

## QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRÉ – HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS

Talita Lopes Garçon\*  
Jussara Simone Lenzi Pupulim\*\*

### RESUMO

Estudo com objetivo avaliar a qualidade do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel de urgência na perspectiva dos profissionais do SAMU, com abordagem quantitativa, transversal, exploratória e descritiva, realizado com trabalhadores que atuam diretamente no APH móvel. Para obtenção dos dados os sujeitos preencheram um formulário sócio demográfico e sobre a formação profissional, e o instrumento Avaliação da Qualidade de Atendimento Pré-Hospitalar (AQ-APH), composto de dois indicadores de Qualidade da Assistência (QA), estrutura e processo para o atendimento, ambos constituídos de aspectos relativos ao atendimento. As alternativas de respostas, dispostas numa escala Likert, variam de Péssimo (1) a Excelente (5), sendo quanto maior a pontuação melhora qualidade da assistência. Os resultados evidenciaram que a maioria dos aspectos sobre estrutura foi avaliada, predominantemente, entre Regular e Bom, e dos aspectos sobre processo de trabalho prevaleceu entre Bom e Excelente. Isso demonstra que a qualidade do APH móvel de urgência é satisfatória e apropriada, porém não atinge o padrão de excelência esperado, denotando-se a necessidade de mais investimentos na melhoria da infraestrutura para garantir um atendimento qualificado.

**Palavras-chave:** Qualidade da Assistência à Saúde. SAMU. Urgências. Profissional de Saúde.

### INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências instituiu o componente Pré-Hospitalar Móvel: Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), associados ao salvamento e resgate, sob regulação médica e contato único em todo território nacional – 192, contando com ambulâncias de Suporte Básico de Vida (SBV) e de Suporte Avançado de Vida (SAV)<sup>(1)</sup>. O SAMU-192 é a assistência pré-hospitalar no âmbito do SUS num primeiro nível de atenção às pessoas com quadros agudos (clínico, traumático, psiquiátrico), fora do hospital. O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel é composto por enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas, que visam melhorar sua assistência, tanto profissional como de satisfação com o processo de trabalho, para atender os usuários com qualidade<sup>(2)</sup>.

O APH móvel de urgência funciona 24 horas e conta com veículos de SAV (1/100.000-150.000 hab.) e de SBV (1/400.000-450.000 hab.)<sup>(1)</sup>. O SAV é conduzido por três profissionais (condutor socorrista, enfermeiro, médico) e presta atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares ou transporte Interhospitalar dos que precisam de cuidados médicos intensivos. E o SBV, conduzido pelo condutor socorrista e um auxiliar de

enfermagem, destina-se ao transporte interhospitalar daqueles sem necessidade de intervenção médica no local ou transporte ao serviço de destino<sup>(3)</sup>.

O SAMU é um sistema complexo de grande importância social, cujo objetivo maior é o atendimento de vítimas no local da ocorrência, visando reduzir o número de óbitos, o tempo de internação e as complicações decorrentes da falta de atendimento imediato. Visto que é direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde, torna-se imprescindível conhecer as dificuldades que possam estar prejudicando a qualidade e sucesso da assistência à população<sup>(4)</sup>. Na área da saúde, qualidade consiste em obter os maiores benefícios por meio de menores riscos e, portanto, para sua avaliação, estabelece-se uma tríade que consiste na estrutura, no processo e no resultado.

A estrutura compreende recursos físicos, humanos, materiais, financeiros e equipamentos, necessários na assistência à saúde; o processo refere-se às atividades envolvendo trabalhadores de saúde e usuários, incluindo aspectos éticos da relação profissional; e resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, a saber, saúde, satisfação de padrões e expectativas dos usuários<sup>(5)</sup>. Neste sentido, os aspectos que influenciam e interferem na qualidade do atendimento, apontados pelos profissionais que atuam no APH móvel de

<sup>1</sup>Artigo de pesquisa, extraído do TCC submetido ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção às Urgências e Emergências da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR.

