

PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE BELO HORIZONTE

Marília Alves*
Renata Lacerda Prata Rocha**
Thays Batista da Rocha***
Gelmar Geraldo Gomes****

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as percepções de usuários sobre o trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Foi realizado um estudo de caso qualitativo, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas com 11 usuários do serviço e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados foram agrupados nos temas *Motivo da chamada, avaliação do serviço e sugestões para melhorar o atendimento*. Os entrevistados solicitam o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em situações de imobilidade, atropelamento, quedas e risco de lesão. A maioria relata bom atendimento e como pontos positivos: rapidez, eficiência, paciência, educação dos profissionais, preferência no atendimento hospitalar, administração de medicamentos e o transporte do paciente. Outros se sentem insatisfeitos com o atendimento telefônico, demora da ambulância e por receberem somente orientação. Sugerem aumento das ambulâncias, melhor atendimento telefônico e mais rapidez. Em síntese, a percepção dos usuários é positiva diante da agilidade, educação, experiência em atender urgências, funcionamento 24 horas e facilidade de acesso aos hospitais. As queixas relacionam-se ao atendimento telefônico e ao não envio de ambulância.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Serviços Médicos de Emergência. Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo organizar e integrar as ações de saúde em nível municipal, estadual e federal, por meio da articulação de ações tanto de promoção da saúde e de prevenção das doenças quanto de cura e reabilitação⁽¹⁾; no entanto a organização dos serviços para atender às pessoas com qualidade e resolutividade ainda é um desafio, embora nas últimas décadas grandes esforços tenham sido realizados para incorporar novos modelos assistenciais. A mudança mais visível foi a organização em rede, visando a maior conhecimento dos problemas de saúde e ações integradas segundo níveis de complexidade.

Neste contexto, várias estratégias foram adotadas com vista a ampliar o acesso e a qualidade dos serviços, entre as quais o Programa de Saúde da Família (PSF), que se consolida como estratégia de reorganização da

Atenção Básica e deve acolher, atender e resolver os principais problemas de saúde. As ações são planejadas e organizadas com vista ao atendimento eletivo e à regulação da atenção à saúde, o que tem fortalecido a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS e ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde⁽²⁾.

Essa estratégia tem como base o fato de a Atenção Básica se caracterizar por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, que envolve a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação com fundamento no acesso contínuo e universal⁽²⁾. O processo de trabalho está centrado em ações programadas a partir de uma demanda previamente conhecida; é realizado por meio do trabalho em equipe e dirigido a populações de territórios delimitados.

Em decorrência das mudanças no perfil de morbimortalidade da população e do aumento do número de acidentes e da violência urbana,

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Aplicada e do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Líder do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE). E-mail: marilix@enf.ufmg.br

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário UNA. Membro do NUPAE. E-mail: renatalacerdapr@yahoo.com.br

***Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista de Iniciação Científica da FAPEMIG. Membro do NUPAE. E-mail: thayslalinha@hotmail.com

****Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do NUPAE. E-mail: gelmargomes@yahoo.com.br

observa-se um crescimento contínuo da demanda por serviços de urgência e emergência. Nesse contexto, a insuficiente estruturação da rede para atender urgências tornou evidente a necessidade de reestruturar os sistemas de Urgência e Emergência, envolvendo toda a rede assistencial, desde a Atenção Básica e atendimento pré-hospitalar até a rede hospitalar de alta complexidade, visando ampliar o acesso ao sistema de saúde.

Neste sentido, em 2002 iniciou-se a reestruturação dos sistemas de Urgência e Emergência no país, com a publicação da Portaria N.º 2.048, de 5 de novembro de 2002⁽³⁾, que estabeleceu os princípios e diretrizes dos sistemas estaduais de Urgência e Emergência, normas, critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços, e instituiu os diversos componentes assistenciais envolvidos no atendimento de urgência e emergência. Entre esses componentes está o de atendimento pré-hospitalar fixo, representado pelas unidades básicas de saúde (UBSs), o PSF, ambulatórios especializados e unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências, que possuem a função de assistir pacientes com quadros agudos e de urgência e emergência, provendo atendimento e transporte adequados a serviços de maior complexidade⁽³⁾.

