

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

LORENA TAMARA VIEIRA FERNANDES

**PERCEPÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS QUANTO A
ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTOS MÓVEL AS URGÊNCIAS (SAMU)**

MOSSORÓ
2014

LORENA TAMARA VIEIRA FERNANDES

**PERCEPÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS QUANTO A
ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTOS MÓVEL AS URGÊNCIAS (SAMU)**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa.Esp. Ilana Deyse Rocha Leite

MOSSORÓ
2014

LORENA TAMARA VIEIRA FERNANDES

**PERCEPÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS
QUANTO A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTOS MÓVEL AS URGÊNCIAS (SAMU)**

Monografia apresentada pela aluna Lorena Tamara Vieira Fernandes do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Ilana Deyse Rocha Leite (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
MEMBRO

Profa. Ms. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)
MEMBRO

À minha mãe por todo amor, carinho e apoio que dedica em todos os momentos da minha vida, pelo exemplo de dignidade, força e incentivo a seguir em frente. Minha mais sincera gratidão.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, fonte de vida e libertação, que me embebede todos os dias no seu amor e me faz acreditar num mundo mais justo, mais humano e mais fraterno, crença essa que me mantém em pé todos os dias da minha vida. Sem Ele, não estaria aqui.

Meu pai Edivaldo (in memoriam), meu mestre, que mantém-se no meu pensamento e coração, fazendo-me compreender a vida com equilíbrio, dignidade e sempre amor. Muitas Saudades.

A minha mãe Fatima por fazer muitos dos meus sonhos se tornarem realidade, que diante de tantas ações e em prol do meu futuro, desde o princípio investiu nos meus estudos, a você que alimentou, incentivou a prosseguir nessa jornada, mostrando que esse caminho deveria ser seguido sem medo, fossem quais fossem os obstáculos. Minha eterna gratidão vai além de meus sentimentos, essa conquista é sua também.

A todos da minha família que, de alguma forma, incentivaram-me na constante busca pelo conhecimento. Em especial aos meus primos Kaio, Vitoria e Gustavo, sempre presentes na partilha de minhas conquistas e frustrações, que acreditaram no meu esforço e me ajudaram no que foi preciso.

As minhas tias tão amadas Sônia, Letice e Damiana pelo apoio e incentivo nos momentos de dificuldade, e por ficarem ao meu lado para a realização desse sonho.

Aos meus amigos Aline, Eduarda, Poliana, Karol, Geórgia, Greycy, Claudinha, Rose, Thiago, Joelma, Priscila, Marianne, Catarina, obrigada pela amizade, carinho, afeto e valiosas sugestões e troca de ideias enriquecedoras no transcorrer da minha graduação, e por terem participado de uma das melhores épocas da minha vida.

Aos meu professores da graduação. Obrigada por me levar à dúvida, à busca de novos encantos pelo mundo adiante. A minha orientadora Ilana pela aceitação do meu projeto e por me permitir discutir na graduação um tema que me instigava há algum tempo, e os membros da banca, agradeço-os imensamente pela contribuição de cada um na minha formação.

Agradeço a Natalia e Leida por todo companheirismo de vocês, obrigada pelo carinho e amor, por me ajudarem e passarem muita força e coragem nos momentos difíceis de minha vida, pelos bons momentos que passei com vocês.

A Vanessa por toda ajuda, e conforto nos momentos difíceis, na conclusão deste trabalho.

A todos os amigos que se fizeram presentes de maneira terna e afetuosa durante essa trajetória, fortalecendo-me para a concretização desta pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos!

“O conhecimento nos faz responsáveis”.

(Che Guevara)

RESUMO

O Brasil nas últimas décadas foi aos poucos, colocando-se entre os países com as maiores taxas de acidentes automobilísticos, tendo como causas o número elevado de veículos em circulação, a desorganização do trânsito. A implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil em setembro de 2003, tem como objetivo prestar atendimento pré-hospitalar gratuito as vítimas de acidentes. O enfermeiro tem participação direta nas ações da equipe de atendimento multidisciplinar, assumindo o papel da assistência prestada as vítimas. A relevância desse estudo está pautada em poder contribuir com a sociedade, academia e a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada pelo SAMU. Este trabalho objetiva: Descobrir a concepção das vítimas de acidente automobilísticos sobre a assistência de enfermagem prestada pelo SAMU. A pesquisa proposta é de caráter exploratória com abordagem qualitativa fundamentada em pesquisa bibliográfica e análise prática. A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), localizado em Mossoró RN. A população é composta pelos pacientes que foram atendidos primariamente pelo SAMU Mossoró e foram levados para prosseguir tratamento no Pronto Socorro (PS) do HRTVM. A amostra é composta por 15 pacientes. Com os seguintes critérios de inclusão: ter sido atendido primariamente pelo SAMU Mossoró, ter sido vítima de acidente automobilístico, ser maior de 18 anos e concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão são: não ter sido atendido primariamente pelo SAMU Mossoró, e paciente com algum problema de saúde mental e menores de 18 anos, ter se recusado a assinar (TCLE). Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/ FAMENE PB. A entrevista foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2014, no PS do HRTVM, sendo gravada em um aparelho eletrônico e as informações que foram obtidas já foram transcritas. Os dados foram analisados na forma qualitativa, de acordo com a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Este texto foi norteado com base na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, que envolve a pesquisa com seres humanos. Relacionado aos resultados desta pesquisa, todos os pacientes referiram lembrar de como foi o socorro. O tempo de chegada do SAMU foi satisfatório. Todos os pacientes sentiram segurança na equipe. Os pacientes avaliaram os cuidados com razoáveis e bons. Houve falta de comunicação da equipe com o paciente. Há necessidade de melhorias na qualidade da assistência de enfermagem. Ponto negativo para o SAMU é o chamado telefônico. A assistência de enfermagem foi bem prestada. Foi observado com o estudo que a população expressa satisfação com relação ao serviço de enfermagem prestado pelo SAMU Mossoró. Trazendo através de suas falas a percepção de qualidade deste serviço que lhe passava segurança e visualizaram também o bom estado dos recursos materiais assim como das viaturas, não sentindo falta nenhum um tipo de instrumento de trabalho para esses profissionais, isso reforça o bom desempenho do serviço.

Palavras-Chave: Acidentes de trânsito. Urgência e Emergência. Atendimento pré-hospitalar. Assistência de enfermagem. Qualidade da assistência.