\*Profissional de Saúde Residente, área profissional – Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (HUM/UEM). Paraná, Brasil. E-mail: tallitalopesgarcon@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem (UEM) Paraná, Brasil. E-mail: jslpupulim@uem.br

urgência, possibilitará uma análise da estrutura e do processo da assistência, resultando na percepção da qualidade da assistência prestada<sup>(6)</sup>. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar a qualidade do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel de urgência na perspectiva dos profissionais do SAMU.

## MÉTODOS

Estudo com abordagem quantitativa, do tipo exploratória, descritivo e transversal, tendo como população-alvo a equipe multiprofissional atuante no APH móvel de Maringá-PR, SAMU-192. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos, ser membro efetivo do corpo de profissionais do SAMU com atuação há três meses no serviço Pré Hospitalar Móvel e não estar durante o período de coleta de dados de férias ou licença a saúde.

O total de profissionais do serviço são 76, sendo 20 médicos, nove enfermeiros, 23 auxiliares de enfermagem e 24 condutores socorristas, e conta com cinco ambulâncias de SBV e uma de SAV, possui duas bases de apoio, uma delas na região Sul do município e a outra na região Norte, ambas anexas a um serviço pré-hospitalar fixo, e atende aproximadamente 385.753 usuários de Maringá e região<sup>(7)</sup>. Foram abordados 59 profissionais do total de 76 que atua no SAMU 192-Maringá. Um se recusou em participar da pesquisa por atuar somente na parte burocrática. Visto que nove estavam de férias e oito em licença médica. Assim participaram efetivamente deste estudo 58 profissionais sendo sete enfermeiros, 17 médicos, 18 auxiliares de enfermagem e 16 Condutores Socorristas.

Os dados foram coletados no período de Junho a Setembro de 2016, utilizando um instrumento validado, (AQ-APH) Avaliação da Qualidade de Atendimento Pré-Hospitalar, que contém dois indicadores estrutura e processo da Qualidade da Assistência (QA)<sup>(8)</sup>. Cada indicador avalia as três dimensões do atendimento prestado: estrutura do serviço e nove o processo de trabalho. Este instrumento é dividido em três partes: a) identificação pessoal b) identificação profissional c) estrutura e processo do serviço. Neste estudo será abordado apenas os aspectos relacionados a estrutura e processo.

Os aspectos relativos à estrutura são: estado de conservação, conforto e segurança ao usuário dentro das ambulâncias, estrutura física, recursos materiais, segurança demonstrada pelos profissionais durante o atendimento, segurança da equipe nos pontos de apoio,

educação permanente. E sobre processo são: acesso, acolhimento, humanização, tempo resposta, atendimento realizado pela equipe, respeito à privacidade dos usuários, orientações sobre o atendimento e estado de saúde, relacionamento entre profissionais e usuários, oportunidade do usuário em realizar reclamações e articulação multiprofissional<sup>(8)</sup>.

As alternativas de respostas, estão dispostas numa escala Likert, em cinco pontos: Péssimo (1), Ruim (2), Regular (3), Bom (4) e Excelente (5), sendo que quanto maior a pontuação melhora a qualidade do atendimento. Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa *Microsoft Excel* 2010 e analisados estatisticamente com o auxílio do *Software Statistica* 8.0. Os resultados estão apresentados em tabelas de frequência simples e percentual.

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), protocolo de nº 1.646.925 e CAAE: 56723016.1.0000.014, conforme nº 466/12 – CNS. Todos participantes assinaram o TCLE em duas vias.

## RESULTADOS

A metade (50%) dos profissionais tem entre 30 e 39 anos, 74,1% é do sexo masculino, 72,4% é casado(a), 56,9%, completou ou está cursando o terceiro grau e 31,0% é auxiliar de enfermagem (ensino médio). Com relação ao tempo de trabalho na instituição, 41,4% atuam entre um a quatro anos e 11 meses de tempo de serviço e 34,5% de cinco a nove anos e 11 meses, destacando-se que 94,8% dos profissionais trabalham na instituição por que gostam. Quanto à capacitação profissional, 48,3% participou de cursos, 58,9% possuem outro vínculo de trabalho e 46,6% tem jornada de trabalho de 30 a 40 horas semanal. A maioria (77%) participou de treinamento há menos de seis meses e 87,9% referiu que a educação permanente é valorizada neste serviço. Porém 94,8% sentem necessidade de novos treinamentos para atuarem em situações de urgência, apesar da frequente participação de treinamentos. (Tabela 1).

