

Análise do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Unidade de Suporte Básico de Quaraí/RS: Uma perspectiva dos servidores

Discente: Letícia Fontoura Corralles
Orientadora: Isabela Braga da Matta

RESUMO:

A Constituição Federal de 1988 garante a saúde como direito fundamental de todos e dever do estado, visando a construção de políticas públicas, sociais e econômicas para minimização de riscos e agravos de doenças (BRASIL, 1988). Inspirado na França, que implementou um sistema similar em 1986, o serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi instituído no Brasil pelo Decreto Presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Caracterizou-se como um avanço de suma importância para o Sistema Único de Saúde, pois possibilita o atendimento necessário a situações de natureza grave, minimizando o índice de óbitos por decorrência de fatores específicos que caracterizam o atendimento de urgência e emergência. O Ministério da Saúde possibilita que qualquer pessoa possa acionar este serviço através do número 192, sendo solicitado ao mesmo informações imprescindíveis como identificação do paciente, localização, descrição do estado físico, entre outros, perpassando por nove etapas fundamentais e necessárias. A solicitação deste serviço caracteriza-se pela necessidade de remoção rápida, e com materiais e equipamentos condizentes com a situação, de acordo com a Portaria nº 2048 GM/MS. No entanto, imprevistos são comuns na rotina diária no decorrer da solicitação de um chamado, desde localização incorreta, ocultação de informações e agravamento do relato da situação. Salienta-se que o tempo deve ser minucioso pois interfere diretamente no bem-estar do paciente, podendo agravar ou minimizar a condição de sua saúde. No ano de 2010 de acordo com os moldes das diretrizes nacionais instalou-se a base SAMU-SB 65, no mesmo prédio do Hospital de Caridade de Quaraí/RS. Notou-se uma escassez através de pesquisas bibliográficas, utilizando plataformas como Scielo, Capes, Google Scholar e repositórios acadêmicos em torno no tema, com isto tornou-se oportuno a realização de um estudo de campo visando entender as dificuldades encontradas pelo atendimento SAMU-SB 65 a partir de uma perspectiva da equipe atuante relacionando o cotidiano de trabalho bem como as adversidades impostas, tendo como enfoque a atuação da equipe delimitando-se 75% desta para realização de uma pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada e descrita de forma narrativa. Onde identificou-se fatores importantes para o desenvolvimento e eficácia no serviço prestado, tais como: infraestrutura humana e física, lacunas apresentadas pelos gestores, oferta de cursos de capacitação e atualização, bem como alguns de cunho gravíssimo como o desamparo do atendimento caso ocorra solicitações do interior, devido sua vasta extensão. Ademais, ainda se percebe a incoerência com diretrizes bases para a implantação desse serviço como a Portaria nº 2048 GM/MS e programa arquitetônico mínimo para base descentralizada SAMU192 versão 2.0/2018. Logo não se pode relacionar as dificuldades diretamente a equipe, e sim em um conjunto de colaborativo juntamente com os municípios, gestão e poder público.

Palavras Chave: Gestão em Saúde. Atendimento Móvel. SAMU.

RESUMEN:

La Constitución Federal de 1988 garantiza la salud como un derecho fundamental de todos y el deber del estado, con el objetivo de construir políticas públicas, sociales y económicas para los riesgos y las enfermedades (Brasil, 1988). Inspirado por la Francia, que implementó un sistema similar en 1986, el Servicio Móvil de Atención de Emergencia (SAMU) se estableció en Brasil mediante el Decreto Presidencial nº 5.055 del 27 de abril de 2004. Se caracterizó como un gran avance para el Sistema Único de Salud, ya que permite la atención necesaria ante situaciones de naturaleza grave, minimizando la tasa de mortalidad debido a factores específicos que caracterizan la atención de urgencia y emergencia. El ministerio de Salud permite a cualquier persona activar este servicio a través del número 192, y se le requiere la misma información que la identificación del paciente, la ubicación, la descripción del estado físico, entre otros, pasando por nueve pasos fundamentales y necesarios. La solicitud de este servicio se caracteriza por la necesidad de una eliminación rápida, y con materiales y equipos consistentes con la situación, de acuerdo con la Ordenanza nº 2.048 GM/MS. Sin embargo, los eventos imprevistos son comunes en la rutina diaria al solicitar un boleto, como la ubicación incorrecta, el ocultamiento de la información y el empeoramiento del informe de situación. Se enfatiza que el tiempo debe ser meticuloso porque interfiere directamente con el bienestar del paciente, lo que puede agravar o minimizar la condición de salud. En 2010, de conformidad con las directrices nacionales, la base SAMU-SB 65 se instaló en el mismo edificio que el Hospital de Caridad de Quaraí/RS. Hubo una escasez a través de la investigación bibliográfica que utiliza plataformas como Scielo, Capes, Google Scholar y repositorios académicos en torno al tema, lo que hace apropiado realizar un estudio de campo para comprender las dificultades encontradas por el servicio SAMU-SB 65 desde una perspectiva del equipo de actuación que relaciona el trabajo diario y las adversidades impuestas, enfocándose en el desempeño del equipo, delimitando el 75 % del mismo. Por lo tanto, el método utilizado fue la historia oral en la que se utilizaron informes y narraciones de seis empleados que realizaran sus tareas en un promedio de 6 años en el equipo. Los principales resultados encontrados demuestran factores importantes para el desarrollo y la eficacia en el servicio prestado, tales como: infraestructura humana y física, brechas presentadas por los gerentes, oferta de cursos de capacitación y actualización, así como algunos muy graves como la impotencia de la atención si se produce solicitudes del interior, debido a su gran extensión. Además, todavía se nota la inconsistencia con las pautas básicas para la implementación de este servicio, como la Ordenanza nº 2.048 GM/MS y el programa arquitectónico mínimo para la base descentralizada SAMU 192 versión 2.0/2018. Por lo tanto, las dificultades no pueden estar directamente relacionadas con el equipo, sino en un conjunto de colaboración junto con los ciudadanos, la administración y el poder público.

