

A Visão do Enfermeiro Frente a Segurança do Paciente no Atendimento Pré-Hospitalar

The Nurse's Vision Towards Patient Safety in Pre-Hospital Care

Amanda Karolina Barbosa Oliveira*, Anderson Constantino Vieira*, Marcelo de Assis Silva*, Thaís Janaína Oliveira Vítor*, André Herácleo de Azevedo**

Resumo:

Objetivo: estabelecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar durante o gerenciamento da segurança do paciente. **Método:** revisão integrativa realizada nos meses maio e junho de 2020, em fontes eletrônicas, Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo, os descritores foram: Atendimento Pré-Hospitalar, Enfermagem e Segurança do Paciente, como moderadores booleanos, AND e OR, limitou-se a busca a texto completo, língua portuguesa e período de publicação de 2014 a 2019. Para analisar os resultados se fez a leitura de títulos, resumos e aplicação de critérios de exclusão, os 10 artigos que foram selecionados abordam o tema das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do SAMU frente ao que tange segurança do paciente. **Resultado:** As dificuldades apresentadas pelos estudos analisados demonstram as dificuldades relatadas pelos enfermeiros durante o processo de gestão e assistência voltadas a segurança do paciente, os relatos evidenciam que o processo de enfermagem é realizado de maneira incompleta, a manutenção das viaturas é precária, há baixo incentivo por parte do poder público e subfinanciamento, tendo alguns mais recorrentes como problemas de comunicação, desvirtuação do serviço por parte da população e falhas nas adequações das ferramentas de trabalho. **Conclusão:** constata-se a insatisfação do profissional com a gestão pública e a necessidade da adequação das legislações para que deem suporte e padronizem o atendimento nesta área dando respaldo legal aos profissionais trazendo assim a autonomia necessária para a realização da sistematização da assistência e estabelecer a segurança ao paciente.

Palavras chaves: Atendimento pré-hospitalar; enfermagem; segurança do paciente; serviços médicos de emergência; gestão de Riscos.

Abstract:

Objective: to establish the difficulties faced by nurses in pre-hospital care during patient safety management. **Method:** integrative review carried out in May and June 2020, in electronic sources, Virtual Health Library and Scielo, the descriptors were: Pre-Hospital Care, Nursing and Patient Safety, as Moderators Boolean, AND and OR, limited to the search for full text, Portuguese language and publication period from 2014 to 2019. To analyze the results, the 10 articles that were selected address the theme of the difficulties faced by samu nurses regarding patient safety were read. **Result:** The difficulties presented by the analyzed studies demonstrate the difficulties reported by nurses during the management and care process focused on patient safety, the reports show that the nursing process is carried out incomplete, the maintenance of vehicles is precarious, there is low incentive on the part of the public power and underfunding, with some more recurrent as communication problems, distortion of the service by the population and failures in the adequacies of the work tools. **Conclusion:** it is verified whether the professional's dissatisfaction with public management and the need to adapt the legislations to support and standardize care in this area giving legal support to professionals, thus bringing the necessary autonomy to perform the systematization of care and establish patient safety.

* Graduando de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Campus Barbacena

** Enfermeiro, Especialista em Gestão Pública de Organizações de Saúde - UFJF. Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde UFMG. UTI Unidade de Terapia Intensiva Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico. Urgência e Emergência. Especialista em Ciências Biológicas UFJF. Pós-graduando em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa. Professor Esp. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Campus Barbacena

Keywords: Pre-hospital care; Nursing; Patient Safety; Emergency Medical Services; Risk Management.

Introdução:

A segurança do paciente vem evoluindo ao longo do tempo. Nos primórdios da medicina ela já era discutida, mas sua única preocupação era não causar mais agravos ao paciente.⁽¹⁾ Com o passar dos anos surgiram movimentos de várias instituições pelo mundo, devido a crescente estatística de eventos adversos evitáveis, que ocasionava danos irreparáveis aos pacientes, até mesmo levando-os ao óbito.⁽¹⁾

O primeiro movimento a ganhar o mundo foi em meados de 2006, quando foi lançado um Desafio Global em prol da segurança do paciente, intitulado 'Uma Assistência limpa é uma Assistência mais segura'. Após isso, foram lançados mais dois desafios, em meados de 2008, onde o tema relatava a segurança na prática cirúrgica e outro mais recente conhecido como o terceiro desafio global na tentativa de combater erros associados a medicação.⁽¹⁾ Atualmente em 2019 a Organização mundial de saúde (OMS) instituiu o dia mundial da segurança do paciente, no dia 17 de setembro e com isso, soltou uma nota informando que os eventos adversos ainda possuem índices preocupantes, a entidade informa que em média cinco pessoas no mundo morrem por minuto decorrente de falhas na assistência à saúde, a maioria delas causadas por eventos evitáveis.⁽²⁾