A Portaria N.º 1.863, de 29 de setembro de 2003⁽⁴⁾, instituiu a Política Nacional de Atenção a Urgência e, na mesma data, a Portaria N.º 1.864⁽⁵⁾ instituiu o serviço pré-hospitalar móvel, por meio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Inserido na rede de atenção às urgências, o SAMU se desloca até o usuário para atendimento e transporte para um nível de maior complexidade:

O SAMU realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita, feita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na Central de Regulação que identificam a emergência e, imediatamente, transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações⁽⁶⁾.

A equipe do SAMU é composta por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e motorista socorrista. As ambulâncias, classificadas como Unidades de Suporte Básico (USBs), são tripuladas por motorista socorrista e auxiliar ou técnico de enfermagem e as Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA), por motorista socorrista, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

O SAMU se caracteriza pelo “atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde e que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte”^(3:22). O atendimento é disponibilizado durante as 24 horas do dia e para assegurar eficiência e rapidez, as ambulâncias se encontram em pontos descentralizados da cidade, atendendo situações de urgência e emergência traumáticas, gineco-obstétricas, clínicas, pediátricas, cirúrgicas e de saúde mental.

Não obstante, o SAMU, apesar de reconhecido por facilitar o acesso da população à rede de serviços, disponibilizando atendimentos em tempo hábil, não possui interpretações homogêneas por parte de profissionais da rede e da população. Os critérios de urgência, definidos pelo protocolo que orienta o trabalho da central de regulação, nem sempre são entendidos ou aceitos por profissionais de saúde ou pelos usuários. A autonomia da central de regulação para definir o que atender, com que recursos tecnológicos e o que encaminhar para outras unidades conflita com a autonomia dos profissionais de outras unidades, com os recursos disponíveis e com a urgência sentida pelo usuário.

Nesse contexto, diferentes interpretações sobre o SAMU e urgência têm sido observadas. Essas interpretações têm como base a escassez de treinamento de toda a rede para atender urgências e o aumento das demandas sociais sem a correspondente ampliação da estrutura dos serviços para atendê-las, o que gera conflitos que repercutem na percepção daqueles que prestam e utilizam os serviços. Assim, este estudo buscou responder à seguinte questão: “Qual a percepção de usuários atendidos na Atenção Básica sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?”.

A percepção de usuários sobre o SAMU, como recorte dessa pesquisa, além de importante

aspecto de avaliação da qualidade de serviços, pode oferecer subsídios para sua adequação, principalmente no que diz respeito às informações veiculadas sobre os critérios de julgamento de situações de urgência. Os sujeitos dessa pesquisa, ao atribuírem significado ao SAMU, dependendo do atendimento recebido em relação à necessidade sentida, contribuíram para desvelar aspectos da organização em rede, contribuindo para o reconhecimento da necessidade de uma escuta qualificada daqueles a quem se destina o serviço. Assim, este estudo é relevante para a organização e gestão do SAMU, tendo-se em vista que a percepção do usuário sobre o serviço é um importante indicador de qualidade e pode facilitar adequações no relacionamento serviço-usuário.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa. O estudo de caso visa investigar fenômenos contemporâneos dentro do seu contexto da vida real⁽⁷⁾ e “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo”^(8:73). Pesquisas descritivas buscam descrever características de determinada população ou fenômeno, de modo a compreendê-los melhor⁽⁸⁾.

A opção pela abordagem qualitativa se deve a sua adequação à abordagem do fenômeno, pois parte do pressuposto que a ação humana tem sempre um significado subjetivo que diz respeito ao que se passa na mente consciente ou inconsciente da pessoa⁽⁹⁾. Permite a compreensão de questões que não podem ser quantificadas, considerando-se que busca a compreensão da realidade vivida socialmente, através dos significados, motivações, aspirações, atitudes, crenças e valores⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado com usuários atendidos pelo SAMU em uma unidade básica de saúde (UBS) da Regional Oeste de Belo Horizonte. Inicialmente fez-se contato com o gerente da UBS, com vista a obter sua autorização para realizar a pesquisa e discutir as estratégias para o recrutamento dos sujeitos. A seguir realizou-se reunião com os agentes comunitários de saúde, que forneceram

informações sobre os pacientes atendidos pelo SAMU e os identificaram de acordo com seguintes critérios de inclusão no estudo: ter sido atendido pelo SAMU, ter mais de 18 anos, fazer parte da comunidade assistida pela UBS, não apresentar quadro grave de saúde que fosse prejudicado pela entrevista e concordar em participar da pesquisa. Assim, foram recrutados os sujeitos da pesquisa e entrevistados 11 usuários de acordo com os critérios de inclusão e concordância em participar, os quais foram abordados na UBS. Foram também agendadas entrevistas em domicílio, as quais foram numeradas como E1, E2.....E11, de acordo com a sequência em que foram feitas, para evitar a identificação dos usuários na análise.