Palabras Clave: Gestión de la salud. Asistencia móvil. SAMU.

INTRODUÇÃO

Em meados de 1995 nasce, em Campinas SP, o primeiro projeto SAMU brasileiro, reproduzindo um padrão adaptado ao modelo pioneiro mundial francês e considerado o modelo de eficiência na área de atendimento móvel de urgência, tendo sido normatizado no Brasil a partir de 2004 pelo Decreto Presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004, o SAMU 192, caracteriza-se por propiciar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde buscando integração a atenção as urgências. (DATASUS, 2019).

Existe na mídia a divulgação da importância da existência do serviço SAMU, suas funções e etapas para a realização do atendimento.

Essas etapas são de grande importância e necessárias para a eficiência e sucesso do atendimento, algumas delas são: ligação do solicitante para o número telefônico 192 em que um atendente da central reguladora irá preencher todos os dados pessoais necessários do paciente e esse irá transferir a ligação para o médico regulador que irá definir uma hipótese diagnóstica e a complexidade para o acionamento do serviço e orientações ao solicitante para saber como proceder diante da necessidade, exemplo: não movimentar a vítima, não ofertar água, manter o paciente acordado até a chegada da ambulância, entre outros. No entanto algumas singularidades podem ser identificadas nas diferentes regiões Brasileiras, conforme já previsto na Portaria 356 de 08 de abril de 2013 onde classifica o tipo de viatura e equipe destinada para cada área conforme suas peculiaridades.

Quaraí é um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, distancia-se aproximadamente 590 km da Capital Porto Alegre, com uma área territorial de 3.238 km² entre área urbana e rural, população estimada em 22.771 habitantes e 18.927 eleitores, economicamente relacionada a pecuária, agricultura familiar e o comércio local possui forte vínculo com os irmãos Uruguaios por razão da proximidade e fronteira com este país (IBGE, 2018)

Apesar dos percalços, Quaraí progride a passos resistentes rumo a evolução, com sua ampliação geográfica alguns serviços e programas são implantados conforme referencias estipuladas a nível nacional, como por exemplo a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a extensão territorial nacional.

Pensando em melhoria, eficiência e qualidade foi que em 23/08/2010 foi implantado no município de Quaraí o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-Suporte Básico Quaraí (SAMU SB 65), aos moldes do que vinha ocorrendo em nível nacional.

Porém existem barreiras muito particulares durante a realização do chamado, por relacionar-se com as características locais citadas anteriormente.

Para que o Serviço Atendimento Móvel de Urgência ocorra de maneira eficiente é preconizado alguns critérios pré-estipulados que são divulgados em anúncios, sites e até mesmo durante a realização de telefonema para SAMU 192, com o intuito de esclarecer e minimizar os conflitos e divergências durante a solicitação do serviço assim como os recorrentes trotes, que tornam a tarefa improdutiva e consequente desperdício de recurso público.

Entende-se que quem solicita o SAMU SB65 necessita um atendimento com remoção rápida, qualificada, com acessórios e equipamentos adequados, conforme previsto na Portaria nº 2048 GM/MS de 05 de novembro 2002. Quando isso não ocorre ou ocorre com alguma deficiência, o episódio é amplamente divulgado e incontáveis

vezes comentado em situações constrangedoras. A partir dessas situações que vem ocorrendo, foi lançado o desafio de relacionar algumas dificuldades encontradas pelo atendimento SAMU SB 65 a partir de uma perspectiva da equipe atuante para criar subsídios para uma futura proposta de política pública no âmbito municipal de Quaraí.

As buscas realizadas em sites de trabalhos acadêmicos apresentam pesquisas de grande valia para o SAMU em vários aspectos e a título de exemplo pode-se reproduzir as seguintes obras, Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências (ALMEIDA,2016), Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento (ALMONDES; SALES; OLIVEIRA, 2016), Posicionamento de ambulâncias do SAMU através de Programação Inteira e Teoria de Filas (BARRETO; ALEXANDRINO; COELHO, 2016), Práticas de poder no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (VELOSO; ALVES; ARAUJO, 2012) são uma amostra de trabalhos elencados pela autora.

Entre os materiais encontrados nota-se pouca ou nenhuma repercussão do enfoque do grupo de trabalho em especial de uma Unidade de Suporte Básico, entende-se que haja então uma lacuna favorecendo o questionamento de quais são as dificuldades encontradas pelo atendimento SAMU SB 65 a partir de uma perspectiva da equipe atuante?

Entender as dificuldades encontradas pelo atendimento SAMU SB 65 a partir de uma perspectiva da equipe atuante.

Identificar a demanda e os anseios dos servidores e suas intenções.

Investigar as causas das dificuldades percebidas pela equipe do SAMU em seu cotidiano.

Contribuir para a criação de subsídios para a elaboração de uma futura proposta de política pública.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Políticas Públicas tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, e do processo de construção e atuação dessas decisões (SECCHI,2014).

Em pesquisas realizadas em plataformas de trabalhos acadêmicos, como Scielo, CAPES, Google Acadêmico, Repositório UFRGS e Repositório Unipampa constatou-se a insuficiência de material relacionado ao tema proposto. Foram encontrados materiais referentes a outras demandas do serviço, como O'Dwyer et al.(2017) e Minayo e Deslandes (2008) abordam implantação do SAMU em alguns estados Brasileiros, Teles et al.(2017) fala sobre financiamentos, Souza et.al.(2013) aborda configurações de localização de ambulâncias, Ortiga et al. (2016) se pronuncia quanto a avaliação do SAMU em capitais de estados brasileiros, entre eles o estado de Santa Catarina. Porém nada foi constatado do ponto de vista do servidor, dando a esse trabalho um maior interesse para sua relevância social e uma importância pública a partir de um olhar de uma equipe operante.