Segundo o portal SAMU Urgences de France, de 01/julho de 2018 até 02/ outubro de 2019 aproximadamente 34mil pacientes foram maltratados, site relata que muitos pacientes permanecem tempo prolongado em macas.⁽³⁾

No Brasil, o tema segurança do paciente começou a ser discutido em meados de 2007, após o lançamento do desafio global da segurança do paciente, surgindo uma parceria da Agência Nacional De Vigilância Sanitária ANVISA e Organização PanAmericana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde OPAS/OMS, mas só em 2013 o Ministério da Saúde iria de fato lançar uma política pública e objetiva para a segurança do paciente, através do Plano Nacional de Segurança do Paciente-PNSP viabilizado através da Portaria nº529/13 e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013.^(1,4,5)

A fim de incentivar práticas seguras no exercício das atividades de saúde, promover levantamento epidemiológico em âmbito nacional, para saber o real cenário desses eventos no intra-hospitalar.⁽⁴⁾

Segundo Ministério da Saúde, levando como base relatório da ANVISA no intervalo de 2014 a março de 2019, foram registrados a implementação de 2.333 Núcleos de Segurança do

Paciente no País, levando a um aumento no número de notificações para 103.285, parte desses eventos ocorreram por falhas durante a assistência à saúde. ^(4,6, 10)

Os serviços com os maiores índices de notificação são os hospitais com 308.849, sendo seguido pelos serviços de urgência e emergência com 6.751, não sendo possível o levantamento de dados anteriores ao período relatado para um comparativo, devido à baixa disponibilidade de estudos relacionados ao tema. ^(4,6) O estado com maior registro de núcleos de segurança do paciente foi Minas Gerais, com 828 inscrições. Em contrapartida, também acarreta o maior número de eventos adversos, com mais de 40 mil notificações no intervalo de março 2014 a julho de 2019. ⁽⁶⁾

A Enfermagem tem um papel importantíssimo quando se trata da prevenção e notificação dos eventos adversos, por ser a classe profissional que passam mais tempo em contato com o paciente, realizando procedimentos como medicação, banho, acesso venoso periférico e entre outros, por isso está diretamente ligada a ocorrência desses eventos adversos. ⁽⁵⁾

O Enfermeiro por ser um líder de equipe deve ficar atento aos eventos adversos cometidos dentro da sua unidade, na assistência ou no gerenciamento, o profissional Enfermeiro consegue estimular sua equipe a adotar postura a fim de minimizar os erros, instituir programas de educação continuada para melhorar a capacitação da equipe. ^(5,7)

Além disso é importante promover meios práticos para que essas notificações sejam feitas, trabalhar a cultura dos profissionais quanto a importância de gerar essas notificações e quanto sua subnotificação prejudica a qualidade da assistência e principalmente a segurança dos pacientes assistidos. ^(5,7)

Outra estratégia adotada é a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizada na tentativa de diminuir os riscos, pois ajuda no direcionamento das ações realizadas, por dividir a abordagem em etapas pode facilitar a identificação de vulnerabilidades do paciente, tanto as pregressas, mas principalmente as que acometem ele no momento da assistência. Com isso o Enfermeiro pode planejar o cuidado através dos diagnósticos, prescrições de Enfermagem e possibilita sua reavaliação contínua. ⁽⁸⁾

Pode-se observar que ao longo da história, a segurança do paciente é um objetivo perseguido por todos, a necessidade de prestar um cuidado de saúde livre de agravos é um desafio a ser vencido todos os dias, em qualquer nível da assistência de saúde. ⁽⁹⁾

Já o atendimento pré-hospitalar (APH) foi pensado pela primeira vez durante as grandes guerras mais precisamente no século XVIII no período napoleônico, por volta de 1729 pelo militar e médico Dominique Larrey, visando a necessidade do atendimento aos soldados em campo de batalha, e foi observado que esta modalidade de atendimento onde se

desloca uma equipe até o local da vítima gerava benefícios e aumentava as chances de vida.⁽⁹⁾

Entre os civis essa prática de atendimento pré-hospitalar não era bem aderida, a comunidade médica ainda não estava atenta ao aumento dos índices de acidentes traumáticos, e com isso essa modalidade de atendimento foi delegada inicialmente para as instituições militares como Corpo de Bombeiros.⁽⁹⁾