ABSTRACT

The Brazil in recent decades has been gradually placing it among the countries with the highest rates of traffic accidents, with the causes of the large number of vehicles in circulation, the disruption of traffic. The implementation of the Mobile Emergency Service (SAMU) in Brazil in September 2003, aims to provide free pre-hospital accident victims. Nurses have direct participation in the actions of the multidisciplinary care team, assuming the role of care victims. The relevance of this study is guided by being able to contribute to society, academia and improving the quality of nursing care provided by the SAMU. This work aims to: Discover the design of automobile accident victims on the nursing care provided by the SAMU. The proposed research and exploratory character with a qualitative approach based on literature and practice analysis survey. The survey was conducted in the Emergency Department (ED) of Tarcisio de Vasconcelos Maia Regional Hospital (HRTVM), located in Mossoró RN. The population and composed of patients who were treated primarily by SAMU Mossoró and were taken to continue treatment in the Emergency Department (ED) of HRTVM. The sample and made up of 15 patients. With the following inclusion criteria: having been met primarily by SAMU Natal, have been the victim of an automobile accident, be over 18 and agree to participate in the study by signing the Informed Consent and Informed (IC). As for the exclusion criteria are not being met primarily by SAMU Natal, and patient with a mental health problem and under 18, have refused to sign (IC). Data were collected after approval of the Research Ethics Committee of the New Hope Nursing Faculty - FACENE / FAMENE PB. The interview was conducted between the months of August and September 2014, the PS HRTVM, being recorded in an electronic device and the information obtained have been transcribed. The data were analyzed in a qualitative way, according to the Collective Subject Discourse Technique (DSC). This text was guided based on Resolution 466 of the National Health Council, which involves research on human subjects. Related to the results of this study, all patients reported remember how was the rescue. The SAMU arrival time was satisfactory. All patients experienced security staff. The patients rated the care reasonable and good. There was a lack of team communication with the patient. There is need for improvement in the quality of nursing care. Negative for the SAMU is the telephone call. Nursing care was well paid. Was observed in the study that the population expressed satisfaction with the nursing service provided by SAMU Mossoró. Bringing through their speech perception of quality of service that you passed security and also viewed the good condition of the material resources as well as the vehicles, not missing any one type of working tool for these professionals, it enhances the performance of the service.

KeyWords: Traffic accidents. Urgent and Emergency. Prehospital care. Nursing care. Quality of care.

LISTA DE SIGLAS

APH: Atendimento Pré-Hospitalar

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

ECGI: Escala de Coma de Glasgow

GM: Gabinete do Ministro

HRTVM: Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PEA: Pessoas Economicamente Ativas

PS: Pronto Socorro

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel as Urgências

SAV: Suporte Avançado de Vida

SBV: Suporte Básico de Vida

SESAP: Secretaria de Saúde Pública

SUS: Sistema Único de Saúde

TARM: Telefonista Auxiliar de Regulação Médica

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UPI: Unidade de Pacientes Infectados

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Caracterização do perfil dos entrevistados, pacientes que foram atendidos pelo SAMU Mossoró devido a acidentes automobilísticos no município de Mossoró Rio Grande do Norte, 2014 30
- Quadro 2-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você lembra como foi o socorro prestado pelos enfermeiros do SAMU? 31
- Quadro 3-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você avalia o tempo de chegada do SAMU ao local do acidente satisfatória? 31
- Quadro 4-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Como você avalia os cuidados que você recebeu? 32
- Quadro 5-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você sentiu segurança na equipe de enfermagem? 33
- Quadro 6-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Houve algo que lhe incomodasse na equipe de enfermagem ou na assistência prestada? 34
- Quadro 7-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Como você avalia os recursos materiais oferecidos pelo serviço como (ambulância, equipamentos)?..... 35
- Quadro 8-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que você acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem prestada pelo SAMU? 36
- Quadro 9-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que você considera como ponto negativo para o SAMU? 37
- Quadro 10-** Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que você tem a dizer sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem do SAMU? 38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 PROBLEMÁTICA	14
1.3 HIPÓTESE	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.	17
3.1 ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS.....	17
3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL AS URGÊNCIAS (SAMU)	18
3.3 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	21
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA	25
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO	27
4.8 FINANCIAMENTO.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	49
ANEXOS	54

1 INTRODUÇÃO

No Brasil a alta incidência de óbitos por causas externas acaba incapacitando grande parte da População Economicamente Ativa e contribuindo para o aumento das despesas hospitalares, que em caso de algum trauma físico ou moral, acabam por se estender aos tratamentos de reabilitação do paciente, gerando de forma indireta, o comprometimento dos serviços prestados à população. O trauma é responsável por mais de 90 mil mortes por ano, deixando também 200 mil vítimas com sequelas, implicando custos de bilhões de reais ao país (DIAS, 2004).

O Brasil nas últimas décadas foi aos poucos, colocando-se entre os países com as maiores taxas de acidentes automobilísticos, tendo como causas o número elevado de veículos em circulação, a desorganização do trânsito e a deficiência na fiscalização (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

Os acidentes automobilísticos matam 1,2 milhões de pessoas e deixam em média 15 milhões feridas. Pesquisas apontam que no Brasil 300 mil cidadãos morrem devido a esse tipo de acidente e outros 350 mil são submetidos à hospitalização. Nesse contexto, é importante ressaltar que o número de óbitos é acrescido em 50% ao considerarmos os indivíduos que morrem nas primeiras 24 horas decorridas do trauma (BRITO, 2011).

Os acidentes de trânsito viraram alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo e, devido à elevada taxa de jovens envolvidos, gerando impactos no âmbito econômico e social dos países (PEREIRA; LIMA, 2006).

O trauma é um ponto a ser destacado pois tornou-se dia a dia da população, é hoje uma das doenças que acometem o homem moderno, e o seu impacto por ser sentido em todos os setores econômicos, desde a agricultura, até no setor saúde, que se vê obrigado a desenvolver estratégias para minimizar os danos causados por esta enfermidade (DIAS, 2004).

A avaliação da qualidade do serviço de assistência à vítima possui diferentes maneiras de ser julgada, dependendo de aspectos quantitativos, qualitativos, objetivos e subjetivos, nos quais o nível de satisfação ou insatisfação do usuário é imprescindível e irá demonstrar o estado em que o serviço está. É importante está avaliando a qualidade da assistência de enfermagem prestada a vítima de acidente automobilístico para que melhorias possam ser implantadas (QUEIROZ et al, 2007).

A área de urgência e emergência vem constituindo um importante componente da área a assistência à saúde. Devido a aumento do número de acidentes, violência urbana e insuficiente estrutura do serviço, são fatores que veem contribuindo para a sobrecarga do serviço, que são disponibilizados para atendimento da população brasileira (VIEIRA; MUSSI, 2007).

A implantação do Serviço de Atendimento Móvel as Urgência (SAMU) no Brasil em setembro de 2003, tem como objetivo de prestar atendimento médico pré-hospitalar gratuito as vítimas de acidentes, se tornou hoje, uma das formas mais eficazes de locomoção no Brasil. Atendendo a pacientes com diversos estados de gravidade, o SAMU os recolhe em domicílio, via pública ou até mesmo nas unidades básicas de saúde e trata encaminhá-los para hospitais em um nível terciário (BUENO; BERNARDES, 2009).

O SAMU procura chegar à vítima nos primeiros minutos depois de ocorrido o incidente. Resgatam todo tipo de pacientes, sejam eles adultos, pediátricos, gestantes ou idosos. O resgate é acionado por meio de uma ligação telefônica de um cidadão caracterizado como primário ou secundário, no caso da solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido um primeiro atendimento para estabilização do quadro de urgência, mas precisa ser conduzido para um local que apresenta um serviço mais complexo (BUENO; BERNARDES 2009).