Para O'Dwyer e Mattos (2012) o tempo é uma condição básica que poderá interferir, afetar e/ou prejudicar a saúde do solicitante, fala ainda em dar sentido a integração entre os serviços, central reguladora, equipe de atendimento e unidade receptora.

Veloso, Araujo e Alves (2012) dizem que existem casos de abordagens conflitantes entre integrantes da equipe SAMU de Belo Horizonte e equipe receptora do

enfermo proveniente desse serviço, o que acaba por prejudicar a proposta de integração do sistema de saúde e conseqüentemente o ambiente de trabalho.

Devido a carência de material abordando sobre o tema proposto e a importância deste para o atendimento do direito à saúde sugere-se a presente pesquisa, com o propósito de contribuir para a área por que ela vai apurar o ponto de vista do funcionário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

A criação do SAMU foi um projeto idealizado na França em 1986 e até os dias atuais é respeitado como projeto padrão de eficiência em atendimento móvel de urgência utilizando no Brasil a mesma sigla, caracteriza-se por prestar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde buscando integração a atenção às urgências (BONFADA, 2010).

Ciconet (2015) trata sobre o fato do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ser um dos principais componentes de Política Nacional de Atenção às Urgências desde a sua criação a nível nacional em 2003.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um plano programado que tem como função proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS fornecendo o socorro à público/cidadão necessitada em situação de emergência, a pacientes em ambientes pré-hospitalar acometidos por tal necessidades estando eles em residências, locais de trabalho, via pública (CICONET, 2015).

O serviço de atendimento de urgência e emergência se inicia a partir do solicitante. O solicitante aciona a primeira etapa do serviço, através de ligação telefônica, onde será acolhido por um atendente da central reguladora e efetuará o registro dos dados pessoais do paciente, bem como suas queixas de necessidade do atendimento, após isso o médico regulador o orientará quanto aos procedimentos a serem realizados pelo mesmo, que podem variar desde uma oferta de conforto para alívio de sinais e sintomas, encaminhamento do paciente ao posto de saúde, e se necessário acionará a equipe especializada e indicada a prestar o atendimento para cada caso e necessidade (USA, USB, motolância) (CICONET, 2015).

Foi criado com o intuito de minimizar as queixas maiores dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que engloba a falta de agilidade, eficiência no atendimento emergencial e ofertar um atendimento humanizado aos mesmos. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é uma atividade de grande importância para o Sistema Único de Saúde desde a sua criação a nível nacional como bem explica o Minayo e Deslandes (2008) em seu artigo onde aborda a necessidade de um deslocamento bem-sucedido e que esse é um fator de grande significado para o resultado final de um atendimento pré-hospitalar eficiente.

Barreto, Alexandrino e Coelho (2016) relacionam o estratégico posicionamento de ambulâncias como um método que difere no resultado do tempo de deslocamento e resposta em um atendimento pré-hospitalar.

Enquanto Almeida, et. al. (2016) apresentam a importância do serviço de atenção às urgências e emergências da cidade de Botucatu SP abordam ainda outros

elementos como o crescimento geográfico desordenado e mutações dos agravos de saúde como diferencial no resultado do atendimento de forma precoce e qualificada.

O ministério da saúde afirma que esse serviço será acionado por qualquer cidadão que habilite-se a colaborar com a vítima necessitada da prestação do atendimento e que ao ligar 192 um atendente da central reguladora irá realizar o cadastro com todos os dados necessários para a identificação do paciente, sua localização, o motivo pelo qual está ocasionando a necessidade do atendimento, entre outros (CABRAL; SOUZA, 2008).

Então o atendente destina a ligação para o médico regulador que efetuará o questionamento mais específico para poder prosseguir com o auxílio e verificar a necessidade de envio de uma equipe e qual o tipo de equipe e viatura próprio para cada atendimento, podendo variar entre Unidade de Suporte Avançado (USA).

A USA é composta por três profissionais de saúde treinados e habilitados em suporte avançado de vida, um Médico, um Enfermeiro, um Condutor Socorrista e equipamentos para procedimentos invasivos mais complexos; Unidade de Suporte Básico (USB) composto por dois profissionais de saúde, um Técnico de Enfermagem e um Condutor Socorrista habilitados a realizar manobras de primeiros socorros e viatura equipada para procedimentos imediatos e paliativos; Motolância equipada com material para atendimento básico de suporte a vida foi criada para agilizar o atendimento em locais de difícil acesso como em trânsito congestionado ou assemelhados onde o Técnico de enfermagem é o condutor e protagonista que realizará o atendimento, procedimentos e manobras até a chegada da viatura que assumirá o paciente e realizará a remoção do mesmo.

O SAMU 192, caracteriza-se por propiciar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde buscando integração a atenção às urgências (DATASUS, 2019).

Pensando em melhoria, eficiência e qualidade em 23/08/2010 foi implantado no município de Quaraí o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- Suporte Básico Quaraí (SAMU-SB65), aos moldes do que vinha ocorrendo em nível nacional. Existe a divulgação da importância da existência do serviço SAMU-SB 65, suas funções e etapas para a realização do atendimento. Essas etapas são de grande importância e necessárias para a eficiência e sucesso do atendimento, detalhado no fluxograma elaborado pela autora com base nas informações obtidas nos materiais de pesquisa (FIGURA 1), posteriormente no Quadro 1, poderá ser observado a descrição individual.