Conforme a Tabela 2, referente à estrutura do SAMU para o atendimento, a estrutura física do serviço é apontada por 50% dos profissionais como Boa e por 22,4% como Regular. O estado de conservação das ambulâncias é definido como Regular (46,6%) e Bom (34,5%), coincidindo com a visão do conforto dentro da ambulância, Regular (43%) e Bom (39,7%).

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das variáveis avaliadas nos profissionais de saúde – SAMU 192. Maringá, 2016

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>	De 20 a 29 anos	3 5,2
	De 30 a 39 anos	29 50,0
	De 40 a 49 anos	17 29,3
	De 50 a 60 anos	9 15,5
<b>Gênero</b>	Feminino	15 25,9
	Masculino	43 74,1
<b>Grau de escolaridade</b>	Ens. Fundamental Completo	2 3,4
	Ens. Superior in (completo)	33 56,9
	Especialização/Mestrado	23 39,7
<b>Estado conjugal</b>	Solteiro(a)	12 20,7
	Casado(a)	42 72,4
	Divorciado(a)	4 6,9
<b>Formação profissional</b>	Aux. Enfermagem	18 31,0
	Enfermeiro	7 12,1
	Médico	17 29,3
	Condutor Socorrista	16 27,6
<b>Tempo de serviço na instituição</b>	1 a 4 anos e 11 meses	24 41,4
	5 a 9 anos e 11 meses	25 43,1
	10 a 14 anos 11 meses	9 15,5
<b>Tempo de serviço em urgência e emergência</b>	1 a 4 anos e 11 meses	16 27,6
	5 a 9 anos e 11 meses	20 34,5
	10 a 14 anos e 11 meses	13 22,4
	15 a 20 anos e 11 meses	6 10,3
	20 anos a mais	3 5,2
<b>Motivo de trabalhar na instituição</b>	Por que gosta	55 94,8
	Por imposição	1 1,7
	Concurso público	2 3,4
<b>Fez cursos</b>	Sim	28 48,3
	Não	30 51,7
<b>Possui outro vínculo de Trabalho</b>	Não	24 41,4
	Sim	34 58,6
<b>Jornada de Trabalho semanal</b>	De 30 a 40 horas	27 46,6
	De 41 a 60 horas	11 19,0
	61 horas ou mais	20 34,5
<b>Tempo do último treinamento em situações de emergência</b>	Há 6 meses	45 77,6
	Há 1 ano	9 15,5
	Há 2 anos ou mais	4 6,9
<b>É valorizado no serviço</b>	Sim	51 87,9
	Não	7 12,1
<b>Participação frequente em treinamentos</b>	Sim	55 94,8
	Não	3 5,2
<b>Sente necessidade de treinamentos p/ atuar nas situações de emergência</b>	Sim	55 94,8
	Não	3 5,2

Fonte: Dados da Pesquisa de 2016.

**Tabela 2.** Distribuição de frequência dos aspectos sobre a estrutura para atendimento do SAMU avaliados pelos profissionais. Maringá, 2016

Aspectos	Avaliação	1.		2.		3.		4.		5.	
		Péssimo		Ruim		Regular		Bom		Excelente	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
C1. O estado de conservação das ambulâncias é?		4	6,9	7	12,1	27	46,6	20	34,5	0	0,0
C2. A estrutura física nesse serviço é?		4	6,9	7	12,1	13	22,4	29	50,0	5	8,6
C3. O conforto dentro da ambulância é?		3	5,2	6	10,3	25	43,1	23	39,7	1	1,7
C4. A oferta de segurança ao usuário dentro da ambulância é?		3	5,2	5	8,6	15	25,9	31	53,4	4	6,9
C5. A disponibilidade de materiais para o seu atendimento foi?		2	3,4	1	1,7	4	6,9	39	67,2	12	20,7
C9. A segurança demonstrada pela equipe durante os atendimentos geralmente é?		0	0,0	1	1,7	6	10,3	29	50,0	22	37,9
C15. A segurança da equipe em relação aos pontos de apoio (base – Instalações do SAMU) oferecidos por esse serviço são?		8	13,8	11	19,0	21	36,2	18	31,0	0	0,0
C16. A educação permanente nesse serviço é?		1	1,7	8	13,8	17	29,3	26	44,8	6	10,3