O atendimento pré-hospitalar (APH). É um serviço móvel parte do sistema de atendimento as urgências, cujo foco é prestar assistência às vítimas em situações de agravamento de estado no local do ocorrido, O APH garante um atendimento ágil e eficaz aos acidentados, viabilizando o acesso do paciente ao sistema de saúde. Os incidentes contemplados por esse serviço são dos mais diversos, desde os de natureza clínica e cirúrgica até os psiquiátricos e traumáticos. (PEREIRA; LIMA, 2008)

Devido ao alto grau de estresse a que os pacientes ficam submetidos, estes por sua vez encontram-se, geralmente, tensos e angustiados diante do ambiente e dos profissionais desconhecidos que ali estão. A partir daí as vítimas acabam esboçando por vezes reações dos mais diferentes tipos, como agressões físicas ou verbais (PAI; LAUTERT,2005).

O enfermeiro tem participação direta nas ações da equipe de atendimento multidisciplinar, assumindo a responsabilidade pela assistência a ser prestada as vítimas, atuando em ambientes diversos onde há restrição de espaço físico até mesmo em situações onde o tempo é imprescindível a vítima tendo que tomar sérias

decisões a respeito do tipo de procedimento a ser adotado para com o acidentado (RAMOS; SANNA, 2005).

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu durante as aulas da disciplina Enfermagem em Urgência e Emergência e da análise da situação do pronto socorro e das enfermarias nos estágios no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia HRTVM. Além disso, a grande importância da temática para sociedade foi um dos fatores que mais me instigou a desenvolver este trabalho.

Ao expor o estado em que se encontra o atendimento às vítimas de acidentes automobilísticos, proporcionamos para pessoas que trabalham no meio uma visão mais ampla do problema, já que por muitas vezes, ao estarem inseridos naquele ambiente de trabalho, acabam tornando comuns situações que se vistas por ângulos externos, não são tão normais assim.

A relevância desse estudo está pautada em poder contribuir com a sociedade, academia e a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada no primeiro atendimento dos enfermeiros que atuam SAMU, uma vez que vamos estar ouvindo dos próprios usuários do serviço a avaliação da qualidade do mesmo, contribuindo para que os enfermeiros do SAMU possa estar repensando suas práticas visando a melhoria da qualidade da assistência objetivando a satisfação dos pacientes atendidos.

1.2 PROBLEMÁTICA

Qual a concepção dos pacientes vítimas de acidente automobilísticos atendidos pelo SAMU acerca da assistência de enfermagem?

1.3 HIPÓTESE

Acredita-se que os usuários encontram-se insatisfeitos com relação a assistência de enfermagem recebida com, o tempo de espera da ambulância até o local do acidente. Existe falta de esclarecimento do que está sendo feito em relação a procedimentos da equipe e do próprio estado de saúde do mesmo. Dessa forma e

imprescindível avaliar a qualidade da assistência que os pacientes estão recebendo para que melhorias possam ser adotadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descobrir a concepção das vítimas de acidentes automobilísticos sobre a assistência de enfermagem prestada pelo Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) Mossoró.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer a qualidade da assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) Mossoró na ótica das vítimas de acidentes automobilísticos.

Avaliar o nível de satisfação das vítimas de acidentes automobilísticos com relação ao serviço prestados pelos enfermeiros que atuam de atendimento móvel as urgências.

Identificar as ações desenvolvidas pela enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) Mossoró durante a assistência de enfermagem prestada a vítima de acidentes automobilísticos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS

Os acidentes de trânsito, em geral, passaram a constituir um grande problema de saúde pública no mundo contemporâneo. Devido a um aumento considerável da taxa de óbitos e traumas provenientes desses desastres automobilísticos, podemos dizer que isso acaba por criar uma espécie de epidemia que se alastra por todas as esferas sociais, atingindo em cheio o sistema de saúde pública (JOMAR, 2011).

O trânsito pode ser considerado como a utilização das vias ou ruas públicas por pessoas, veículos ou animais, isolados ou até em grupo, todos conduzidos para fins de circulação, parada, estacionamento ou operações de carga e descarga de materiais, faz parte do trânsito o homem, o veículo e a via que o mesmo circula. Quando se anda a pé, de bicicleta ou até mesmo de cavalo ou carroça, percebe-se que o trânsito surgiu bem antes do automóvel. Com o crescimento desordenado das cidades e a corrida contra o tempo para os compromissos de uma cidade mais desenvolvida surgiram outros tipos de transporte como a, motocicleta e o carro (ASCARI et al., 2013).

As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que cerca de 1,2 milhões de indivíduos perdem a vida por todo o mundo anualmente devido aos acidentes automobilísticos. Se considerarmos as pessoas que ficam com traumas ou sequelas, esse número chega a aumentar exponencialmente (NUNES; NASCIMENTO, 2010).

O Brasil está entre os países que registram os maiores números de indivíduos feridos por acidentes no trânsito. Ao lado das grandes importâncias sociais desse agravo, em 2003 foi estimado um impacto de aproximadamente para o país de 5,3 bilhões de reais, o que equivale a 1% do Produto Interno Bruto nacional por ano (TREVISOL; BOHM; VINHOLES, 2012).

Segundo projeções realizadas para o ano de 2020, os acidentes de trânsito irão ocupar o terceiro lugar no ranking de mortalidade mundial. Isso poderá se concretizar caso por diversos fatores, dentre eles a falta de investimentos por parte dos governos, mas também a conscientização da população (ABREU et al, 2010).

Além dos problemas relacionados à saúde, os acidentes de trânsito podem apresentar complicações sociais e econômicas, em especial, nos países emergentes, pois os acidentes de trânsito ocorrem com maior intensidade entre a população economicamente ativa e os jovens (MAGALHÃES et al, 2011).

Um estudo realizado no ano de 2008 no Brasil pela Associação Brasileira de Medicina no Tráfego chegou a contabilizar gastos de até R\$ 100 milhões com pacientes utilizando do Sistema Único de Saúde (SUS) devido aos acidentes de trânsito (NUNES; NASCIMENTO, 2012).

Esses gastos são gerados em decorrência das despesas com o resgate, assistência hospitalar e a reabilitação tanto física quanto psicológica das vítimas, provocando um abalo na economia, principalmente, no que se diz respeito à reabilitação, pois os acidentes, geralmente, acometem a Pessoas Economicamente ativas (P.E.A.), grupo que está diretamente envolvido na economia, criando potenciais despesas também ao sistema previdenciário, cuja responsabilidade é acolher financeiramente os incapacitados para o trabalho (NUNES; NASCIMENTO, 2012).

Vale salientar que o consumo de bebidas alcoólicas é apontado em nosso país com um dos principais fatores causadores dos acidentes, destaca-se 70% dos acidentes violentos com vítimas fatais, o álcool é o principal responsável. Muitas vezes por ser pouco divulgada a noção do verdadeiro teor alcoólico das bebidas, onde se dever prestar mais atenção a quem diga que existem bebidas leves todas possuem a mesma quantidade de álcool puro (ABREU; LIMA; ALVES, 2006).