Em 1955 na França foi dado um passo importante para a construção do serviço que conhecemos hoje, através da criação de uma equipe de reanimação móvel, com a função de prestar a assistência a vítima no local em que ela se encontrava.⁽⁹⁾

O Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU) no modelo francês só teve seu primeiro vislumbre por volta dos anos 60, quando se começou a perceber os altos índices de traumas com causas externas, e também a comparação entre a qualidade e preocupação do atendimento intra-hospitalar, diante do pré-hospitalar que não haviam protocolos ou técnicas para se prestar o atendimento.⁽⁹⁾

Com isso em mente, em 1965 foi criada o primeiro Serviço Móvel de Urgência e Reanimação (SMUR). Dois anos mais tarde seria criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com a finalidade de regular as ações do SMUR através de uma central de regulação médica.⁽⁹⁾

O Brasil entra nessa história após um acordo assinado com a França, tendo visto o interesse do Ministério da Saúde brasileiro em implementar em território nacional o modelo francês, inicialmente o grande diferencial do SAMU era contar com médicos 4 nas unidades de suporte avançado (USA), mas ainda caminhava de maneira desorganizada e sem protocolos específicos.⁽⁹⁾

Por outro lado, as instituições militares, Bombeiros já atuavam nessa área de atendimento, mas também sem nenhum apoio médico, ou regulação dos serviços de resgate, e também não contavam com estrutura a nível de protocolos específicos para tal atendimento.⁽⁹⁾

Em 1998 foi implementada em caráter experimental uma central de regulação médica, onde o médico que tripulava a ambulância atuava na central, essas centrais só passaram a ter médicos exclusivos após reestruturação em 1998 com a criação de uma central de regulação médica do SAMU, que surgiu de uma parceria entre Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e Prefeitura municipal.⁽⁹⁾

Na chegada do dia 27 de abril de 2004 foi instituído através do Decreto N° 5055 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões do território nacional estipulando a forma de ingresso dos municípios que desejavam aderir a esse serviço e decretando junto a ANATEL que o número telefônico 192 seria disponibilizado exclusivamente às centrais de regulação médica vinculadas ao referido Sistema.⁽¹³⁾

Devido as características e importância do atendimento pré-hospitalar não há uma política clara quanto a segurança dos pacientes, o que dificulta a produção de dados epidemiológicos que elucidam a real situação.

Metodologia:

Para este estudo foi proposta a metodologia de revisão integrativa, método que proporciona a condensação de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, qualitativa da literatura que aborda as seguintes etapas: 1- reconhecimento do tema e seleção da questão de pesquisa; 2- estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3- designação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4- definição dos estudos selecionados; 5- análise e interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão síntese do conhecimento.^(14,16)

Para elaboração da questão norteadora foi utilizado a estratégia PICO (P: População; I: Intervenção; C: Controle/comparação; e O: Desfecho), que auxilia na formação da questão norteadora de pesquisa, possibilitando que sua formulação tenha validade e aplicabilidade de maneira científica, baseada em evidências, trazendo solução as questões atuais.⁽¹⁷⁾

O estudo foi direcionado pela pergunta norteadora: Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar durante o gerenciamento da segurança do paciente? Dentro da estratégia PICO que corresponde; P: Enfermeiros do pré-hospitalar; I: a visão do enfermeiro quanto a segurança paciente; C: não se aplica; e O: dificultadores apresentados.

Para critério de inclusão foram elencados: Artigos que tratassem das dificuldades na ótica dos enfermeiros atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), publicados no período 2014 a 2019 em língua portuguesa (pt-br), apresentando texto completo. Foram excluídos estudos pagos, cartas ao editor e artigos duplicados.