**Fonte:** Dados da Pesquisa de 2016.

A Tabela 3 apresenta os aspectos relativos ao processo de trabalho no SAMU, mostrando que o acolhimento dispensado pela equipe aos usuários é definido por 58,6% dos profissionais como Bom e por

29,3% como Excelente, coincidindo com a visão deles sobre a humanização durante a assistência prestada pela equipe, Boa (51,7%) e Excelente (41,4%).

**Tabela 3.** Distribuição de frequência dos aspectos relativos ao processo de trabalho para atendimento do SAMU avaliados pelos profissionais. Maringá, 2016

Aspectos	Avaliação	1.		2.		3.		4.		5.	
		Péssimo		Ruim		Regular		Bom		Excelente	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
C6. O acesso ao serviço pelo número 192 é?		1	1,7	2	3,4	10	17,2	30	51,7	15	25,9
C7. O tempo de chegada da ambulância ao local do chamado é?		1	1,7	1	1,7	6	10,3	41	70,7	9	15,5
C8. O acolhimento dispensado nesse serviço pelos profissionais aos usuários é?		1	1,7	1	1,7	5	8,6	34	58,6	17	29,3
C10. Durante o atendimento, o respeito à privacidade aos usuários nesse serviço é?		0	0,0	4	6,9	3	5,2	25	43,1	26	44,8
C11. A humanização durante a assistência prestada pela equipe é?		0	0,0	1	1,7	3	5,2	30	51,7	24	41,4
C12. As orientações sobre os procedimentos realizados e estado de saúde, fornecidas pela equipe do SAMU 192 Maringá, aos usuários neste serviço são?		1	1,7	0	0,0	4	6,9	41	70,7	12	20,7
C13. O relacionamento entre profissionais e usuários nesse serviço é?		2	3,4	2	3,4	11	19,0	35	60,3	8	13,8
C14. A oportunidade dada aos usuários de fazer reclamações nesse serviço é?		0	0,0	0	0,0	6	10,3	31	53,4	21	36,2
C17. A articulação do trabalho multiprofissional nesse serviço é?		0	0,0	3	5,2	10	17,2	40	69,0	5	8,6

**Fonte:** Dados da Pesquisa de 2016.

As orientações prestadas pela equipe sobre procedimentos realizados e estado de saúde são consideradas Boas por 70,7% dos profissionais e Excelente por 20,7%, sendo que 53,4% diz ser Boa a oportunidade fornecida aos usuários para fazer reclamações sobre o atendimento e para outros 36,2% é Excelente. A articulação do trabalho multiprofissional é avaliada pela equipe como Boa (69%) e Regular (17,2%) e, igualmente, o relacionamento interpessoal entre profissional e usuário é considerado Bom (60,3%) e Excelente (13,8%). Quanto à privacidade dos usuários durante o atendimento prestado, para 44,8% dos profissionais é Excelente e para 43,1% é Boa. A acessibilidade ao SAMU pelo contato telefônico 192 é tida como Boa (51,7%) e Excelente (25,9%), ao passo que o tempo de chegada da ambulância ao local do chamado, definido pela maioria como Bom (70,7%) e por apenas 10,3% como Excelente.

## DISCUSSÃO

A maioria dos sujeitos está na faixa etária em que a atividade laboral é mais ativa e produtiva economicamente (30-49 anos), predominando o sexo masculino. Dados similares foram encontrados em pesquisas sobre o APH móvel, com prevalência de homens (67,5%) e idade de 28 a 48 anos (95%). Igualmente, pode-se avaliar que os aspectos sócio-demográficos de profissionais do SAMU, evidenciando que 61,4% era do sexo masculino. A prevalência de homens provavelmente está associada à característica de atendimento deste serviço e ao esforço físico que realizam ao desenvolver suas atividades cotidianas, como movimentação de macas e peso excessivo<sup>(9)</sup>. Por exemplo, observou-se neste estudo que todos os 16 Condutores Socorristas são do sexo masculino e que dentre os médicos apenas três são mulheres. No entanto, as mulheres são maioria na equipe de enfermagem.