Em acidentes envolvendo automóveis, o veículo oferece uma maior proteção aos seus ocupantes, já que absorve grande parte da energia do impacto. No entanto, o motorista e os passageiros sem o cinto de segurança podem ser ejetados para fora do carro e receber mais lesões adicionais à colisão. No que diz respeito às motocicletas o indivíduo sofre danos consideravelmente maiores comparados aos acidentes que envolvem carros, sendo esses os causadores das lesões graves, pois o corpo do ocupante é quem absorve todo impacto do acidente (SANTOS et al, 2012).

3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL AS URGÊNCIAS (SAMU)

A Política Nacional de Atenção às Urgências, foi proposta para enfrentar uma expressiva insatisfação de atendimento as urgências hospitalares públicas, visto que propõe atendimento integral às urgências através da integração dos serviços e do

conceito ampliado de urgência, na qual é considerada a expectativa do usuário, além do conceito técnico de urgências dos profissionais (O'DWYER; MATTOS, 2013).

O SAMU foi um dos primeiros componentes a serem implantados, sendo um serviço que presta socorro pré-hospitalar móvel, na qual o usuário, através do acesso telefônico gratuito pelo número 192. O atendimento é solicitado, tem um componente regulador que é a Central de Regulação e um componente assistencial a equipe das ambulâncias (O'DWYER; MATTOS, 2013).

Em 27 de abril de 2004 entra em vigor o decreto 5.055 que institui implantação do SAMU-192 em regiões e municípios de todo território nacional. E a portaria 1.600/GM/MS de 7 de Julho de 2011 que reforma a Política Nacional de Atenção as Urgências e que institui a rede de Atenção as Urgências no SUS (BRASIL, 2011).

Martins e Prado (2003) relatam que em 1893 foi aprovado no Brasil, pelo Senado, a lei na qual estabelecia o socorro médico de urgência em via pública, no Rio de Janeiro capital do País na época e em 1899. O Corpo de Bombeiros carioca foi o primeiro a colocar em ação essas práticas (COUTINHO, 2011).

Existem dos modelos de atuação do APH móvel: SAMU de origem Francesa, compostos exclusivamente por profissionais da área da saúde, e o modelo americano que inclui os técnicos em emergência médicas no nível de suporte básico de vida e paramédicos (ROMANZINI; BOCK, 2009).

No Brasil, o SAMU teve início através de um acordo bilateral, assinado pelo Brasil e a França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde, visando a necessidade da população brasileira deste serviço, o qual optou pelo modelo francês de atendimento, em que as viaturas do suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença do profissional médico, diferente do modelo americano em que as atividades de resgate são exercidas pelo paramédicos, profissionais que não existem no Brasil (LOPES; FERNANDES, 2000).

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), pode ser definido como qualquer assistência realizada em prol da saúde do indivíduo seja direta ou indiretamente, fora até mesmo do âmbito hospitalar, com propósito de dar a melhor resposta à solicitação de ajuda ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), essa resposta ela pode variar a depender da situação, pode ser um simples conselho ou orientações medicas ao envio de uma viatura de suporte básico e avançado ao local da ocorrência, visando a vida e a minimização dos agravos (CYRILLO, 2005).

O APH móvel pode ser compreendido em três etapas, primeiramente o atendimento que é iniciado na cena do ocorrido, é continuado no transporte até o hospital e, por fim a chegada no hospital até a sala de emergência. Existem objetivos a serem atingidos no atendimento inicial são: estabilizar as condições respiratórias e ventilatórias e hemodinâmicas do paciente. Evitando morbimortalidades por condutas indevidas durante a fase de estabilização (CYRILLO, 2005).

O SAMU é um componente móvel de atenção pré-hospitalar e o seu surgimento e crescimento no Brasil, relacionada minimização de óbitos e sequelas secundárias devido ao atendimento inadequado prestado no ambiente extra-hospitalar, dispondo de uma estrutura fixa, centrando a organização do serviço a ser prestado em uma ambulância que atende todo tipo de demanda em todo município, não só regula o município como toda a região metropolitana (ARAÚJO, 2013).

O SAMU conta com equipes de Suporte Básico de Vida (SBV) que são capacitadas para assistir casos moderados e com as de Suporte Avançado de Vida (SAV), responsáveis pelos casos graves que necessitam de intervenções imediatas. Essas equipes funcionam através de regulação médica servindo como elementos ordenadores e orientadores da atenção pré-hospitalar a ser prestada criando um enlace com o atendimento hospitalar (CAMPOS, 2005).

O médico é o profissional responsável pela central de regulação e pelo atendimento às vítimas em estado grave na esfera pré-hospitalar. Esse profissional faz parte das equipes que compõe as viaturas de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O enfermeiro também faz parte dessa equipe, prestando atendimento ao paciente grave juntamente com o médico. O técnico de enfermagem e o motorista socorrista, atuam também na equipe do APH (CAMPOS, 2005).

O SAMU é destinado ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é realizado após um telefonema gratuito para o número 192. A ligação é atendida por técnicos da central de regulação que imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Este profissional faz o diagnóstico da situação e o atendimento é iniciado no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que realizou a ligação sobre as primeiras ações (CABRAL; SOUZA, 2008).

Atualmente a Política Nacional de Regulação é uma das diretrizes do pacto de gestão do SUS, que busca assegurar a operacionalização de uma oferta de serviços

de saúde regulada dentro de um fluxo que permita um caminho mais oportuno nas respostas buscadas pelo cidadão (SILVA, 2013).

Segundo o exposto pelo Ministério da Saúde (MS), em 2006 foi implantado o SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte (RN) localizado as margens da BR 304 na região de Natal. Além do atendimento prestado aos oito municípios circunvizinhos, o serviço também atende vítimas de acidentes nas principais vias de acesso ao estado pela região metropolitana de Natal – BRs 101, 226, 406 e 304 (RIO GRANDE DO NORTE, 2010 apud MOURA, 2012).

O SAMU RN desde de 2011 passou de 42% a 77% de cobertura populacional, a meta a ser alcançada da Secretaria de Saúde Pública (SESAP) e de 85% dos potiguares a serem beneficiados desse serviço até o fim de 2014. No geral são 25 bases descentralizadas no estado, abrangendo aproximadamente 60 municípios do Rio Grande do Norte (RIO GRANDE DO NORTE, 2014).

3.3 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A enfermagem como arte e ciência do cuidar é necessária a todas as nações, imprescindível a qualquer situação, e indispensável à preservação da saúde e da vida de todos os seres humanos assim como em todos os níveis ou classes sociais (SILVA et al, 2006).

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto tanto da instituição hospitalar, quando do usuário. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada de forma eficiente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e sua coletividade (BARBOSA; MELO,2008).

O enfermeiro planeja a assistência, garantindo sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento “permite diagnosticar as necessidades do cliente, garantindo a prescrição certa dos cuidados, orientando a supervisão do desempenho do pessoal, avaliando os resultados da qualidade da assistência, norteando as ações da equipe (ANDRADE; VIEIRA,2005).