Os dados foram coletados utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, que combina “perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto”^(11:68). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para análise e interpretação das falas dos atores, de forma a garantir a totalidade e fidedignidade das informações. O critério de amostragem utilizado foi o de saturação dos dados, ou seja, o número de participantes foi definido durante o trabalho de campo, quando houve reincidência das informações⁽¹⁰⁾. Por se tratar de um grupo que tinha certa homogeneidade, a saturação ocorreu por volta da 10ª entrevista.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, que é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”^(12:33). Na análise, o conteúdo das entrevistas foi dividido de acordo com os temas relatados, principalmente os relacionados ao motivo de acionamento do SAMU, às percepções da organização do serviço e ao meio de transporte para outro serviço de saúde.

Em relação aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), Protocolo N.º 215/08), e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Parecer N.º. 014/2008), incluindo o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A avaliação dos serviços de saúde é uma área consolidada por meio da utilização de indicadores econômicos, tecnológicos e de qualidade dos serviços. A novidade atualmente diz respeito à escuta qualificada dos usuários sobre a qualidade e a forma como os serviços estão organizados para atender suas necessidades. Assim, pesquisas sobre a satisfação dos usuários têm se mostrado importantes, pois proporcionam informação sobre o êxito do provedor em alcançar os valores e atender às expectativas dos usuários, por meio da visão ou da experiência destes com os serviços. Essas pesquisas permitem também verificar o modo como os direitos individuais e de cidadania são observados no acesso e utilização dos serviços e sistemas de saúde⁽¹³⁾. Neste estudo destaca-se que as percepções foram positivas ou negativas, dependendo da resposta à solicitação pelo número 192. A necessidade atendida de acordo com a expectativa resultou em uma percepção positiva, e se a expectativa foi contrariada, a avaliação do serviço foi negativa.

O motivo do acionamento do SAMU coloca em evidência a compreensão dos usuários ao solicitarem a intervenção do serviço, tendo-se em vista que já fizeram um julgamento preliminar da situação de urgência ou emergência. Destarte, somente a orientação para buscarem outros serviços ou se deslocarem com recursos próprios não os satisfazem. Na visão dos usuários, o chamado é decorrente de condições ameaçadoras de vida e sinais e sintomas sugestivos de gravidade⁽¹⁴⁾. Foi possível observar que a demanda ao SAMU significa a necessidade sentida de atendimento imediato, geralmente relacionada à impossibilidade de locomoção ou na iminência de morte, que geram alto grau de ansiedade diante da situação, em vista de sua visão leiga:

SAMU é para queda, a pessoa ta ali caída se você mover pode deslocar alguma coisa, pode virar risco porque você mexeu com o paciente e ele pode machucar. Uma pessoa velha, com palpitação, às vezes pode ter uma parada cardíaca e eles têm mais experiência para poder tratar isso (E₇).

Para procurar o SAMU tem que ser uma

emergência, eu tenho problema cardíaco, se me dá uma dor no peito tenho que ir rápido pro hospital, não posso demorar. Então a melhor opção é o SAMU, que é mais rápido e mais eficiente (E₈).

Muitas vezes os usuários acionam o SAMU por insegurança diante da situação, por não saberem como agir, e não pelo critério técnico do que seja urgência para os profissionais. Assim, torna-se necessário considerar a concepção de urgência do usuário a partir de sua percepção, e não somente dos conceitos adotados pelo serviço⁽¹⁴⁾. Os critérios de classificação de casos de urgência, ou mesmo o conceito do que seja urgência, ainda constituem um desafio e, não raro, geram conflitos entre usuários e profissionais. O Conselho Federal de Medicina, na Resolução N° 1451, de 10 de março de 1995, define urgência como ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata; e emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso e que por isso exijam tratamento médico imediato⁽¹⁵⁾.