Quanto à formação profissional, o fato de grande parte de a equipe ter concluído ou estar cursando o terceiro grau comprova que os profissionais estão investindo em sua carreira, buscando o aprimoramento e atualização. Isto fica mais evidente quando se observa que 23 deles cursaram ou estão cursando pós-graduação (especialização, mestrado), corroborando com um estudo que demonstrou que 40% da equipe que atua em serviços de APH são especialistas que a grande maioria deles se especializa em urgência e emergência<sup>(10)</sup>.

Constatou-se, neste estudo, que a maioria dos

profissionais atuam no SAMU há menos de cinco anos, o que pode ser justificado pela criação do serviço no final de 2006, ou seja, o serviço ainda é recente, como em todo o Brasil<sup>(1)</sup>. Ainda, grande parte deles possui outro vínculo empregatício, com jornada que varia de 40 a 60 horas por semana ou mais. Essa situação é mais comum entre médicos e condutores socorristas, cujo regime de trabalho adotado em esquema de plantão permite o acúmulo de empregos.

A maioria predominante (94,8%) dos profissionais trabalha nesta instituição por que gosta, corroborando com estudo realizado no SAMU Natal-RN sobre a satisfação profissional da equipe de enfermagem, onde 96,1% gostam e está satisfeita em trabalhar nesse serviço. O mesmo estudo destaca que a satisfação com o trabalho está diretamente relacionada com a satisfação em relação a si mesmo e, portanto, quanto mais fatores de satisfação maior será a competência para prestar uma assistência qualificada<sup>(11)</sup>. O APH fixo e móvel requer equipe capacitada e ter profissionais experientes qualifica o atendimento às vítimas.

Considerando a capacitação profissional, segundo a maioria dos sujeitos a participação em cursos e treinamentos é valorizada. Porém prevalece a necessidade de treinamentos para atuar nas situações de emergência. Assim, a criação de Núcleos de Educação Permanente (NEP) com temas e metas a serem alcançadas torna o treinamento uma estratégia que desenvolve competência no profissional para que seja mais proativo, produtivo, criativo e inovador. Isso satisfaz os objetivos organizacionais e contribui na formação da equipe para o exercício das atividades<sup>(12)</sup>. Contudo, adverte-se aos que atuam no APH que o conhecimento vem de várias fontes, incluindo treinamento inicial, cursos recentes de emergências, experiência em uma condição específica e capacidade para realizar procedimentos que sejam necessários aos usuários<sup>(3)</sup>. Portanto, dedicação e continuidade dos estudos são indispensáveis para atualizar conhecimentos e aprimorar competências para um bom atendimento.

No que concerne aos aspectos referentes à estrutura para o atendimento do SAMU, a educação permanente foi avaliada como razoável, denotando-se a necessidade de maior investimento na capacitação. Observou-se que no serviço em questão há um NEP, composto por dois enfermeiros e um auxiliar de enfermagem, cuja comissão propõe e organiza a programação conforme a carência do serviço.

Na perspectiva dos profissionais a estrutura física

do SAMU indica é suficiente, porém requer melhorias, coincidindo com outro estudo, no qual a maioria dos profissionais (71,4% médicos, 70% técnicos/auxiliares de enfermagem) apontou que a estrutura física deixa a desejar, porém, mesmo assim, atende a demanda do serviço<sup>(15)</sup>. Por sua vez, entende-se que o estado de conservação das ambulâncias é aceitável, sendo razoável a condição dos veículos. A proporção de veículo por número de habitantes preconizada pela PNAU<sup>(1)</sup> é atendida pelo município de Maringá. Contudo, não se observou ambulâncias de reserva, o que dificulta a substituição daquelas encaminhadas para revisão, conserto e manutenção, pressupondo-se que isto, na visão dos sujeitos, compromete a conservação dos veículos e prejudica o atendimento.