A qualidade dos serviços de enfermagem não inclui somente a formação do enfermeiro e dos técnicos. Os processos de tratamento e recuperação do usuário e o fornecimento constante de orientações corretas a respeito do autocuidado, são atitudes a serem tomadas pela equipe de enfermagem para manter um nível de qualidade razoável em qualquer instituição hospitalar (SETZ; DÍNNOCENZO, 2009).

A qualidade dessa assistência prestada ao paciente é medida por diversos fatores envolvendo elementos individuais e coletivos no estabelecimento de conformidades ou adequações estabelecidas por um grupo social (GABRIEL et al, 2010).

A qualidade da assistência em geral é realizado por base em variáveis gerenciais, seguindo alguns enfoques. Procurando medir as condições estruturais dos serviços, desde de parâmetros físicos, de habilitação de pessoal ou desempenho dos equipamentos. Outra maneira de realizar avaliação da assistência são os indicadores do processo, função de sensibilidade das tarefas ou especificações da assistência médica e da indicação adequada da terapêutica (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a qualidade um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos oferecidos pelo serviço, oferecendo o mínimo de risco ao paciente/cliente, além de alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes na sociedade (SANTOS; RENNÓ, 2013).

Hoje a busca pela qualidade da assistência vem sendo discutido e compartilhada entre os profissionais da saúde, uma vez que os usuários dos serviços de saúde estão ficando mais conscientes de seus direitos, fazendo com que níveis elevados de satisfação sejam alcançadas, uma vez que a necessidade de uma política de qualidade nas organizações, seja implantada tanto para a rede pública quanto para a privada (TRONCHIN et al., 2006).

A satisfação do usuário é definida como produto das relações e das expectativas do atendimento recebido, não referindo-se somente a qualidade, mais também o acesso ao local, rapidez na resposta e a atenção humana recebida por esse paciente (MORAIS; MELLEIRO, 2013).

O Conselho Federal de Enfermagem COFEN no ano do 2000 editou a Resolução 225 que dispõe o cumprimento de prescrição de medicamentos, terapêutica a distância, permitindo que os profissionais de enfermagem cumpram

prescrições médicas via rádio ou telefone em casos de risco eminente de vida. Saliendo a Resolução 260/2001 do COFEN onde o mesmo inclui o APH no rol das especialidades da enfermagem, sem questionar as ações de enfermagem e formação desses profissionais para o APH segundo o MS (MARTINS; PRADO, 2003).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é um processo organizado e sistematizado, que tem por objetivo dar resolutividade para indagações propostas de acordo com a metodologia científica proposta (GIL, 2009).

A pesquisa proposta é de caráter exploratória com abordagem qualitativa fundamentada em pesquisa bibliográfica e análise prática.

A pesquisa exploratória tem uma maior familiaridade com o problema a ser pesquisado com o intuito de torná-la mais explícito, esse tipo de pesquisa busca o aprimoramento das ideias ou a descoberta de intuições (FIGUEIREDO, 2004).

A pesquisa de caráter qualitativo responde a questões particulares, ocupando nas ciências sociais um nível de realidade que não pode e não deve ser quantificado, ou seja ela está ligada ao universo do significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, e dos valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos fica entendido com parte da realidade social (MINAYO, 2010).

Podemos transformar a princípio, que as investigações voltam-se para uma análise qualitativa porque tem como objetivo situações extremamente particulares ou mais complexas. Os estudos que são abordados nesta metodologia qualitativa podem apresentar a importância de determinadas problemas, podem também analisar, compreender e classificar todos dentro os mais dinâmicos que certas populações vivenciam, podendo contribuir e possibilitar mudanças necessárias (RICHARDSON, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), localizado em Mossoró RN, situado a 277km da capital. O município localiza-se às margens do rio Apodi Mossoró, na mesorregião oeste potiguar, uma área de transição entre litoral e sertão, a 42km da costa, limita-se com 10 municípios e com o estado do Ceará. Possui uma área territorial: 2.099,33km², sendo segundo maior município do estado, e uma população de 259.815 habitantes (IBGE, 2010).

O HRTVM é um hospital geral e de médio porte, referência para toda a região oeste do estado, contando também com atendimento de diversas especialidades, com atendimento e internação de média e alta complexidade, com funcionamento 24 horas. Considerado um hospital que atende todos os casos, visto que atende toda Mossoró, região oeste potiguar e parte dos municípios vizinhos dos estados da Paraíba e do Ceará. Oferece os seguintes serviços: ambulatorial, pronto socorro, que compreende a sala de pequena cirurgia, sala de primeiros atendimentos, sala de medicação, observação masculina, observação feminina), clínica médica, clínica cirúrgica, pediátrica, Unidade de Pacientes Infectados (UPI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos pacientes que foram atendidos primariamente pelo SAMU Mossoró e foram levados para prosseguir tratamento no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia HRTVM. A amostra foi composta por 15 pacientes. Com os seguintes critérios de inclusão: ter sido atendido primariamente pelo SAMU Mossoró, ter sido vítima de acidente automobilístico, ser maior de 18 anos e concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), já os critérios de exclusão são: não ter sido atendido primariamente pelo SAMU Mossoró, e paciente com algum problema de saúde mental e menores de 18 anos, ter se recusado a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O roteiro de entrevista que foi utilizado para coleta de dados é baseado em um roteiro semiestruturado que combinam perguntas abertas com fechadas deixando que o entrevistado discorra sobre o tema abordado sem perder o foco da pesquisa (MINAYO, 2010).

O norte da entrevista é o roteiro, que vem a facilitar a visão do entrevistado e a relação pessoal estabelecida entre o pesquisador e o ser pesquisado. Adequando-se mais facilmente aos entrevistados e as circunstâncias em que eles se desenvolvem durante a entrevista. A entrevista ela pode ser entendida como uma forma

descontraída de diálogo, propiciado ao informante uma maior liberdade de expressões, sem constrangimento ao entrevistado, de uma forma em que o mesmo não perca o foco (GIL, 2009).

A primeira parte da entrevista foi composta pela caracterização dos indivíduos. Já a segunda parte foi composta por questões relacionadas à assistência prestada pelo SAMU.

A entrevista foi realizada no PS do HRTVM, na observação Masculina e feminina, sala de Pequena Cirurgia, diante da aceitação do paciente. As falas foram gravadas em MP4, posteriormente, transcritas na íntegra para que não houvesse perda de informações relevantes para o estudo.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/ FAMENE PB. Através de protocolo nº91/94 e CAAE:345953414.2.0000.5179 e parecer do CEP: 7487.466.

A entrevista foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2014, no PS do HRTVM, sendo gravada em um aparelho eletrônico e as informações que foram obtidas já foram transcritas.

O registro dos dados por meio de anotações e por meio de gravador que permite reproduzir com precisão as respostas e registra-las de modo a preservar o conteúdo da entrevista, uma vez que os limites da memória humana não nos possibilita a retenção de todas as informações. A gravação eletrônica e o meio de preservar o conteúdo da entrevista, levando em consideração que só poderá ser utilizado com o consentimento do entrevistado (GIL, 2009).