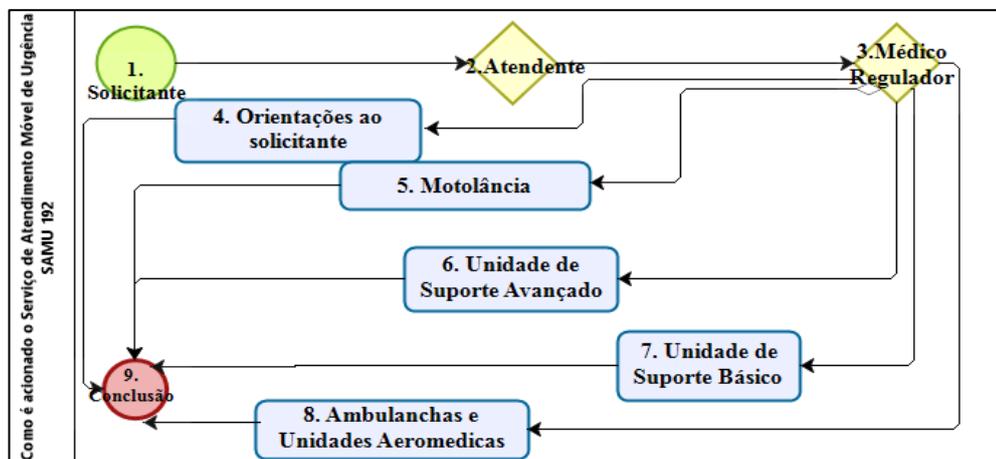


Figura 1- Cronograma de solicitação SAMU 192

Fonte: Adaptado pela autora de Cabral e Souza (2008)

Quadro 1 Descrição das etapas de atendimento SAMU 192

Etapas	Detalhes de cada etapa
1.Solicitante	O solicitante liga gratuitamente 192 e relata o ocorrido. Podendo ser qualquer cidadão que se habilite a colaborar com a vítima que necessita a prestação do atendimento, dependendo do caso pode ser o próprio paciente;
2.Atendente	O atendente da central reguladora irá preencher todos os dados pessoais necessários do paciente e esse transferirá a ligação para o médico regulador;
3.Médico Regulador	O médico regulador irá definir uma hipótese diagnóstica e a complexidade para o acionamento do serviço e ofertará orientações ao solicitante para esse saber como proceder diante da necessidade até que uma equipe chegue ao local;
4.Orientações ao solicitante	O solicitante receberá instruções do médico regulador (não movimentar a vítima, não ofertar água, manter o paciente acordado até a chegada da ambulância) conforme as necessidades de cada situação;
5.Motolância	Motolância equipada com material para atendimento básico de suporte a vida foi criada para agilizar o atendimento em locais de difícil acesso como em trânsito congestionado ou assemelhados onde o Técnico de enfermagem é o condutor e protagonista que realizará o atendimento, procedimentos e manobras até a chegada da viatura que assumirá o paciente e realizará a remoção do mesmo;
6.Unidade de Suporte Avançado	A USA é composta por três profissionais de saúde, um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista, habilitados e capacitados para realizar atendimentos mais complexos e procedimentos invasivos, com viaturas equipadas para esse fim;
7.Unidade de Suporte Básico	A USB é composta por dois profissionais de saúde, um técnico de enfermagem e um condutor socorrista, habilitados para realizar manobras de primeiros socorros e viaturas equipadas para atendimentos imediatos e paliativos;
8.Ambulanchas e Unidades Aero médicas	Previstas para localidades de difícil acesso necessitando que o deslocamento seja realizado através de embarcações ou transporte aéreo;
9.Conclusão	Todas as etapas concluem-se com o conhecimento do médico regulador.

Fonte: Adaptado da autora de Cabral e Souza (2008).

Porém existem barreiras muito particulares durante a realização do chamado, por relacionar-se com as características locais citadas anteriormente.

Para que o Serviço Atendimento Móvel de Urgência ocorra de maneira eficiente é preconizado alguns critérios pré-estipulados que são divulgados em anúncios, sites e até mesmo durante a realização de telefonema para SAMU 192, com o intuito de esclarecer e minimizar os conflitos e divergências durante a solicitação do serviço assim como os recorrentes trotes, que tornam a tarefa improdutiva com desperdício de recurso público (ALEGRE, 2019).

Entende-se que quem solicita o SAMU-SB65 necessita um atendimento com remoção rápida, qualificada, com acessórios e equipamentos adequados, conforme previsto na Portaria nº 2048 GM/MS de 05 de novembro 2002. Quando isso não ocorre ou ocorre com alguma deficiência o episódio é amplamente divulgado e incontáveis vezes comentado em situações constrangedoras. A partir dessas situações que vem ocorrendo, foi lançado o desafio de relacionar algumas dificuldades encontradas pelo

atendimento SAMU SB 65 a partir de uma perspectiva da equipe atuante para criar subsídios para a uma futura proposta de política pública no âmbito municipal de Quaraí.

Está previsto pelo Ministério da Saúde que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência seja aplicável em necessidades que estejam de fato caracterizados como urgência ou emergência, onde há risco real de morte como foi encontrado site da prefeitura municipal de Porto Alegre (ALEGRE,2019) com uma abordagem muito didática e de fácil interpretação para todos os interessados pelo tema, até mesmo leigos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.

Dentre os métodos de classificação da pesquisa ordena-se em uma pesquisa de natureza aplicada, abordagem qualitativa, onde nas ciências sociais trabalham com: significados, motivações, valores e crenças, desta maneira não podendo ser reduzidos às questões quantitativas, pois trata-se de dados individuais. (MINAYO, 2001).

De contexto narrativo, que Paiva (2008) caracteriza como um método que se utiliza de relatos sobre determinado fato ou acontecimento em um determinado período de tempo. Assim, esse método contribui com o presente artigo tornar-se oportuno investigar o histórico apresentado pelos integrantes da equipe SAMU SB 65.