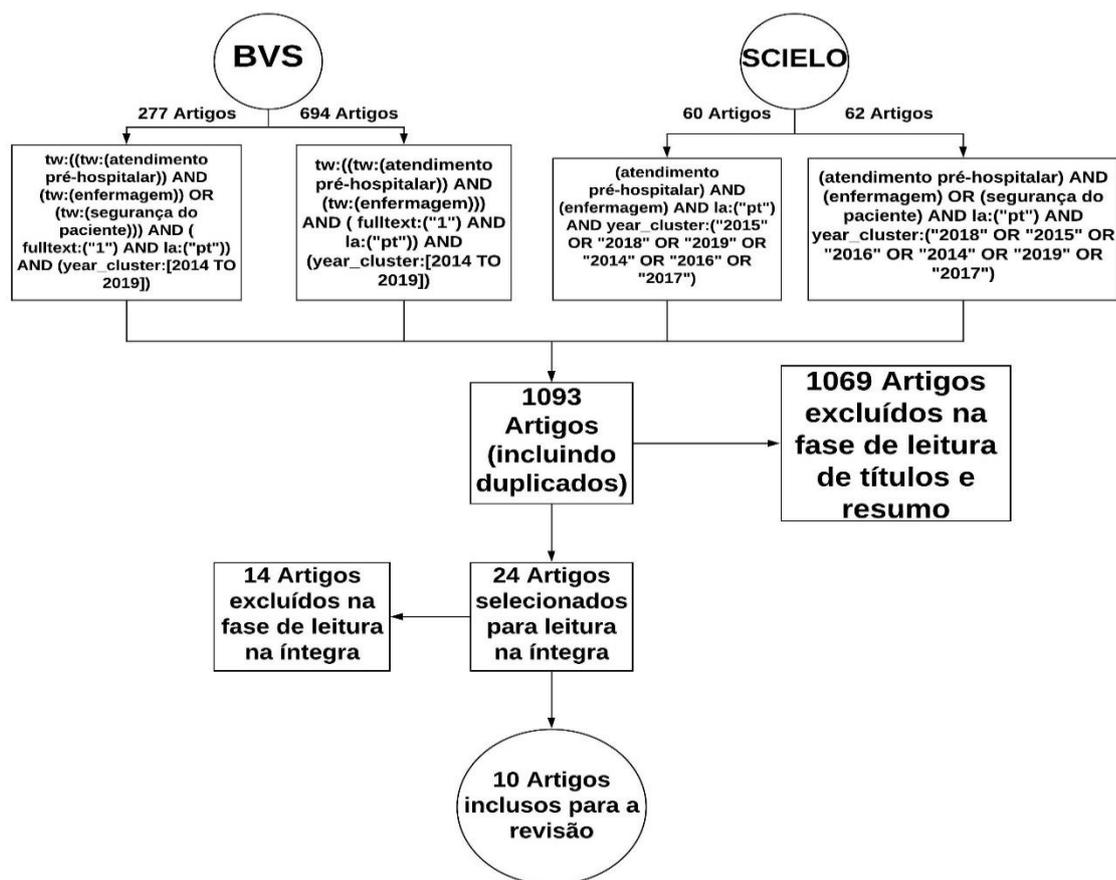
A busca foi realizada no mês de maio de 2020, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scielo, as palavras chaves foram: Atendimento Pré-Hospitalar, Enfermagem e Segurança do Paciente, como moderadores booleanos, AND e OR, usando os filtros: texto completo, língua portuguesa e período de publicação de 2014 a 2019.

Os estudos encontrados foram analisados em um primeiro momento por seus títulos e resumos para aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão. A próxima etapa seguiu-se da leitura na íntegra, onde foram excluídos os que não responderam à questão norteadora, os selecionados compuseram o corpo do estudo.

Decorrente da busca foram recuperados 1093 artigos, que após leitura de título e resumo excluíram 1069 por não se encaixarem nos critérios de inclusão e exclusão e duplicatas,

seguindo para leitura na íntegra 24 artigos onde foram excluídos 14 artigos que não respondiam a temática proposta, destes, 10 foram incluídos para revisão. Como descrito na figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de inclusão dos artigos.



Fonte: Os autores.

Resultados:

Os artigos selecionados foram apresentados em formato de quadro onde são apresentados segundo identificação, título, autores, ano de publicação, cidade, estado e base de dados na qual publicado, objetivo, metodologia e profissionais participantes. Apresentados nos quadros 1 e 2.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos para a revisão integrativa, segundo identificação, título, autores, ano de publicação, cidade, estado e base de dados na qual publicado.