Não obstante, esse conceito se modifica em função de quem percebe ou sente uma situação de urgência, sendo diferente para os profissionais de saúde e usuários. Para os últimos, a urgência pode estar associada a uma ruptura da ordem do curso da vida e a uma ansiedade de não poder esperar pelo entendimento diante da situação vivenciada⁽¹⁶⁾. A urgência percebida por aquele que se encontra em uma situação que julga de risco determinará ou não o chamado ao SAMU. Por outro lado, este possui critérios validados por protocolos e pode ou não acolher a solicitação.

A gente não é enfermeira, não sabe por que a pessoa está ali na cama, até julgar se é mesmo urgência ou não, mas vai que acontece um derrame, uma coisa assim (E₆).

Diante da percepção de quadros de urgência, até como meio de facilitar o acesso ao SAMU e ao sistema de saúde, muitas vezes o usuário usa inadequadamente o serviço, aumentando a real gravidade da situação para ser atendido da forma como deseja:

Porque quando chega a ligar é porque que precisa mesmo da ajuda deles, falei que ele estava até morrendo (E₃).

Não obstante, os critérios utilizados pela regulação médica permitem que a situação seja identificada através da detecção do nível de urgência e do estabelecimento de um diagnóstico sindrômico, de modo que o usuário é aconselhado e orientado a procurar um serviço de menor complexidade com recursos próprios.

Por outro lado, entrevistados relatam que a solicitação ao SAMU é feita em situações reais de urgência ou emergência quando necessitam de cuidados imediatos de um profissional de saúde. Outros autores⁽¹⁷⁾ demonstram que a dor, o estresse e a ansiedade são fatores que contribuem para desencadear a procura do usuário por serviços de urgência à medida que os sintomas vão ficando mais intensos. Por esse motivo, não compreendem as normas do serviço e fazem disso uma queixa, agravada pelo fato de terem que fornecer muitas informações via telefone, naquele momento de ansiedade. Ressalta-se que o atendimento tem início quando o usuário aciona o SAMU e a regulação médica busca oferecer resposta a partir de um interrogatório que o usuário julga desnecessário. Com base nas informações, é estabelecido um diagnóstico sindrômico que, antes mesmo da hipótese diagnóstica formulada, permite a determinação da gravidade da situação e poderá justificar a resposta que pode ser um conselho, uma orientação ou o deslocamento de uma ambulância até o local. Pelos relatos foi possível identificar que os usuários não conhecem a forma como o SAMU está organizado.

Os usuários fazem de forma polarizada o julgamento da qualidade do atendimento prestado pelo serviço, ora vendo-o como positivo ora como negativo, e relacionando-o à resposta da regulação médica. Neste sentido, a expectativa dos usuários torna-se um dos aspectos mais complexos na avaliação, pois estes podem “diminuir as suas expectativas quanto aos serviços e uma boa avaliação de um serviço pode ser fruto de uma baixa capacidade crítica dos usuários. O contrário também pode acontecer, ou seja, uma avaliação mais baixa pode ser feita por pacientes com alto grau de exigência”^(13:605). No caso do SAMU a situação é mais complexa, pois o imaginário popular o concebe como criado para resolver a maioria dos problemas de urgência pré-hospitalares.

Assim, os entrevistados têm uma percepção

negativa do SAMU quando relatam o “tempo perdido” respondendo à interminável lista de perguntas, ou quando tem sua solicitação de encaminhamento de ambulância recusado após fornecerem as informações, o que representa grande sofrimento para quem, na visão deles, necessita de atendimento.

Eles não deveriam fazer aquele relatório tão grande. Fazem muita pergunta e você fica louca, porque a pessoa tá ali passando mal e eles estão perguntando coisas que você não quer falar (E₃).

Eles perguntam como a pessoa está: esta desse jeito? Está desse outro? Você está tendo uma esperança de que eles vão te atender, como eles vão vir, vão te buscar e te avaliar, mas não. Para depois virar e falar assim, ah, não tem ambulância (E₆).