Esta investigação foi direcionada através de roteiro desenvolvido pela autora, que consta no Apêndice 1 deste trabalho, composto de perguntas pré-definidas ou semiestruturadas elaborados a partir da necessidade de debater os objetivos elencados anteriormente, para Gil (2017) esta metodologia caracteriza-se por sua escrita em forma de diálogo assimétrico, tornando-se interessante para a aquisição de dados ofertadas pelo entrevistado de forma atrativa, instigante e eficiente para que os objetivos propostos sejam cumpridos visando o êxito para o entrevistador.

Complementado por Lakatos e Marconi (2003), que afirmam que uma entrevista semiestruturada permite um diálogo, pois trabalha com o método de roteiro de entrevista, desta maneira permitindo liberdade, flexibilidade e adequações para ambas partes.

Visando a precisão dos dados obtidos foi utilizado do dispositivo eletrônico gravador, e posteriormente documentadas pelo autor através da análise de dados, podendo este ficar de posse do autor pelo prazo de 5 anos, salientando o armazenamento do mesmo, prevendo a lei de direitos e privacidade afim de manter o sigilo.

Além das entrevistas, foi realizada a observação participante que visa a considerar aspectos etnográficos por parte do pesquisador ao colocar-se no local onde a pesquisa deva ser realizada, o facilitador para a aplicação desse método foi o fato da autora ser funcionária integrante da equipe, objeto do estudo. Acredita-se que a partir dessa observação é possível detectar acontecimentos rotineiros que não possam ser identificados por meio de entrevistas (MÔNICO et al, 2017). Isso ocorre porque a pesquisadora faz parte da equipe de trabalho do SAMU SB 65 há 06 anos, e seu conhecimento da dinâmica de trabalho ajudaram no delineamento da pesquisa e na interpretação dos dados.

Delimita-se a pesquisa então aos integrantes da equipe SAMU SB 65 que inicialmente era composta por 10 servidores, subdividindo-se em 05 Técnicos de Enfermagem e 05 Condutores socorristas, de maneira pré-agendada individualmente com os participantes, de forma reservada durante o período de aproximadamente 60 dias entre os meses de agosto e setembro de 2019 conforme a disponibilidade de cada um dos entrevistados e entrevistador. Cabe salientar que no decorrer da realização da

pesquisa para o presente trabalho a SB 65 passou por mudanças tendo dois componentes de sua equipe deslocados para a secretaria de saúde, e dois optaram por não realizar a pesquisa.

Desta maneira para esta amostragem delimitou-se a um público de três condutores e três técnicos de enfermagem totalizando 6 respondentes, caracterizando-se 75% da equipe, de ambos sexos, casados e com faixa-etária dos 37 aos 48 anos, com filhos, e experiência de cerca de 4 a 10 anos de serviço na unidade SB 65. Destes, pode-se se citar que todos são concursados da prefeitura municipal, com exceção de um técnico de enfermagem que é contratado.

Por fim, a análise e interpretação dos resultados se deu com base em autores Lakatos e Marconi (2003), através de observação e interpretação dos resultados e discussões, apresentadas durante as entrevistas realizadas, possibilitando a atingir o objetivo da pesquisa baseando-se não apenas ao que foi escrito nos questionários e sim com a percepção do ambiente.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ao serem questionados sobre a exclusividade função, dois funcionários manifestaram que atuam apenas na SB 65 e os demais ainda exercem outras atividades externas, um dos condutores como técnico de enfermagem no hospital de caridade. Os mesmos informaram que são cientes sobre a distribuição e elaboração da escala de serviço que a mesma é executada pelo responsável técnico e que a escolha dos funcionários que a compõem se realiza pela secretaria de saúde e alguns através de indicação política.

Não há existência de um concurso público designado para o cargo de condutor e técnico de enfermagem específicos para o SAMU SB 65. No entanto o deslocamento de funções e preenchimento dos mesmos se faz por indicação política conforme presença de necessidade. Os entrevistados, acreditam que em parte a equipe atual preencha a necessidade do público, ocasionalmente ocorre a abertura de dois ou mais chamados ao mesmo tempo, cabe a equipe definir conforme a prioridade o deslocamento, assumindo os riscos do atendimento sem o respaldo da central reguladora.

Essa situação fica clara nas falas dos entrevistados C2 e C3:

Não é suficiente, porque já deu, já teve ocorrência, de acontecerem dois ou três chamados juntos e aí tu não tem como escolher qual é ou como priorizar um ou outro (ENTREVISTADO C2).

Não! Porque tem locais que por exemplo, se nós for pra campanha, nós abrangemos toda a região do urbana e rural do município e se nós for pra fora (interior) a cidade fica sem equipe ou tu está num atendimento e as vezes tem outra solicitação acontecendo junto e tu está num atendimento e não tem ambulância pra fazer o outro atendimento (ENTREVISTADO C3).

Ademais, pode-se perceber que em chamados envolvendo pessoas com transtorno mental, dependentes químicos ou acidentes graves, há necessidade de auxílio de outros órgãos como brigada militar, corpo de bombeiros e deslocamentos de profissionais do hospital de caridade para suprir as necessidades.

Há conformidade nas falas dos entrevistados C1 e TE 1:

[...] quando existem casos mais graves tipo, pessoas surtadas, dependentes químicos, ou quando for acidente com pessoas presas as ferragens a gente pede auxílio da brigada, dos bombeiros, até do próprio hospital, a gente chama e pede auxílio (ENTREVISTADO C1).