ID	TÍTULO	AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO	CIDADE/ ESTADO	BASE DE DADOS
A1 ⁽²¹⁾	Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Nicolau S, Montarroyos JS, Miranda AF, et al. 2019	Recife- PE	LILACS
A2 ⁽¹¹⁾	Entraves no Atendimento PréHospitalar do SAMU: Percepção dos Enfermeiros	Mata KSS, Ribeiro IAP, Pereira PSL, et al. 2018	Picos-PI	BDEFN-Enfermagem
A3 ⁽²²⁾	Síndrome de Burnout: estudo com enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Morais JMD. 2018	João Pessoa- PB	BDEFN-Enfermagem
A4 ⁽²³⁾	Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções Sobre a formação e exercício profissional	Andrade TF, Silva MMJ. 2019	Ouro Fino- MG	BDEFN-Enfermagem
A5 ⁽²⁴⁾	O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de Atendimento móvel de urgência	Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD. 2017	Belo Horizonte- MG	LILACS
A6 ⁽¹²⁾	Propostas de passos para a Segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel	Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MFSV, et al. 2018	Natal- RN	Scielo
A7 ⁽²⁵⁾	Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel	Bernardes A, Maziero VG, Hetti LBE, et al. 2014	Ribeirão Preto- SP	LILACS
A8 ⁽²⁶⁾	Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepção da equipe de enfermagem	Silva SF, Lucio DBM, Ilha S, et al. 2014	RS	BDEFN- Enfermagem
A9 ⁽²⁷⁾	Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados ético-legais da profissão	Ribeiro AC, Silva YB, 2016	Cuiabá-MT	BDEFN- Enfermagem

A10⁽²⁸⁾	Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil	Ortiga AMB, Lacerda JT, Sonia N, et al 2016	SC	Scielo
---------------------------	---	--	----	--------

Fonte: os autores.

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo Identificação, objetivo, metodologia e profissionais participantes.

ID	OBJETIVO	METODOLOGIA	PROFISSIONAIS PARTICIPANTES
A1⁽²¹⁾	Identificar as limitações na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Recife.	Descritivo, quantitativo, transversal, observacional	51 Enfermeiros
A2⁽¹¹⁾	Verificar a existência de dificuldades no atendimento do SAMU na percepção dos enfermeiros.	Descritivo, qualitativo, exploratório	6 Enfermeiros
A3⁽²²⁾	Identificar a síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, verificar a associação dessa síndrome com fatores sociodemográficos e as condições de trabalho em enfermeiros que atuam no SAMU e caracterizar a prevalência da SB e suas quatro dimensões (ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa), entre enfermeiros que atuam no SAMU.	Descritivo, quantitativo, exploratório	43 Enfermeiros
A4⁽²³⁾	Analisar as características dos enfermeiros no Atendimento Pré-Hospitalar, sua formação profissional e dificuldades no exercício da profissão.	Descritivo, exploratório	7 Enfermeiros
A5⁽²⁴⁾	Compreender o cotidiano de trabalho dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Descritivo, qualitativo, exploratório	16 Enfermeiros
A6⁽¹²⁾	Propor passos para a segurança do paciente a partir da análise dos riscos no atendimento pré-hospitalar móvel sob a ótica dos enfermeiros.	Descritivo, quantitativo	23 Enfermeiros
A7⁽²⁵⁾	Analisar como ocorre a supervisão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município do interior do Estado de São Paulo – Brasil, na visão do coordenador e de auxiliares de enfermagem.	Descritivo, qualitativo	1 Enfermeiro 27 Auxiliares de Enfermagem
A8⁽²⁶⁾	Objetivou-se conhecer as principais dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem que atua em um serviço de atendimento móvel de urgência na percepção da equipe de enfermagem.	Descritivo, qualitativo, exploratório	4 Enfermeiros 14 tec. Enfermagem

A9⁽²⁷⁾	Discutir a forma de organização do trabalho de enfermagem na assistência pré-hospitalar, Considerando a caracterização das ocorrências atendidas por uma Unidade de Suporte Básico, à luz da legislação que regulamenta e disciplina o exercício profissional da categoria no Brasil	Descritivo Retrospectivo	2 Enfermeiro 10tec.Enfermagem
A10⁽²⁸⁾	Estudo de caso para a avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Santa Catarina, Brasil, período de 2013/2014.	Quantitativo Qualitativo	24Medicos 6 Enfermeiros

Fonte: Os autores.

A partir da leitura dos artigos incluídos na revisão foi elencada dificultadores em comum entre os artigos que causam falhas na assistência de saúde levando a precariedade na segurança do paciente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) conforme descrito no quadro 3 Dificultadores apresentados pelos enfermeiros no processo de trabalho e gerenciamento no serviço pré-hospitalar.

Quadro 3. Dificultadores apresentados pelos enfermeiros no processo de trabalho e gerenciamento no serviço pré-hospitalar.