A estrutura física é característica importante e deve ser avaliada constantemente, visto que influencia na dinâmica de estabilização da saúde do paciente que se encontra dentro da ambulância<sup>(8)</sup>. Segundo a equipe, o conforto dentro dos veículos é apenas razoável, o que não satisfaz a expectativa dos profissionais. Já a segurança ofertada ao usuário no interior da ambulância é considerada satisfatória e adequada. Igualmente, a segurança demonstrada pela equipe ao usuário durante o atendimento, apontada predominantemente como satisfatória, demonstra que os profissionais se sentem seguros ao prestar assistência tal percepção está relacionada à participação elevada em cursos e treinamentos, o que contribui para aprimorar o conhecimento e desenvolver habilidades técnicas. As equipes de emergência convivem com imprevisibilidade, sendo vital a capacitação teórico-prática para maior segurança nos procedimentos realizados, maior resolutividade, redução de óbitos e lesões severas, e, por conseguinte gerar satisfação aos usuários e equipe<sup>(14)</sup>.

A segurança da equipe nos pontos de apoio (Base do SAMU) foi avaliada como deficiente. O que remete a necessidade de maior investimento para a segurança dos profissionais. Ressalta-se que a atividade laboral desses profissionais implica em grandes riscos, como o atendimento em via pública, sujeito a atropelamentos e violência, além da possibilidade de acidentes com materiais biológicos.

Por outro lado, para a ampla maioria dos profissionais a disponibilidade de materiais para o atendimento é suficiente e adequado, ao que é preconizado pela Portaria nº2.048/GM, em relação a equipamentos e medicamentos para que o APH seja executado com qualidade<sup>(1)</sup>. Materiais são insumos ou

fatores produtivos, de natureza física, com certa durabilidade, empregados em procedimentos e atividades assistenciais aos pacientes<sup>(15)</sup>. Assim, adverte-se no início da jornada de trabalho testar o material reforça o compromisso da instituição com a qualidade, o que resulta em satisfação profissional, compromisso e responsabilidade com um atendimento de excelência<sup>(16)</sup>.

Nos aspectos atinentes ao processo de trabalho no SAMU, a humanização durante a assistência prestada pela equipe foi considerada, predominantemente, satisfatória e adequada, em ênfase ao direito do cidadão de receber atendimento público de qualidade na área da saúde. O Ministério da Saúde criou em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propõe ações integradas visando mudar o padrão de assistência ao usuário nos serviços de saúde públicos do Brasil e melhorar a qualidade e a eficácia do atendimento prestado por estas instituições<sup>(17)</sup>. Vale destacar, que é peculiar do SAMU o atendimento ao usuário em espaços públicos e isso parece despertar nos profissionais maior preocupação com a humanização.

O acolhimento dispensado durante o atendimento, também avaliado majoritariamente como satisfatório e apropriado, corresponde ao entendimento de que acolher é uma ação técnico-assistencial, ou seja, processo de escuta qualificada direcionado à assistência, que implica mudanças na relação profissional-usuário, facilita a reorganização dos serviços e melhora a qualidade assistencial, tendo o paciente como eixo principal e participante ativo<sup>(18)</sup>.

Igualmente, o respeito e a privacidade durante o atendimento foram avaliados como satisfatórios, indicando que tal cuidado é adequado. Segundo o protocolo do SAV – SAMU, as regras gerais para abordagem envolvendo atendimentos em vias públicas, com imprensa na cena, tumulto ou agitação social, requer não expor a vítima à observação pública e atenção ao retirar as roupas, não fornecer informações pessoais, sobre o quadro ou o caso, além de, não facilitar a tomada de imagens<sup>(19)</sup>. A equipe deve seguir o protocolo preservando a vítima e seus familiares, com dignidade, respeito e elevado grau de profissionalismo.

Prevaleceram indicações de que as orientações feitas pela equipe sobre os procedimentos realizados e o estado de saúde dos usuários são satisfatórias. Ainda, os sujeitos revelaram que a articulação multiprofissional é satisfatória, demonstrando que tal aspecto é de suma importância para a execução

sincronizada do processo de trabalho em equipe no SAMU, reforçando que é uma condição imprescindível para a qualidade da assistência<sup>(8)</sup>. Para tanto, o fortalecimento de um bom vínculo multiprofissional se dá pelo encontro da equipe, após cada atendimento, para discutir e repensar o processo de trabalho e o ambiente, construindo estratégias coletivamente por meio de um modelo de gestão democrática.