Vamos supor que estamos num chamado no interior do município a 30 km da cidade ai acontece um acidente (na área urbana) a gente até recebe o apoio dos bombeiros, da brigada militar eles até podem imobilizar, né? Mas fazer o resgate, transladar eles não podem, entendeu? Eles não tem como fazer o transporte da vítima (bombeiros e brigada militar não possuem viaturas apropriadas para realizar o deslocamento de pacientes) (ENTREVISTADO TE1)

No que diz respeito ao atendimento da zona rural do município, apresenta um agravante, pois ao deslocar-se a equipe para este, não há respaldo na zona urbana caso ocorra um chamado visto que a não há outra unidade móvel para isto. Para melhor entendimento, foi exemplificado que há uma vasta extensão territorial e com localizações de difícil acesso podendo levar cerca de 3hs para retornar o atendimento.

Quanto a realização do serviço na prática, os entrevistados descrevem como atendimento pré-hospitalar onde são realizados todos procedimentos necessários para estabilizar o paciente para deslocamento até o hospital. No entanto, salientam que inúmeras vezes são surpreendidos pela gravidade dos casos por ausência de informações do autor da chamada, em paralelo há casos de negligência ao não existir um chamado real ou chamados fantasia onde o solicitante potencializa verbalmente os sinais e sintomas do paciente para provocar um deslocamento incontestável por parte da equipe.

Cabe salientar que se faz necessário práticas de conscientização por parte dos Gestores Públicos, afim de sensibilizar a população local quanto a importância e veracidade dos fatos bem relatados durante a realização do chamado

Pode-se perceber que as informações disponibilizadas sobre a realização dos chamados bem como a função a ser executada pelo SAMU, estão de acordo com o que diz Ciconet (2015), onde delimita que este serviço deve atuar como atendimento pré-hospitalar e com intuito de proteger e garantir atendimento de socorro ao público.

Torna-se responsabilidade do cargo de condutor, dirigir sobre segurança até a localidade solicitada, além do conhecimento demográfico da zona urbana e rural do município, bem como o auxílio aos demais integrantes da equipe ao saber operar e reconhecer os equipamentos presentes e disponível na unidade móvel.

A pesquisa sugere que a população esteja ciente da importância da prestação deste serviço, apesar disto negligencia ao realizar o chamado, ocultando informações imprescindíveis como a descrição correta da localização, exemplificando pela duplicação e ocultação de numeração no endereço, bem como o detalhamento do caso do paciente, maximizando ou minimizando os sintomas.

Para Alegre (2019), a realização de campanhas acerca da conscientização sobre a SAMU devem ser realizadas através de campanhas de marketing em mídias impressas ou televisas, afim de diminuir o índice de divergências ao solicitar um chamado.

Ratificado com a fala do entrevistado C2:

Porém a prática da divulgação do contato telefônico do SAMU 192 teria que ser algo realizado de forma insistente e repetitiva para que no caso de necessidade a população saiba como reagir mais objetivamente (ENTREVISTADO C2)

Com isso nota-se a necessidade de ampliar a divulgação da forma correta para o acionamento do serviço e a importância de cada etapa, necessidades observadas a partir do relato dos funcionários durante a realização da pesquisa.

Em termos demográficos, ainda se acrescenta o crescimento urbano e a ocultação de mapeamento sobre novas ruas, tais como a modificação dos nomes destas pelo poder público sem aviso para a população. Há casos de ruas que possuem três nomes diferentes, o que dificulta a precisão na hora da utilização do GPS, onde a atualização de seu sistema não acompanha as peculiaridades da cidade apresentando uma falha na Gestão.

Logo, são questionados sobre os meios telefônicos para acionar o serviço, notou-se então que há diversas formas, podendo citar o número do hospital, números adesivados na própria unidade móvel, onde os entrevistados não tem conhecimento sobre, visto que não são de acesso a base e o número principal 192.

Embora, a amplitude de números busque a facilidade da população ao acionar o serviço, ocasiona atrasos, pois, há números que não são diretamente encaminhados a SB 65 e com isto acarreta na dificuldade e demorada do deslocamento, bem como entendimento da gravidade dos fatos.

Fazendo-se oportuno, o questionamento acerca das capacitações e atualização para a equipe SB 65, observou-se que há escassez, pois, não há oferta. As mesmas são realizadas através de procura própria, as vezes sendo realizada de forma gratuita e outras sendo arcadas de seus próprios custos.

Em sua pesquisa Machado, Salvador e O'Dwyer (2011) relatam problemas similares em torno da qualificação de profissionais, pois mesmo que previstos por meio de políticas públicas a abrangência torna-se limitada não havendo fácil acesso na disponibilização de cursos complementares.

A partir disso, é possível observar que neste trabalho foi abordado como forma de negligência por parte dos gestores, uma vez que, não são ofertadas oportunidades de atualização e capacitações na área de urgência nos limites territoriais do município e para a realização dos mesmos se faz necessário deslocamento para outras cidades.

Ao serem questionados sobre quem oferta o serviço gratuitamente, informaram que ora o município ora o próprio SAMU, destacando-se que a cerca de 8 anos atrás eram proporcionadas capacitações por esta com o intervalo de 3 meses em bases fora do município, mas não tem conhecimento do por que extinguiu-se essa oferta. Sendo apenas disponível atualização a cada dois anos pelo APH.

Relacionando-se ao material relataram que o mesmo não obteve modificações desde a implantação a 10 anos atrás, tornando-se perceptível a ausência de alguns materiais essenciais, por exemplo os colares, um material de baixo custo financeiro e fundamental para determinados atendimentos possuíram uma diminuição drástica, pois não houve reposição.

Ademais, pode-se perceber que os mesmos devem optar pela adaptação de material, pois ao detectar algum problema não são ofertados novos, os entrevistados acreditam que os gestores estão cientes dessa situação, o que não condiz com o que esta previsto pela Portaria nº 2048 GM/MS de 05 de novembro de 2002, citada no referencial teórico do presente trabalho.