A percepção negativa do usuário está relacionada ao não atendimento de suas expectativas pelo SAMU, por exemplo, quando não é deslocada uma equipe para atender a solicitação, apesar de ter cumprido sua parte fornecendo as informações solicitadas. Para os usuários, a recusa também está relacionada com a localização do chamado em regiões consideradas mais violentas da cidade, como os aglomerados e vilas, caso em que o chamado não é acolhido, como expressa a frase a seguir.

A moça falou que não tinha carro lá no momento, que não podia estar mandando, às vezes, como é aqui na favela eles tem até medo, ai ficou enrolando (E₁₀).

Essa situação gera descontentamento e desconfiança quanto aos critérios utilizados e à recusa a enviar a ambulância.

Falaram comigo que não tinha ambulância, mas o que me deu a entender é que eles não queriam atender (E₆).

Neste contexto, torna-se importante considerar não só a abordagem dos aspectos relacionados à doença que resultam em uma situação de urgência, mas também os aspectos sociais, isto é, o contexto em que vivem os usuários, suas expectativas em relação ao cuidado de saúde e sua disponibilidade de recursos. Os usuários avaliam o atendimento como negativo também se a ambulância demora a chegar ao local, pois não entendem os motivos do atraso, tais como congestionamento do trânsito e a distância a ser percorrida pela

equipe.

A percepção dos usuários em relação ao SAMU é positiva quando a regulação médica acolhe o chamado e envia uma equipe que chega com rapidez para atender a solicitação e encaminhar o usuário, se necessário, para outro nível de atenção. Assim, a expectativa atendida é relacionada também à atenção e carinho da equipe. Um paralelo pode ser estabelecido com a percepção de pacientes internados em terapia intensiva, os quais avaliam o trabalho como satisfatório se os profissionais são atenciosos e dedicados e oferecem tratamento diferenciado⁽¹⁸⁾.

Percebe-se que o cuidado é expresso pelos entrevistados como um aspecto positivo do atendimento do SAMU, que remete à valorização do uso da tecnologia leve⁽¹⁹⁾.

Ah, eu chamei e eles vieram na hora, eles me atenderam super bem, foram muito carinhosos comigo, eu não tenho nada a reclamar deles, porque duas vezes que eu chamei, as duas vezes eles vieram e tiveram um super carinho comigo (E₉).

Apesar de as situações de urgência e emergência muitas vezes exigirem apropriação de tecnologias leves duras e duras - que se referem, respectivamente, ao uso de saberes estruturados e de máquinas para operar o processo de trabalho -, há valorização de tecnologias leves. A combinação de tecnologias leves duras e duras como aporte tecnológico para salvar a vida das pessoas não dispensa as tecnologias leves, que têm como base a comunicação e o aspecto relacional entre seres humanos⁽¹⁹⁾. Ressalta-se a importância dos significados do uso associado das tecnologias leves, leves duras e duras no atendimento do SAMU para o usuário. Por outro lado, as tecnologias leves envolvem as relações entre os sujeitos, implicando vínculo e acolhimento⁽¹⁹⁾, e em situações de urgência pelo estresse do momento, não são tão valorizadas pelos profissionais da saúde.

[...] eles não estão preparados para isso, eles vêm numa falta de paciência, como se diz assim, costuma ter respostas evasivas, não estão nem aí para o que você perguntou (E₅).

Apesar das queixas, os usuários percebem o SAMU como um serviço importante, que ajuda a população e salva vidas, e enfatizam a vantagem

do transporte e da agilidade. Relatam que a vantagem de chamar esse serviço está relacionada à possibilidade do transporte rápido, facilidade de acesso a serviços de maior complexidade e à “vantagem” de chegar ao hospital através do SAMU, que agiliza o atendimento, e ainda os benefícios da medicação administrada no trajeto. Dessa forma o SAMU constitui uma porta de entrada do usuário aos serviços de atenção secundária e terciária por meio de transporte seguro, recebendo o atendimento que necessitam, o que pode significar a diferença entre a recuperação e um desfecho desagradável.

[...] antes a gente tinha de ir até o lugar, e hoje não, chamou, tá ali, vem, atende direitinho. A gente não tinha isso. Eu acho que é interessante você não ter que ficar indo até o hospital, é muito mais prático (E₄).