De acordo com a maioria dos sujeitos, o tempo de chegada da ambulância ao local do incidente é apropriado. A localização das ambulâncias, o número de equipes, a recepção dos chamados e os protocolos para classificar as chamadas, são fatores que influenciam no tempo-resposta<sup>(19)</sup>. Em síntese, os aspectos sobre a estrutura para o atendimento do SAMU-192 Maringá, de forma geral, foram avaliados como razoáveis, exceto a disponibilidade de materiais e a segurança demonstrada pela equipe nos atendimentos. Isso indica que a estrutura atual é aceitável e suficiente ao atendimento, porém ainda apresenta elementos que requerem investimento e aprimoramento, como a manutenção das ambulâncias e das instalações do SAMU, de modo a garantir segurança aos profissionais nos pontos de apoio.

Diante dos aspectos sobre processo de trabalho, evidencia-se que o que depende da ação e capacitação dos profissionais, o serviço é considerado como satisfatório e adequado. É possível, nesse caso, relacionar o incentivo do serviço e iniciativas pessoais de participação em cursos e treinamentos como fatores capitais para a atuação e desempenho da equipe. Esses dados corroboram com outra investigação em serviço de urgência, na qual os entrevistados também avaliaram positivamente a qualidade da estrutura local, com ênfase à disponibilidade de recursos materiais e

financeiros, à estrutura física e qualificação profissional<sup>(16)</sup>.

Sabe-se que a equipe do SAMU enfrenta vários desafios e dificuldades no cotidiano de suas atividades. É reconhecível a relevância do serviço para a sociedade, pois veio para padronizar e regular um tipo específico de atendimento para salvar vidas, em que a eficácia diminui os índices de morbimortalidade por traumas e violências<sup>(20)</sup>. A gestão do SUS deve assegurar sua implantação e promover aperfeiçoamento e avaliação constantes para ajustar seu funcionamento. É mister a integração do SAMU à Rede de Atenção às Urgências, propiciando sua consolidação e, conseqüentemente, a qualidade da assistência pré-hospitalar.

## CONCLUSÃO

Na perspectiva dos profissionais, a estrutura e processo para o atendimento do SAMU 192, os recursos disponíveis são satisfatórios e suficientes, destacando-se alguns aspectos como excelentes, porém, denotam-se deficiências que podem comprometer o desempenho e a qualidade da assistência. Nesse sentido, uma das limitações do estudo, foi não identificar de forma específica e detalhada os problemas e dificuldades apontadas pelos profissionais, assim sugere-se que outros estudos sejam realizados nessa direção. Enfim, a avaliação da qualidade do APH móvel de urgência – SAMU 192, na percepção da equipe, reflete um serviço satisfatório e adequado, com recursos suficientes para o atendimento, todavia não contempla a infraestrutura desejável e o padrão de excelência para um atendimento qualificado.

---

## QUALITY OF EMERGENCY IN MOBILE PREHOSPITAL CARE IN THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS

### ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of Emergency Prehospital Care (APH) from the SAMU professional perspective, with a quantitative, cross-sectional, exploratory and descriptive approach, done with workers from a mobile APH. To acquire the data, the subjects completed a socio-demographic and vocational training form, and the Prehospital Care Quality Assessment instrument (AQ-APH), composed of two indicators of Care Quality (QA), structure and process for service, both consisting of aspects related to the service. The alternatives of answers, arranged on a Likert scale, ranged from Poor (1) to Excellent (5), being the higher the score the better the quality of care. The results showed that most aspects of structure were evaluated, predominantly between Regular and Good, and aspects of the work process prevailed between Good and Excellent. This demonstrates that the quality of urgency of mobile APH is satisfactory and appropriate, but it does not reach the expected standard of excellence, denoting the need for more investments in improving infrastructure to ensure qualified service.