Dificuldades apresentadas	Evidência
SAE incompleta ou não realizada	A1, A9
Tempo de atendimento curto	A1, A9
Falhas na formação acadêmica	A1, A4, A7
Má Gestão por parte da Gestão Pública	A2
Negligencia na manutenção dos veículos	A2, A10
Problemas na comunicação para com a Regulação	A2, A4, A8, A10
Desvirtuação do serviço por parte da população	A2, A4, A8, A10
Acumulo de Funções trabalhistas	A3, A5, A10
Adversidades do ambiente de trabalho	A3, A6
Insatisfação salarial	A3
Sobrecarga devido responsabilidade familiar	A3
Inexperiência profissional	A4
Entrosamento insuficiente da equipe	A4
Falhas na adequação das ferramentas de trabalho	A4, A6, A10
Problemas no acondicionamento e falta de materiais	A4, A6, A10
Ausência do Enf. Durante alguns atendimento	A5, A8, A9
Problemas psicológicos devido a rotina de trabalho	A5
Dificuldade na administração de medicamentos	A6
Baixa adesão a cursos de atualização pela equipe	A7
Falha na aplicação dos protocolos de atendimento	A9
Divergências entre legislação Ausência de autonomia	A9, A10
Problemas relacionados a infraestrutura	A10

Fonte: Os autores.

Discussão:

O SAMU pertence a atenção primária e realiza os atendimentos de nível intermediário como é estabelecido pelo ministério da saúde na política nacional de urgência e emergência instituída em 2003.⁽¹⁸⁾ Portanto é de extrema importância que o enfermeiro esteja presente

durante os atendimentos para realização de tarefas que são de responsabilidade da sua formação.

Percebe-se que os estudos apresentam diversos fatores correlacionados, tendo como fonte para esses dificultadores problemas que perpassam pela gestão pública, onde é referenciado dentro das informações estabelecidas que grande parte dos profissionais de enfermagem tem uma visão de que os seus gestores desconhecem o processo de trabalho e mesmo assim assumem postos de gerenciamento do SAMU.⁽¹¹⁾ Devido a esse desconhecimento há uma falta de engajamento na formulação de políticas públicas para repasse de recursos, trazendo assim diversas situações que corroboram para uma queda na qualidade assistencial.

Destaca-se decorrente a essa má gestão um conjunto de situações como a negligência na manutenção preventiva das viaturas ^(11, 28), o que faz com que muitas vezes esses veículos se encontrem em mau estado de conservação, acarretando na demora dos atendimentos ou a não prestação do serviço, podendo até levar a acidentes comprometendo a segurança da equipe e do paciente. Ocorre também a não renovação dos equipamentos causando uma dificuldade da realização dos atendimentos e adesão a novos protocolos. ^(23, 12, 28)

A falta de materiais ou o acondicionamento inadequado aumenta o risco de ocorrências quanto a qualidade do serviço e a manutenção da segurança durante o atendimento das ocorrências ^(23, 12, 28). Também é resultado do problema de gestão a insatisfação dos profissionais quanto a seus proventos financeiros ⁽²²⁾, já que não a repasse das verbas necessárias para a contratação e pagamento dos profissionais que atuam no serviço.

Ainda nessa mesma linha de pensamento a falta de recurso provoca uma sobrecarga dos profissionais no acúmulo de funções tanto em múltiplos vínculos trabalhistas quanto ao assumir diferentes níveis de responsabilidade a fim de preencher lacunas de outros profissionais associado às responsabilidades familiares o que pode gerar estresse e problemas emocionais. ^(22, 24, 28)

Quando associado às peculiaridades do trabalho no atendimento pré-hospitalar móvel APHM e inadequação do ambiente de trabalho pode levar a eventuais problemas psicológicos nestes profissionais sendo este um dos dificultadores elencados no estudo. ^(22, 24, 28)

Devido a estas situações ocorre a desmotivação dos profissionais quanto a atualização de suas formações acadêmicas, além da falta de adesão por parte dos mesmos quanto a realização da sistematização de enfermagem processo esse de grande importância para a segurança dos pacientes. ^(21,22,23,25)

Parte desta dificuldade se deve ao fato do SAMU não ser citado em normativas como a resolução 358 de 2009 do Cofen que trata em específico sobre a Sistematização de

Assistência de Enfermagem (SAE) ou ser excluído deste dever, como na RDC N° 36 de 2013 que trata sobre implementações de processos voltados a segurança do paciente, problema este também justificado pelos enfermeiros devido à falta de tempo durante o atendimento. (21, 25, 27, 19, 20)

Os enfermeiros ainda indicam a existência de desconhecimento da população sobre o serviço prestado pelo SAMU, fazendo com que haja chamados para a realização de atendimentos básicos (11, 23, 26, 28) o que causa a saturação do atendimento tornando-o precário no que tange das situações de urgência. (9)