A coleta de dados foi realizada de acordo com a disponibilidade e aceitação de cada paciente, os pacientes que preencheram no período que correspondeu a coleta das informações.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados na forma qualitativa, de acordo com a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Segundo Lefrève e colaboradores as figuras metodológicas são compostas por identificação das expressões-chaves à apreensão

das ideias centrais e a construção do discurso do sujeito coletivo. As expressões-chaves são constituídas a ideias centrais das informações coletadas, a ideia central e pode ser entendida como a tradução do essencial no conteúdo explicitado pelos sujeitos, Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e uma proposta de organização e tabulação dos dados que e a reconstituição da ideia de natureza verbal, utilizando pedaços de discursos individuais, e discursos-síntese para expressar um dado ou uma representação social sobre um fenômeno (SILVA; TONETE, 2005).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) tem como fundamentos os pressupostos a teoria das representações sociais são esquemas sociais que as pessoas utilizam para emitirem em seu cotidiano juízos ou opiniões. O discurso permite, através de procedimentos mais sistemáticos, padronizados e organizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades. As perguntas devem estrategicamente compostas de modo a fazer com que os indivíduos discorram de uma forma clara e subjetiva (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO

Este texto foi norteado com base na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de Dezembro de 2012, que envolve a pesquisa com seres humanos. Por isso, é um documento que busca assegurar uma conduta ética e moral envolvendo pesquisadores e pacientes (BRASIL, 2012).

Além desses fatores, o enfermeiro deve sempre se ater às Resoluções básicas do COFEN. Segundo a resolução 311/07 (COFEN), o profissional de enfermagem respeitará a vida, a dignidade do ser humano e os seus direitos em todas as instancias. Sendo assim, o profissional da enfermagem que exerce suas funções com o intuito de fornecer um serviço digno para a população, almejando sempre a promoção da saúde do ser humano na sua integralidade, conforme os princípios da ética e da bioética (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2010).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes desta pesquisa foi responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

está disponibilizando referências contidas em seu acervo, bem como orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSÕES

Foi realizado uma análise qualitativa utilizando a técnica do DSC, para proporcionar um melhor entendimento, ao leitor.

Foi utilizado um roteiro de entrevista na qual a primeira etapa caracterizava os entrevistados e a segunda etapa, correspondia a temática abordada pela pesquisadora.

No intuito de garantir o sigilo dos entrevistados foram utilizados os seguintes iniciais dos pacientes seguidas de numeração arábica sequencial: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15.

A amostra coletada consta com 7 participantes do sexo masculino, 8 do sexo feminino com predominância na faixa etária de 30 a 45 anos representando 67% dos entrevistados, trazendo como a escolaridade mais afetada que foi a de nível fundamental com 40%, já a profissão as donas de casa foram mais afetadas pelos acidentes automobilismos contabilizando 27%.

O quadro 1 abaixo está trazendo dados referentes ao sexo, escolaridade, idade e profissão dos participantes da pesquisa.

Quadro 1: Caracterização do perfil dos entrevistados, pacientes que foram atendidos pelo SAMU Mossoró devido a acidentes automobilísticos no município de Mossoró Rio Grande do Norte, 2014.

Sexo	N	%
Masculino:	7/15	47
Feminino:	8/15	54
Idade:		
18 a 25	2/15	13
30 a 45	10/15	67
50 a 65	03/15	20
Escolaridade:		
Alfabetizado	02/15	13
Fundamental	06/15	40
Supletivo	01/15	7
Médio	05/15	34
Superior	01/15	7
Profissão:		
Mecânico	01/15	7
Agricultor	02/15	13
Jardineiro	01/15	7
Dona de Casa	04/15	27
Estudante	03/15	20
Pedreiro	02/15	13
Manicure	01/15	7
ASG	01/15	7

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Os dados do quadro nos traz que o sexo feminino foi o mais afetado com os acidentes automobilísticos, o que vai de encontro com a literatura uma vez que a mesma mostra que os homens estão mais susceptíveis aos acidentes

automobilísticos, pela ingestão de bebidas alcoólicas e a imprudência no trânsito, a idade que os acidentes automobilísticos acometem e mais produtiva onde o indivíduo está inserido na sociedade para trabalhar, onde a classe mais afetada é aquela onde o nível de instrução escolar é menor.

Quadro 2- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você lembra como foi o socorro prestado pelos enfermeiros do SAMU?

IDEIA CENTRAL	DSC
Nível de Consciência	Sim. P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15.

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Na ideia central, foi observado que os entrevistados lembravam como foi o socorro prestado pela equipe de enfermagem. Todos os participantes responderam que sim, isso nos mostra que o nível de consciência desse paciente não foi afetado com o trauma sofrido durante o acidente de trânsito.

No atendimento pré-hospitalar se faz necessário sempre está avaliando o nível de consciência dos pacientes atendidos. A Escala de Coma de Glasgow (ECGI) é utilizada de primeira escolha, para estabelecer o nível de consciência do paciente, além da escala proporcionar e explorar dados epidemiológicos referentes ao acidente. Levando em consideração que esse paciente poderá sofrer uma amnésia pós-trauma referentes a gravidade das lesões (FERREIRA et al, 2008).

Quadro 3- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você avalia o tempo de chegada do SAMU ao local do acidente satisfatória?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
---------------	-------------------

Satisfação	<p>“Eles foram bem rápidos.”P3.</p> <p>“Foram chamados não demoraram muito, chegaram logo.”P6.</p> <p>“Porque mesmo com o transito a ambulância ainda conseguiu chegar em uma hora que deu pra chegar bem lá.[...]”. P7</p> <p>“Eu achei bem rápido”P8.</p>
DSC	
<p>“Eles foram bem rápidos, não demoraram muito, chegaram logo. Porque mesmo com o transito a ambulância ainda conseguiu chegar em uma hora que deu pra chegar bem lá, eu achei bem rápido.”</p>	

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Na ideia central foi observado o nível de satisfação do paciente quanto a chegada da ambulância do SAMU ao local do acidente, visto a eficiência das equipes desde o socorro acionado até a chegada da equipe do SAMU, visto que este trabalho e desenvolvido em equipe envolvendo diferentes profissões e percepções que devem ser efetuadas de forma complementar. O processo de atendimento do SAMU e ágil, eficiente e integrado em uma dinâmica acelerada de trabalho acompanhando os pacientes com risco eminente de morte.

Levando em consideração, a importância do atendimento rápido nestas situações onde há risco de vida só foi reconhecida quando observou-se que as chances de sobrevivência dos feridos em combate eram maiores quando o atendimento era realizado rapidamente, no próprio campo de batalha, quando utilizaram “ambulâncias” (do latim *ambulare*, que significa deslocar), para deslocar a equipe e os recursos materiais (SANTANA; BOERY; SANTOS, 2009).

Quadro 4- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Como você avalia os cuidados que você recebeu?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
---------------	-------------------

Avaliação da Qualidade dos Cuidados.	Razoável P3,P7, P9, P10,P12,P13, P15. Boa P1, P2, P4, P5, P6, P8,P11, P14
--------------------------------------	--

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Na ideia central destaca-se que a qualidade dos serviços prestados que são de uma forma geral boas na qual, a população está satisfeita com a assistência recebida.