Paralelamente completando com o que diz Ortiga et al. (2016) em sua pesquisa onde enfatiza que a eficiência da assistência decorre da adesão de procedimento administrativos, tais como planejamento dos plantões e bonificações na realização e horas extra. Acrescentando pelo mesmo autor, que a vulnerabilidade das políticas de gestão do trabalho acarreta nas fragilidades burocráticas e administrativas.

Relacionado a isso, está a desmotivação a partir do momento onde o incentivo não ocorre, nem mesmo com o que está previsto pela Portaria nº2048 GM/MS de 05 de novembro de 2002, ocasionando fragilidade devido a precariedade das condições apresentadas pelos entrevistados.

No quesito localização, a base SB 65 possui sua sede dentro do hospital de caridade da cidade. Os entrevistados sugerem que esta poderia ser projetada visando o fácil acesso e com estacionamento próprio para a unidade móvel, visto que esta compartilha o mesmo com os demais usuários do hospital. O mesmo ocorre ao receber um paciente, os familiares não facilitam a entrada dos profissionais, do veículo para agilidade dos procedimentos.

Fato este que não condiz, com o que é proposto no programa arquitetônico mínimo base descentralizada SAMU 192 versão 2.0/2018, onde prevê a logística em torno do estacionamento possibilitando a minimização de manobras excessivas e deslocamento facilitado visando a eficiência do tempo/resposta do atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ao deparar com esse tipo de situação os mesmos enfatizam, de forma unanime, que há necessidade de adaptação e improvisação, para isso o apoio e cooperação da equipe torna-se essencial para o êxito da operação. Percebe-se que há boa relação entre os condutores e técnicos de enfermagem.

Salienta-se o fato que não há reuniões seguidas entre os gestores e equipe, caso ocorra algum problema devem os mesmos procurar e relatar, senão há conhecimento do mesmo.

Há problemáticas presentes em agressões físicas, o entrevistado C1 e o TE 3 relatam o caso de um paciente estar portando uma arma de fogo, ocorrendo disparos contra a equipe socorrista, não havendo respaldo emocional por parte da gestão e RT, apenas ciência sobre o ocorrido.

Questionados sobre a existência de índices de maior ocorrência, informaram que podem ser encontrados apenas nos boletins de atendimentos em forma física não há acervo digital sobre os mesmos.

Por fim, os mesmos acreditam que há necessidade de divulgação do serviço prestado para escolas, tais como programas já existentes como bombeiros mirins e grupo de escoteiros, onde encontrem informações de como proceder ao deparar-se com uma ocorrência.

Do ponto de vista de Machado, Salvador e O'dwyer (2011), existem adversidades na instituição do SAMU, decorrentes das circunstâncias estruturais, tais como: gestão, incorporação da rede, capacitação e atualização dos profissionais. Logo, torna-se perceptível que estas lacunas estão presentes na SB 65.

A partir das entrevistas realizadas com funcionários do SAMU SB 65 percebe-se conformidade em 100% das falas dos respondentes no item Gestão, onde os mesmos atribuem as inquietações presentes a má gestão, relacionadas nos quadros abaixo.

.Quadro 2 Síntese dos resultados

Elementos Elencados	
Campanhas de publicidade com a divulgação da forma correta de acionar o serviço pré-hospitalar	Ampliar a publicidade do contato telefônico SAMU 192; Informar dados importantes e necessários (correta localização, rua, bairro, número predial, ponto de referência relevante, situação real que encontra-se o paciente);
Capacitação e atualização de funcionários integrantes da equipe	Prezar e garantir que os integrantes da equipe possuem perfil e capacidade para o exercício

	da função, bem como cursos atualizados para isso;
Atualização e reposição de materiais e medicamentos previstos para a viatura	Disponibilizar materiais apropriados para possíveis necessidades, afim de favorecer o atendimento ao paciente necessitado, minimizando suas queixas e possíveis sequelas;
Manutenção de viatura	Elaboração de um roteiro ou checklist para manutenção de parte mecânica e assemelhados da viatura utilizada pela SB 65;
Localização da base	Reposicionar a base SB 65 de forma que o deslocamento da equipe não seja prejudicado, já que a mesma localiza-se nas instalações do Hospital de Caridade e compartilha o mesmo acesso de entrada e saída de veículos dos demais usuários daquela casa de saúde.

Fonte: elaborado pela autora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Secchi diz que uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante.

A instituição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), se deu através de normas federais, e o mesmo incumbia-se de obstáculos e bem como a necessidade de investimentos financeiros e pessoais apropriados para o êxito desta.

O presente estudo possibilitou a reflexão a cerca das questões referentes a organização de incumbências do SAMU, bem como a identificação de aspectos positivos e negativos da gestão.

Entende-se que o objetivo geral foi atingido com o trabalho replicando as dificuldades encontradas pelo atendimento SAMU-SB 65 a partir de uma perspectiva da equipe atuante;

Tornou-se possível a identificação das demandas e também os anseios dos servidores e suas intenções;

O material coletado e elaborado contribui para a criação de subsídios para a elaboração de uma futura proposta de política pública;

Foram investigadas as causas das dificuldades percebidas pela equipe do SAMU-SB 65 em seu cotidiano.

Havendo a necessidade de um olhar mais atento da gestão sobre a base SB 65, onde mesmo que esteja localizada em uma cidade do interior apresenta algumas brechas que devem ser solucionadas afim de melhorar a logística e tempo de atendimento.

Identificando a incoerência de informações, exemplificando pela disponibilidade dos números telefônicos para chamados que não são direcionados diretamente a base e sim perpassando por terceiros. Ademais, ainda existe o agravamento da vasta extensão territorial rural, e a disponibilização de apenas uma equipe, deixando a zona urbana desamparada no caso de ocorrência de emergência.

Relacionando ao tempo de resposta, deve-se visar uma estratégia de localização enquadrando-se no programa arquitetônico mínimo base descentralizada

SAMU 192, onde possibilite uma entrada exclusiva para a unidade móvel, facilitando o acesso e agilidade na chamada.