Pela eficiência deles, pela rapidez, carinho com a gente e atendimento no hospital também porque a gente tem preferência, chegando com eles, não tem que ficar enfrentando fila e esperando; já chega e já coloca na mesa lá, eles vão direto comigo pra emergência (E₈).

Outra percepção positiva relaciona-se à rapidez com que chegam ao local do atendimento e à habilidade e agilidade da equipe na disponibilização dos cuidados, de forma a aliviar o sofrimento e diminuir a tensão em que o usuário se encontra. Assim, os entrevistados expressam satisfação por serem atendidos em suas queixas, reconhecendo que o SAMU salva as pessoas, como expressa a fala a seguir:

Eles vêm rápido, já vêm com todo medicamento pra gente [...] já é bom. Só os medicamentos que eles dão antes da gente chegar ao hospital já salva a gente, né?(E₁)

Por outro lado, há também percepções negativas, relacionadas, geralmente, à organização do SAMU e ao desconhecimento dos critérios de atendimento das urgências. Nesse sentido, torna-se essencial conhecer o funcionamento do SAMU, pois,

A Regulação Médica das Urgências, operacionalizada pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências, é um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos de ajuda que acorrem à central, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial

do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação^(16;61).

No entanto, esse processo possui critérios e etapas previamente pactuados para fins de estabelecimento da melhor resposta às necessidades dos usuários. A compreensão desse processo e dos fatores relacionados, inclusive o transporte e o tempo, são essenciais para a avaliação.

Coerentes com sua percepção sobre o SAMU, os usuários apresentam sugestões para melhorar o atendimento que permitem inferir que eles se apropriaram do serviço como um equipamento de saúde à sua disposição e que sua participação é necessária para as melhorias. Assim, sugerem mudanças, algumas passíveis de serem implementadas no serviço, tais como redução das perguntas da atendente ao telefone, aumento do número de ambulâncias, capacitação dos profissionais que fazem a primeira entrevista antes do médico regulador. Outras sugestões referem-se a orientações que deveriam ser repassadas à população, para educar os usuários sobre quando devem acionar o SAMU, esclarecendo em quais situações este presta serviços de saúde:

Que eles façam uma propaganda, dizendo o que vão fazer, só atendendo naquelas condições [...] o tempo gasto com as perguntas que fazem, e eles não deveriam fazer aquele relatório tão grande, pois fazem muita pergunta (E₃).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade das relações entre os profissionais do SAMU e os usuários assistidos por eles, diante da proposta de trabalho em rede e da crescente demanda por serviços de urgência e emergência, tem se refletido na percepção dos

que utilizam o serviço. A expectativa de atendimento das demandas por parte dos usuários, principalmente das relacionadas a transporte e facilidade no acesso ao Sistema de Saúde em situações de urgência sentida, mostrou-se decisiva na percepção do serviço.

O atendimento de urgência e emergência pelo SAMU significa mudança em relação à atenção disponibilizada por outros serviços, geralmente com agendas programadas que o usuário não tem possibilidade de influenciar. A percepção positiva diz respeito à sua autonomia em julgar uma situação de urgência e encontrar respaldo em um serviço que, para eles, tem a função de salvar vidas ou evitar que seu quadro de saúde se agrave. As expectativas contrariadas geram uma percepção negativa e são relacionadas à organização do SAMU, ao primeiro atendimento telefônico e ao desconhecimento dos critérios utilizados pelo médico regulador.

Neste contexto, os maiores desafios dizem respeito à organização de uma rede de serviços de saúde articulada, à veiculação de informações sobre o funcionamento do SAMU, ao fator tempo para o atendimento e à adequação da solicitação aos recursos tecnológicos disponibilizados. Em nossa realidade, os serviços são organizados a partir da concepção dos profissionais de saúde, os quais elaboram normas e regras de funcionamento que, em sua visão, são adequadas às necessidades dos usuários, o que nem sempre ocorre; no entanto, a percepção do usuário constitui importante subsídio para se adequar o serviço às suas necessidades, e não destes ao serviço, permitindo uma solução negociada entre usuários e profissionais, com redução dos conflitos e aumento da resolutividade dos serviços.