A preocupação com a qualidade dos serviços estão se manifestando através de buscas por melhorias, pois hoje existem clientes mais conscientes de seus direitos, então medir o desempenho passou a ser de vital importância para a melhoria nos processos de trabalho, e promovendo a satisfação dos usuários.

O principal objetivo dos serviços de atenção à saúde é o de atender, com a melhor qualidade possível, o paciente, ou seja, com efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade, ressaltando que a enfermagem está diretamente ligada a prestação de serviços de qualidade (CAMELO et al., 2009)

Quadro 5- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você sentiu segurança na equipe de enfermagem?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Segurança	“Senti Segurança.” P1, P2, P3, P4, P5. “[...]Eu estava em boas mãos”.P6 “Senti, só algumas coisas que eles faziam e eu perguntava, porque não sabia o que era”. P8
DSC	
“Senti Segurança, eu estava em boas mãos, só algumas coisas que eles faziam e eu perguntava, porque não sabia o que era.	

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Na ideia central ficou perceptível que a equipe que compõe a ambulância do SAMU passou segurança para os entrevistados durante o socorro prestado, que são eficientes e qualificados. Com exceção do P7 entrevistado que disse em sua fala “não senti muita segurança, pois eu acho que quem estava na equipe não era enfermeiro, era um técnico de enfermagem e não me passava segurança”. Muitas vezes a população não sabe diferenciar as atribuições de cada profissional da equipe assim ficando confusa, não sabendo diferenciar a assistência recebida.

A qualificação das equipes e a experiência prévia na área de urgência/emergência são fatores primordiais que estão diretamente relacionados ao sucesso do atendimento, onde os pacientes se sentem mais confiantes, enfatizando a importância de cursos específicos para as equipes de resgate pré-hospitalar (REIS et al., 2010)

Quadro 6- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Houve algo que lhe incomodasse na equipe de enfermagem ou na assistência prestada?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Falta de Comunicação entre a equipe e o paciente.	<p>“Sim teve algumas coisas que incomodou por exemplo a falta de passar segurança pro paciente[...]. Não sei se e porque eles estão muito acostumados com o dia a dia[...].” P7</p> <p>“Sim a falta de informação durante o momento que eles chegaram, acho que estão acostumados com a rotina.” P8</p>
DSC	
“Sim, tiveram algumas coisas que incomodaram, por exemplo a falta de passar segurança pro paciente, a falta de informação durante o momento que eles chegaram, não sei se e porque eles estão muito acostumados com o dia a dia”.	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES

Satisfação no atendimento	<p>“Pra mim foi tudo ótimo. [...]” P4.</p> <p>“Todos me atenderam bem.” P9.</p> <p>“Foi tudo muito ótimo”. P11, P15.</p>
DSC	
“Pra mim foi tudo ótimo, todos me atenderam bem.”	

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Na ideia central I do quadro 6, Pode- se observar que os profissionais estão dialogando pouco durante o atendimento deixando assim os pacientes mais inseguros, já que este momento é de medo em relação ao desconhecido, do que vai acontecer com aquele paciente. Vale salientar que os profissionais que trabalham no SAMU precisam ser ágeis para minimizar os riscos de danos posteriores ao paciente, com isso em muitas situações necessitando de desenvolver atendimentos rápidos, mas que não necessariamente sem comunicação com o acidentado. Isso não e fácil conciliar a comunicação com a urgência.

Já a ideia central II do quadro 6 constata que os pacientes não tiveram nenhum incomodo durante o transporte do local do acidente até o hospital, aprovando assim a assistência da equipe de enfermagem em sua atuação profissional.

Fica claro que cada sujeito vivencia a situação de emergência de forma peculiar, conforme sua singularidade; no entanto, são tratados segundo protocolos sistematizados, embasados no modelo biomédico, onde e preconizado um cuidar baseados em protocolos padronizados, desconsiderando a particularidade de cada um (DIAS, 2004).

O atendimento as urgências também precisa ser humanizada tendo em vista que desta forma o atendimento se torna mais eficaz e condizente com a realidade de cada indivíduo, melhorando assim os níveis de qualidade e satisfação da comunidade com o serviço.

Quadro 7- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Como você avalia os recursos materiais oferecidos pelo serviço como (ambulância, equipamentos)?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Recursos Materiais	“Bons, todos os matérias conservados.” P7 “Tinha material suficiente.” P1, P11, P12. “Ambulância em bom estado.” P4,P9,P15.
DSC	
“Tinha material suficiente, todos conservados, a ambulância em bom estado.”	

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Conforme a ideia central do quadro 7 observa-se que o serviço oferta materiais suficientes e em bom estado para os usuários, fazendo com que eles sintam-se satisfeitos, pois sem materiais impossibilitam o trabalho do profissional. Será que esses pacientes conseguiram observar os materiais contidos visto que todos os pacientes não tinham conhecimento sobre a área da saúde observando o domínio teórico, parâmetros que ele utilizaram e tempo que foi curto já que a equipe busca ser rápida e eficiente.

Satisfazer as exigências do cliente diante do atual cenário mundial cada vez mais globalizado tornou-se uma preocupação constante na vida das organizações, sejam elas públicas ou privadas, entretanto, esta tarefa exige mudanças não só estruturais, como também práticas de gestão e treinamento, com utilização de recursos materiais de boa qualidade, bem como quebra de antigos paradigmas (PINHEIRO et al., 2003).

Quadro 8- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que você acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem prestada pelo SAMU?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
---------------	-------------------

Melhorias na Assistência de Enfermagem	<p>“Eu acho que poderia melhorar.” P3, P13,P14.</p> <p>“Eu acho que sempre pode melhorar.” P6</p> <p>“Só qualificação dos profissionais.” P9</p>
DSC	
“Eu acho que poderia melhorar, qualificação dos profissionais, acho que sempre pode melhorar”	

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Na ideia central pode ser observado que a enfermagem está em constante aprendizado, e que a mesma pode sim trazer melhorias diárias para o serviço, mais precisamente para os usuários, onde o profissional da enfermagem passa maior parte de suas atividades diárias junto a seus pacientes.

A qualidade não deve ser entendida como uma meta a ser alcançada, mas sim como um processo contínuo de ação-reflexão. Para tanto, existe a necessidade de que os procedimentos de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada sejam adequados para a realidade para que melhorias sejam alcançadas (SILVA et al., 2012).

Quadro 9- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que você considera como ponto negativo para o SAMU?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Chamado Telefônico	<p>“Como ponto negativo, a questão do chamado de emergência pelo telefone que demora bastante, tem que passar um monte informação[...].” P7</p> <p>“Considero a demora do chamado do socorro pelo telefone.” P8</p>
DSC	

“Como ponto negativo, considero a demora do chamado de emergência (socorro) pelo telefone, que demora bastante, tem que passar um monte informação.”