A maioria dos participantes referiu ter encontrado dificuldades no começo do seu exercício profissional, entre elas a inexperiência, conhecimento deficiente quanto a APHM adquirido durante a graduação devido e a falta de entrosamento da equipe são tidos como causadores dos erros no atendimento como o exemplificado pelos próprios enfermeiros em relação aos erros de medicação e na ausência de trabalho em equipe. (21, 23, 25)

Observa-se ainda divergências de legislação onde ao se aplicar orientações do ministério da saúde a mesma diverge do código de ética da enfermagem, ocasionando uma barreira sustentada pela legislação onde se cria uma lacuna, tornando a presença do enfermeiro nos atendimentos não obrigatória, desta forma há momentos em que o técnico assume funções que não correspondem às suas competências, ferindo com a legalidade o que pode contribuir para a ocorrência de eventos adversos. (24, 26, 27, 28)

Conclusão:

Em reflexo ao fato do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ser um setor de muita importância, chama a atenção a escassez de artigos científicos que o abordem como tema principal, é uma parte crítica na prestação de serviços de saúde e tem uma demanda da construção do conhecimento baseado na experiência e até mesmo com observações cotidianas, metódicas ou não. Trazendo as especificidades do serviço possibilitando com que seja formulada adequações de normas e ferramentas já existentes.

A ferramenta que contribui para uma melhor qualidade no atendimento e que garante que o processo do cuidado seja realizado por esses profissionais é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, ação privativa do enfermeiro e que mesmo que não possa ser aplicada de forma completa devido ao breve momento de atendimento a qual o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realiza, é necessária pois qualquer passo dela que possa ser aplicado já aumenta o status da equipe quanto à segurança do paciente.

Os profissionais sentem-se em um ambiente muito estressante, que por muitas vezes não recebe nenhuma atenção por parte das altas camadas políticas tendo pouca estruturação

de suas bases, centrais de regulação, veículos e a falta de atualização das ferramentas de trabalho como solução para estes problemas deve se seguir as normativas do Ministério da Saúde quanto aos projetos arquitetônicos e sobre o uso de veículos doados ao SAMU-192. Quanto ao desvirtuamento do serviço é importante que seja investido em programas de aproximação do serviço para com a população, podendo se utilizar dos espaços disponíveis pelas Unidades Básicas de Saúde, palestras escolares ou veículos de mídia para conscientizar a população sobre a real função e uma melhor utilização do serviço.

A Portaria N°3510 de 18 de dezembro de 2019 dispõe quanto ao acréscimo de mão de obra ainda em formação como estagiários, mas apenas em uma parcela dos atendimentos de baixa complexidade da Atenção Primária à saúde, que se implementada no serviço pré-hospitalar acarretaria em um aumento da mão de obra para o atendimento além da melhor preparação dos profissionais que ingressarão no mercado de trabalho agregado ao incentivo financeiro de custeio adicional mensal às equipes que implementassem tal legislação tornando-as mais motivadas devido a essa gratificação adicional.

Tendo em vista os principais dificultadores faz se necessária que haja mudança na forma como é trabalhada a organização deste e de outros setores de saúde buscando sanar assim as discordâncias setoriais quanto a gestão e assim trazer aos profissionais um pilar de apoio para que possa ser realizado o bom atendimento tornando possível a cultura da segurança do paciente também dentro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Referências:

1. Beviláquia A. Segurança do Paciente: desafios e metas no atendimento [Publicação na web].2019. [acesso 10 de agosto 2019]. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/seguranca-do-paciente-desafios-e-metas-no-atendimento/>
2. World Health Organization. WHO calls for urgent action to reduce patient harm in healthcare [Internet]. 2019 [acesso em 21 de setembro 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
3. MyEventOnline 2019 Samu - Urgences de France | Réalisation : Le classement hebdomadaire et mensuel des établissements est réalisé à partir des déclarations quotidiennes et du ratio des patients « lit-brancard » sur le nombre de box de soins du service [Internet]. 2019 [acesso em 5 de outubro 2019]. Disponível em: <https://www.samu-urgences-de-france.fr/fr>.
4. Ministério da Saúde Brasil. Núcleo de Segurança do Paciente [internet]. 2019 [acesso em 4 de setembro 2019]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e>

[programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente](#)

5. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 Fev [acesso em 5 de outubro 2019]; 68(1): 144-154. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=pt&tlng=pt.