Além de, a atualização do sistema do GPS ou mapeamento urbano, para desta maneira não ocorrer divergência na localização, ademais cabe a conscientização da população em tornar visível a numeração e identificação de suas casas.

Portanto, não se restringe apenas ao incentivo das políticas públicas, mas a colaboração dos munícipes visando o entendimento da responsabilidade acerca do serviço, sabendo informar corretamente os dados em torno da localização, estado da vítima, e priorizando o acesso facilitado para a equipe.

Em virtude os fatos mencionados, identificou-se a importância das ações gestoras em torno das tomadas de decisão para o preenchimento de lacunas, pois a realização do SAMU é vital para o atendimento de qualidade, no entanto apenas implantar não é satisfatório, sendo necessário que o mesmo seja atualizado através de capacitações, troca de materiais e infraestrutura física/humana.

Os resultados podem contribuir para melhor organização do serviço e apontam as necessidades de qualificação no atendimento e uma melhor atenção por parte dos gestores que tem a importante tarefa de participar de forma decisiva para que um serviço de imensa importância cumpra o seu papel realize o serviço ideal aos munícipes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALEGRE, Prefeitura de Porto. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814. Acesso em: 11 jun. 2019.

ALMEIDA, Priscila Masquetto Vieira de et al. Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.289-295, 2016.

ALMONDES, Katie Moraes de; SALES, Eleni de Araújo; OLIVEIRA, Maísa de. **Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento**. Psicologia Ciência e Profissão. Brasília, 2016.

BARRETO, Bruno; ALEXANDRINO, Fernando; COELHO, Ormeu. Posicionamento de ambulâncias do SAMU através de Programação Inteira e Teoria de Filas. Gestão & Produção, São Carlos, v. 23, n. 4, p.828-841, dez. 2016.

BONFADA, Diego. **SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E A ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**. 2010. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

BRASIL. Saúde: constituição federal. 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 27 mar. 2019.

CABRAL, Amanda Priscila de Santana; SOUZA, Wayner Vieira de. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição**

espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Recife, v. 4, n. 11, p.530-540, 2008

CICONET, Rosane Mortari. Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência. 2015. 124 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

FEDERAL, Senado. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 2012. 10 p.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 192 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. 2018.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 45, p.519-528, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p.1877-1886, ago. 2008. Acesso em: 03 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa arquitetônico mínimo base descentralizada SAMU 192 versão 2.0/2018. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/19/PROGRAMA-ARQUITETONICO-MINIMO-BASE-SAMU-192-V2.pdf>. Acesso em 20 de out. 2019.

ODWYER, Gisele et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 33, p.1-14, 2017. Acesso em: 03 abr. 2019.

ODWYER, Gisele; MATTOS, Ruben Araujo de. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.141-160, 2012. Acesso em: 03 abr.2019

ORTIGA, Angela Maria Blatt et al. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, p.1-13, 2016. Acesso em: 11 jun.2019

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira e. A pesquisa narrativa: uma introdução. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p.261-266, 2008.

PLANALTO, Palácio do. Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Palácio do Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5055.htm. Acesso em: 15 maio 2019.

QUARAÍ, Prefeitura Municipal de. Prefeitura Municipal de Quaraí: Prefeitura Municipal de Quaraí. Disponível em: http://www.quarai.rs.gov.br/CONHECENDO_dados_do_municipio.htm. Acesso em: 02 abr. 2019

QUARAÍ. IBGE. 2010. Disponível em: <cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 02 abr. 2019

SAÚDE, Ministério da. DataSUS. 2019. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 mai.2019.

SAÚDE, Ministério da. Política Nacional de Atenção às Urgências: 2ª edição. 2006. Disponível em: [ministerio da saude](http://ministerio.da.saude.gov.br/). Acesso em: 27 maio 2019.

SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2014. Disponível em: <https://guri.unipampa.edu.br>. Acesso em: 13 nov. 2019.

SOUZA, Regiane Máximo de et al. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. Gestão & Produção, São Carlos, v. 20, n. 2, p.287-302, jun. 2013.

SUL, Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do. Divulgação eleições 2018: divulgação eleições 2018. 2018. Disponível em: <http://www.tre-rs.jus.br/>. Acesso em: 02 abr. 2019.

TELES, Andrei Souza et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.51-57, mar. 2017.

VELOSO, Isabela Silva Cancio; ARAUJO, Meiriele Tavares; ALVES, Marília. Práticas de poder no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. Revista Gaúcha de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 33, n. 4, p.126-132, dez. 2012.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Dados pessoais do entrevistado:
 - 1.1 Função:
 - 1.2 Sexo:
 - 1.3 Idade:
 - 1.4 Estado civil:
 - 1.5 Tem filhos:
 - 1.6 Tempo de experiência no SAMU SB 65:
 - 1.7 Atuação exclusiva no serviço de socorro?
 - 1.8 Seu vínculo empregatício se dá de qual forma?

2. Formação/estruturação da equipe:

2.1 Como é elaborada a escala e a distribuição de funcionários para a formação da equipe para cada serviço?

2.2 A equipe disponível no município, no seu julgamento, é suficiente para a sua extensão territorial?

() sim

() não

Justifique sua resposta:

3. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SB 65 do ponto de vista do integrante (Técnico de enfermagem/Socorrista e Condutor/Socorrista)

3.1 Como você descreve o serviço?

3.2 Você como parte integrante da equipe tem conhecimento de suas atribuições? Em caso de resposta positiva: Poderia relacionar algumas? Em caso de resposta negativa: A que você atribui essa ausência de conhecimento?

3.3 No seu entendimento a população local percebe, respeita e reconhece a real forma de funcionamento do serviço? Você poderia citar algumas situações?