**Keywords:** Quality of Health Care. Emergency Medical Services. Emergency. Health personnel.

---

## CALIDAD DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL DE URGENCIA EN LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES

## RESUMEN

Estudio con el objetivo de evaluar la calidad de la Atención Prehospitalaria (APH) móvil de urgencia en la perspectiva de los profesionales del SAMU, con abordaje cuantitativo, transversal, exploratorio y descriptivo, realizado con trabajadores que actúan directamente en la APH móvil. Para recolección de los datos, los sujetos rellenaron un formulario sociodemográfico y sobre la formación profesional, y el instrumento Evaluación de la Calidad de la Atención Prehospitalaria (EC-APH), compuesto de dos indicadores de Calidad de la Atención (CA), estructura y proceso para la atención, ambos constituidos de aspectos relativos a la atención. Las alternativas de respuestas, dispuestas en una escala Likert, varían de Terrible (1) a Excelente (5), siendo cuanto mayor sea la puntuación mejor la calidad de la atención. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los aspectos sobre estructura fue evaluada, predominantemente, entre Regular y Buena, y de los aspectos sobre proceso de trabajo prevaleció entre Bueno y Excelente. Esto demuestra que la calidad de la APH móvil de urgencia es satisfactoria y apropiada, aunque no alcance el nivel de excelencia esperado, denotándose la necesidad de más inversiones en la mejoría de la infraestructura para garantizar una atención calificada.

**Palabras clave:** Calidad de la Atención a la Salud. SAMU. Urgencias. Profesional de Salud.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192 [Internet]. Brasília (DF); 2003 [citado 2013 jul 11]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.htm>.
2. Brasil. Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF) [Internet]. 2002 nov 12 [citado 2013 dez 10]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_2048.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm).
3. Carreno I, Veleda CN, Moresch C. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. Rev Min Enferm. 2015 jan-mar; 19(1):88-94.
4. Silva SF da, Ilha S, Diefenbach GD, Pereira JC, Silva SF, Lucio DBM. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2014 maio-ago; 4(2):1161-72.
5. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Chicago: Health Administration Press; 1980.
6. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? J Am Med Assoc. 1988 Sep.; 260(12):1743-8.
7. IBGE. Normas de apresentação tabular. 3ª. ed. Rio de Janeiro; 2012.
8. Dantas RAN, Torres GV, Salvetti MG, Dantas DV, Mendonça AEO. Instrumento para avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência: validação de conteúdo. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(3):381-7.
9. Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em emergências. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [citado 2017 jan 25]; 59: 41-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100008&script=sci_arttext).
10. Romanzini EM, Bock LF. Conceptions and feelings of nurses working in emergency medical services about their professional practice and training. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(2):108-12. Inglês, Português, Espanhol.
11. Campos RM, Farias GM, Ramos CS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [citado 2017 jan 25]; 11(3):647-57. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>.
12. Lemos MC, Passos JP. Satisfação e frustração no desempenho do trabalho docente em enfermagem. REME: Rev Min Enferm. 2012; 16(1):11-7.
13. Silva JG, Vieira LJES, Pordeus AMJ, Souza ER, Gonçalves MLC. Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2009 [citado 2017 jan 25]; 12(4):591-603. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n4/09.pdf>.
14. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2010 jun; 31(2):359-66.
15. Garcia SD, Haddad M do CL, Dellaerosa MSG, Costa DB da, Miranda JM de. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. Rev Bras Enferm. 2012 mar-abr; 65(2): 339-46.
16. Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. Rev Enferm. 2012 abr-jun; 21(2): 320-8.
17. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [citado 2017 jan 1]; 66(1):123-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>.
18. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Implantação do Sistema Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. Rev Enferm. 2012 jan-mar; 21(1): 217-25.
19. São Paulo. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolos de atendimento Pré-Hospitalar. Suporte Avançado à vida. São Paulo; 2012.
20. Duarte BRA, Freitas DM de, Santana JCB. Atendimento pré-hospitalar: percepção de docentes de enfermagem diante do atendimento com múltiplas vítimas. Rev Enferm UFPE. 2009 abr-jun; 3(2):230-6.

**Endereço para correspondência:** Talita Lopes Garçon, Rua São João, nº 124, apto 403. CEP. 87030-200. Zona 07, Maringá-PR. Celular: (44) 99965-8477. Email – tallitalopesgarcon@hotmail.com

**Data de recebimento:** 22/04/2017

**Data de aprovação:** 12/12/2017