6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Relatórios dos Estados- Eventos Adversos [internet].2019 [acesso 4 de setembro 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>

7. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 Set [citado em 4 de setembro 2019] ;24(3):906-911. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300906&lng=en&tlng=en

8. Pereira GN, Abreu RNDC, Bonfim IM, Rodrigues AMU, Monteiro LB, Sobrinho JM. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. Enferm Foco [Internet]. 2019 [citado em 21 de agosto 2019];8(2):21-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/985>.

9. Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma Breve Revisão Do Atendimento Médico Pré-Hospitalar. Med [Internet] 1999 [citado em 21 de agosto 2019] ;32(4):381. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n4/uma_breve_revisao_atendimento_medico_pr_e_hospitalar.pdf

10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Serie Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde [caderno 6]. 2016. [acesso em 6 de outubro 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>

11. Ribeiro Í, Mata K, Pereira K, Carvalho G, Macedo J, Pereira P, Nascimento M, Santos W. Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. Revista de Enfermagem UFPE online [Internet]. 2018 Ago 4; [Citado em 11 de outubro 2019]; 12(8): 2137-2145. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236537/29727> .

12. Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MFSV, Medeiros KS, Ilha P, Santos VE. Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [citado em 21 agosto 2019]; 27(3): e3810016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300309&lng=en.
13. Brasil. Decreto nº5.055, 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 [internet]. Diário Oficial da União. 2004 [acesso 2019 out.7]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5055.htm
14. Severino AJ. Metodologia do Trabalho científico. 22.ed. São Paulo, Brasil: Cortez; 2002.
15. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 4.ed. São Paulo, Brasil: Altas;2003.
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [citado em 31 de março 2020]; 8 (1): 102-106. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en.
17. Greenhalgh T. Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências. 2th ed. Porto Alegre, RS (BR): Artmed, 2005.
18. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [Internet]. [Capturado em 06/06/20]Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013; 26 jul [capturado em 06/06/20] [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
20. Conselho Federal de Enfermagem Resolução 358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e da outras providencias. [internet], [capturado em 06/06/20]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluco-COFEN-3582009_4384.html
21. Nicolau S, Montarroyos J, Miranda A, Silva W, Santana R. The Implementation of Nursing Care Systematization in the Mobile Emergency Care Service / Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Movel de Urgência (SAMU). Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 Jan 21; [citado em 26 de maio 2020]; 11(2): 417-424. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6358/pdf_1

22. Morais JMDD. Síndrome de Burnout: estudo com enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba. [Internet] 2018. [citado em 31 de maio 2020]; Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12310>
23. Andrade TF, Silva MMJ. Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional. Enfermagem em Foco, [Internet], [citado em 31 de maio de 2020] v. 10, n. 1, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1444/500>
24. Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD, Paula RF. O Cotidiano dos Enfermeiros que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. [Internet] 2017;7:e1466; [Citado em 26 de maio 2020] .Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1466/1577>
25. Bernardes A, Maziero VG, Hetti LBE, Baldin MCS, Gabriel CS. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 30º de setembro de 2014 [citado 26 maio de 2020];16(3):635-43. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/21126/17545>
26. Silva SF, Ilha S, Diefenbach GD, Pereira JC. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. Rev. Enferm. Cent-Oeste Min 2014 maio/Ago [citado em 31 de maio 2020]; 4(2): 1161-72. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/541/751>
27. Ribeiro AC, Silva YB. Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados ético-legais da profissão. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [citado 31 maio de 2020];21(1):01-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/42118/27507>
28. Ortiga AMB, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 31 de maio 2020]; 32(12): e00176714. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205002&lang=pt
29. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência Coordenação-Geral de Urgência, NOTA TÉCNICA Nº 23/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS Trata-se de normas administrativas que modificam os critérios e fluxos para descaracterização e mudança

de finalidade de veículos doados aos estados, municípios e Distrito Federal para uso no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.[Internet]publicada 26 de março 2020; [citado em 14/06/2020]. Disponível em:<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/26/SEI-MS---0013734595---Nota-T--cnica-2020.pdf>

30. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência Coordenação-Geral de Urgência, Programa Arquitetônico Mínimo Base descentralizada SAMU 192, 2.0/2018[Internet] [capturada em 14/06/2020] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/19/PROGRAMA-ARQUITETONICO-MINIMO-BASE-SAMU-192-V2.pdf>

31. Ministério da Saúde, Orientações Técnicas para Projeto Arquitetônico de uma Central de Regulação das Urgências [internet], [capturado em 14/06/2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/20/Programa-minimo-SAMU-192---Central-de-Regula---o-e-Base--Descritivo-.pdf>