalhadas no item 3.2 páginas 41-44 do projeto.

Análise: atendida.

Pendência 6
Solicita-se que, na metodologia do Projeto Detalhado, sejam garantidos privacidade e sigilo dos participantes durante a realização da coleta de dados (Resolução CNS no 510/2016, Art. 9, item III; Resolução CNS no 466/2012, item III.2 subitem i; Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1, subitem 8).
Resposta:
Foi acrescentado no item 3.4 págs. 46 a garantia de sigilo e privacidade dos participantes durante a coleta dos dados.

Análise: atendida.

Pendência 7
Solicita-se que se descreva a segurança e monitoramento dos dados. Apresentando local físico institucional, tempo (mínimo de cinco anos) e nome do responsável pela guarda de todos os materiais (impressos e digitais) gerados pela pesquisa (Resolução CNS no 510/2016, Art. 28, item IV; Resolução CNS no 466/2012, item XI.2, subitem f).
7.1 - Solicita-se que, no item segurança e monitoramento dos dados, o pesquisador garanta que após concluída a coleta de dados, irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Isso também deve ser feito com os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, itens 3.1, 3.2 e 3.3).
Resposta: O texto do item 3.10 páginas 48 e 49 foi reescrito com o objetivo de atender ao requisitado.

Análise: atendida.

Pendência 8
No projeto detalhado, p.48 da Metodologia em relação a "Explicitação de critérios para suspender

e/ou encerrar a pesquisa" lê-se: "Os autores da pesquisa responsabilizam-se por todos os processos envolvidos na pesquisa, tendo o compromisso com a confidencialidade dos participantes, assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução CNS n° 466/12 e 510/2017 do Conselho Nacional de Pesquisa, que rege as pesquisas com seres humanos". Solicita-se apresentar, na metodologia do projeto detalhado, os critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, quando couber, como, por exemplo, a retirada do consentimento dos participantes sem tempo hábil acadêmico para novas coletas, ou situações em que os riscos não previstos se sobreponham aos benefícios da pesquisa Incluindo atualizar o ano da resolução 510 para 2016 e o nome do Conselho Nacional de Pesquisa, para CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, quando for empregá-los(Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1, subitem 13).

Resposta:

O trecho em questão foi reescrito conforme destacado na pág 48 do projeto de pesquisa de maneira a atender ao solicitado.

Análise: atendida.

Pendência 9 – TCLE – Foi realizado a alteração do termo para que atenda as observações do parecer.

9.1 Solicita-se a inclusão do cabeçalho da instituição proponente (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5, item III, parágrafo 1o).

Resposta: Atendido.

9.2 - Observou-se que o TCLE não apresenta informações suficientes sobre os procedimentos da pesquisa. Assim, solicita-se descrever os procedimentos e métodos a serem utilizados na pesquisa, em linguagem simples e acessível, isto é, explicar ao participante de pesquisa quais serão exatamente os procedimentos que serão realizados diretamente com ele, seus dados, amostras biológicas, entre outros, respeitada a natureza da pesquisa (Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1, subitem 8; Resolução CNS n.° 466, de 2012, item IV.3.a; Resolução CNS n.° 510, de 2016, Artigo 17, Inciso I).

Resposta: Atendido.

9.3 - Solicita-se informar no TCLE que é garantido ao participante o ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação na pesquisa. O TCLE deve assegurar, de forma clara e afirmativa, o ressarcimento de todos os gastos do participante e seu(s) acompanhante(s), quando houverem (Resolução CNS n° 466/2012, itens II.21 e IV.3.g; Resolução CNS nº 510/2016, Art. 9, item VII e Art. 17, item VII).

Resposta: Atendido.

9.4 - O TCLE não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se informar da garantia de indenização ao participante diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa nos termos da lei (Resolução CNS n° 466/2012, item IV.3.h; Resolução CNS no 510/2016, Art. 9, inciso VI; Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954).

Resposta: Atendido.

9.5 - Solicita-se inserir no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou de Assentimento Livre e Esclarecido que o participante poderá solicitar o acesso ao registro do consentimento/assentimento sempre que desejar (Resolução CNS nº 510/2016, item 17, subitem X, parágrafo 2).

Resposta: Atendido.

9.6 - A confidencialidade e o sigilo são direitos do participante de pesquisa e, para manter a eticidade, devem ser previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade dos dados, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes. Deve-se garantir ao participante que os dados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo, bem como assegurar o anonimato quando do repasse dos dados. Assim, solicita-se inserir no TCLE a garantia do anonimato, da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes, do sigilo e da proteção de sua identidade (Resolução CNS n° 466/2012, item III.2, subitem i e item IV.3, subitem e; Resolução CNS nº 510/2016, Art.3, item VII, Art. 9, itens III e IV,

Art. 17 item IV).

Resposta: Atendido.

9.7 - Solicita-se incluir, no Processo e no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes (Resolução CNS n.° 510, de 2016, Artigo 3°, Inciso IV; Artigo 17, Inciso VI). Resposta: Atendido.

Resposta: O TCLE foi reescrito de maneira a contemplar as modificações solicitadas.

Análises 9.1 a 9.7: atendidas.

Pendência 10
Solicita-se que seja anexado na Plataforma Brasil o modelo de solicitação a ser enviado ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) que autoriza a pesquisa a ser realizada na atenção básica de saúde. Recomenda-se buscar o modelo disponível no site:https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/numesc/. Após a aprovação do projeto, deverá ser aberta uma Notificação para submeter o documento já assinado pelo NUMESC (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5, item II, subitem s). Esta é a recomendação no município de Rio Grande, para os demais, recomenda-se buscar a informação nos sites das referidas prefeituras.

Resposta:
A carta de anuência do município de Rio Grande já se encontra anexada na Plataforma Brasil pois foi concedida antes da submissão do projeto ao CEP, segue o print da tela com a Carta de Apresentação ao NUMESC do município de Rio Grande e, a Carta de Anuência expedida pelo departamento:

Análise: atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:
Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam

devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2040723.pdf	11/12/2022 20:57:53		Aceito
Outros	PROJETOVERSAO2.docx	11/12/2022 20:57:29	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
Outros	TCLE.docx	11/12/2022 20:52:57	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	11/12/2022 20:51:53	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoCOMPESQ.pdf	31/10/2022 15:36:17	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	31/10/2022 15:35:05	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	26/10/2022 19:08:40	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
Declaração de concordância	Cartasdeanuenciamunicipios.pdf	26/10/2022 18:23:22	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/10/2022 17:53:43	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/10/2022 17:52:27	GELSON GARCIA DUTRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO GRANDE, 14 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))