USERS' PERCEPTIONS OF HEALTH MOBILE SERVICE FROM BELO HORIZONTE

ABSTRACT

This study is designed to analyze the perceptions of users concerning the work of the Mobile Care Service. We did a qualitative case study in which data was collected through the interviews of 11 users and submitted to content analysis. The results were organized into the groups: Reason for call, evaluation of the service and suggestions to improve the attendance. The interviewees request the Mobile Care Service in situations of immobility, trampling, falls and risk of injury. Most report good attendance, and as positive points: speed, efficiency, patience, professionals' education, preference in the hospitalar attendance, medication administration and the patient's transport. Others however, were dissatisfied with the phone attendant, as well as the unreliability of the ambulance and for they receive only orientation. Users suggest increasing of the ambulances, as well as improving the quality and speed of the phone service. In summary, the perception of users is positive before the: agility, education, experience in meeting the emergency room, operating 24 hours and ease of access to

hospitals. The complaints relate to telephone service and the reliability of the ambulances.

Key words: Primary Health Care. Emergency Medical Services. Health Services.

OPINIONES DE LOS USUARIOS SOBRE EL SERVICIO DE LA ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA DE BELO HORIZONTE

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones de usuarios sobre el trabajo del Servicio de Atención Móvil de Urgencia. Fue realizado un estudio de caso cualitativo, cuyos datos fueron recogidos por medio de entrevistas con 11 usuarios del servicio y sometidos al análisis de contenido. Los resultados fueron agrupados en los temas *Motivo de la llamada, evaluación del servicio del servicio y sugerencias para una mejor atención*. Los entrevistados solicitan el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en situaciones de inmovilidad, atropello, caídas y riesgo de lesión. La mayoría dijo que recibió buena atención, destacando como puntos positivos: la rapidez, eficacia, paciencia, educación de los profesionales, preferencia en la atención del hospital, administración de medicinas y la búsqueda del paciente en su domicilio. Otros han quedado insatisfechos con la atención telefónica, el retraso en la llegada de la ambulancia y por recibir orientaciones solamente por teléfono. Sugieren el aumento del número de ambulancias, una mejor atención por teléfono y más rapidez. En síntesis, la opinión de los usuarios es positiva delante de la agilidad, educación, experiencia al atender urgencias, atención en las 24 horas del día y facilidad de acceso a los hospitales. Las quejas se relacionan a la atención telefónica y a las situaciones en que no llega la ambulancia.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud. Servicios Médicos de Emergencia. Servicios de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman Júnior MD, Carvalho YM, editores. Tratado de saúde coletiva. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 531-62.
2. Rocha RLP. Percepções dos profissionais da Atenção Básica sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM No. 2.048, de 05/11/2002. Dispõe sobre a organização do atendimento Móvel de Urgência. Brasília (DF); 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM No. 1863, de 29/09/2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF); 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM No. 1864, de 29/09/2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Brasília (DF); 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ações e Programas. O que é o SAMU?. Brasília (DF); [Internet] 2009 [acesso 2009 maio 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30273&janela=1
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
9. Fraser MTD, Gondim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Paidéia (Ribeirão Preto). 2004 maio-ago; 14(28): 139-52.
10. Minayo MC. Introdução a Metodologia de Pesquisa Social. In: Minayo AC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 19-88.
11. Quaresma VBSJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC. 2005 jan-jul; 2(1):68-80.
12. Bardin L. Definição e relação com as outras ciências. In: Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004. p. 23-41
13. Vaitzman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciênc saúde coletiva. 2005 jul-set; 10(3):599-613.
14. Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas Unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem; 2005.
15. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.451, de 10 de março de 1995. Define os conceitos de urgência e emergência e equipe médica e equipamentos para os pronto-socorros. Brasília (DF); 1995.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual de Regulação Médica das Urgências. Brasília (DF); 2006.
17. Foldes SS, Fischer LR, Kaminsky K. What is an emergency? The judgments of two physicians. Ann emerg med. 1994 Apr; 23(4):833-40.
18. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva. Ciênc cuid saúde. 2008; 7(4):503-8.
19. Mehry EE, Chakkour M, Stéfano E, Santos CM, Rodrigues RA, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o

dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, editores. Agir em

saúde: Um desafio para o público. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p.113-50.

Endereço para correspondência: Rua Desembargador Fernando Bhering, 217, CEP: 31260-260, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Data de recebimento: 20/04/2010

Data de aprovação: 18/08/2010