Fonte: Entrevista Direta (2014)

Na ideia central do quadro 9, os entrevistados expressaram opiniões relacionadas ao chamado telefônico, realizado por eles ou por pessoas que estão passando no momento do acidente, e a regulação pede dados e informações até pela necessidade de não serem enganados, sendo uma questão de segurança, fazendo com que o socorro chegue de forma certa ao local. Será observado a necessidade de uma ambulância de suporte avançado, ir a ambulância de suporte básico de vida.

Na regulação, todas as etapas do atendimento são registradas no computador e gravadas. A TARM (Telefonista Auxiliar de Regulação Médica) atende ao telefone e faz a identificação e localização do paciente. Os médicos reguladores registram diagnóstico, conduta e destino do paciente. Orientam pelo telefone o indivíduo que está na outra linha e decidem qual o tipo de ambulância que prestará o atendimento (ODWYER; MATTOS, 2011).

Os pacientes divergem de opinião no quadro 3 e no quadro 9, por eles não terem o conhecimento adequado.

Quadro 10- Ideia central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que você tem a dizer sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem do SAMU?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Equipe de Enfermagem SAMU	<p>“Prestaram bem a assistência. P2, P11”</p> <p>“Foi boa para mim eles cuidaram tão bem de mim[...]. P5”</p> <p>“Foram atenciosos comigo não faltou nada.P9”</p> <p>“Eles foram bons comigo. P12”</p>

	“Foi muito bom. P15”
DSC	
“Foi boa para mim eles cuidaram tão bem, prestaram bem a assistência, foram atenciosos comigo, não faltou nada.”	

Fonte: Entrevista Direta (2014)

A ideia central traz que a equipe de enfermagem do SAMU, prestou serviços de forma correta, isso pode-se dizer que é reflexo de uma equipe organizada, que se preocupa com o bem estar de seu paciente pensando nele sempre em primeiro lugar, desenvolvendo múltiplas atividades junto à equipe, fazendo com que a qualificação nos serviços prestados aumente a cada dia mais.

Para atingir esse objetivo é necessário que o serviço caminhe junto com a sua equipe multiprofissional integrada e preparada para refletir positivamente sobre os pacientes, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência. Mesmo considerando de grande importância o cuidado prestado, pela equipe de saúde, podemos destacar em especial a equipe de enfermagem que exerce suas atividades no SAMU à população, identificamos como sendo fundamental que esses profissionais trabalhem motivados (CAMPOS, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo deste estudo foi descobrir a concepção das vítimas de acidentes automobilísticos sobre a assistência de enfermagem prestada pelo SAMU, visto a necessidade da avaliação da qualidade da assistência prestada para a melhoria constante desse serviço.

É importante ressaltar neste estudo o predomínio de vítimas do sexo feminino participantes desta pesquisa, foi maior do que os do sexo masculino, isso mostra que as mulheres estão correndo mais riscos ao conduzir veículos, devido a imprudência e violência no trânsito, visto que a idade que os acidentes automobilísticos acometem é considerada ápice, esses usuários que são atingidos por incapacidades sofridas nesses acidentes, ficam incapacitados de produzir para a economia, o que gera gastos para o serviço.

A escolaridade ficou entre a fundamental e a média visto que pessoas com menos informações, estão mais susceptíveis aos acidentes automobilísticos.

Foi observado com o estudo que a população expressa satisfação com relação ao serviço de enfermagem prestado pelo SAMU Mossoró. Onde expressaram através de suas falas a percepção de qualidade deste serviço que lhe passava segurança e visualizaram também o bom estado dos recursos materiais assim como das viaturas, não sentindo falta nenhum um tipo de instrumento de trabalho para esses profissionais, isso reforça o bom desempenho do serviço.

A pesquisa traz quanto ponto reflexivo para equipe do SAMU Mossoró o tocante a comunicação entre o profissional e paciente o qual ficou demonstrado nas falas, enquanto ponto negativo propícios a trazerem medos e ansiedades ao paciente. É necessário que a enfermagem se aproprie da comunicação eficiente com os pacientes para aumentar com isso a adesão ao procedimentos e a diminuição dos medos e ansiedades dos mesmos.

A equipe de enfermagem do SAMU Mossoró precisa a cada dia mais repensar suas práticas embasando-as não apenas em rotinas, protocolos e procedimentos técnicos mais também em uma prática profissional voltada para um atendimento integral e equânime atendendo as necessidades dos indivíduos com seus diferentes modos de viver o momento de urgências traumáticas, estabelecendo sempre que possível uma comunicação que venha minimizar os medos e as incertezas dos

pacientes fazendo com que eles possam sentirem-se mais segurança com a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria Mendes et al. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. espe., jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700005&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 08 abr. 2014.

ABREU, Angela Maria Mendes; LIMA, José Mauro Braz de; ALVES, Thais de Araújo. O impacto do álcool na mortalidade em acidentes de trânsito: uma questão de saúde pública. **Esc Anna Nery R Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.87-94, 13 jan. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a11.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Sergipe, v. 5, n. 58, p.261-265, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

ARAÚJO, Meireles Tavares. **Práticas cotidianas do serviço de atendimento móvel de urgência**. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas gerais, Belo horizonte, 2013. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-99BG9D/tese_doutorado_2013.pdf?sequence=1 Acesso em: 11 fev. 2014

ASCARI, Rosana Amora et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Catarina, v. 3, n. 1, p.112-121, maio 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/7711/pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 20 Fev. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.026, de 24 de agosto de 2011. **Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2026_24_08_2011.html. Acesso em: 24 nov. 2014

BARBOSA, Luciana Rodrigues; MELO, Marcia Regina Antonietto da Costa. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 61, p.366-370, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300015>. Acesso em: 10 set. 2014.

BRITO, Jon Mark Praga Xavier De. Incapacidade por traumatismo raquimedular secundário a acidentes de trânsito. **Coluna/Columna**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512011000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mar. 2014.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2014.

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. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 4, Dez. 2008. Disponível em: 07.mar.2014 <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

CAMELO, Silvia Helena Henriques et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 11, p.1018-1025, 31 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

CAMPOS, Renata Moreira. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. 193f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005. Disponível em: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/9251/1/RenataMC_DISSERT.pdf Acesso em: 11 Abr. 2014

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2010. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html Acesso em: 20 fev. 2014

COUTINHO, Karen Chisini. **Atividades do enfermeiro no atendimento no atendimento pré-hospitalar**. 56f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37531/000822602.pdf?sequencia=1> Acesso em: 10 Mai. 2014

CYRILLO, Regilene Molina Zacareli. **Diagnósticos de Enfermagem em vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar móvel**. 2005. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde.../CYRILLO_RMZ.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2014.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Revisão Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.84-88, 03 fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2014.

De dezembro de 2005 a março de 2006 segundo índices de Trauma. **Biosci. J**, Uberlândia, v. 25, n. 2, p.152-160, 24 abr. 2008. Disponível em: <www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/download/.../4559>. Acesso em: 17 nov. 2014.

DIAS, Selma Assumpção. **As representações da trajetória do atendimento de emergência para a vítima de trauma**. 83f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oDias.pdf> Acesso em: 11 abr. 2014

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Comunicação**, São Paulo, v. 129, n. 25, p.129-136, abr. 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FERREIRA, Taciana Fernandes Araújo et al. Estudo da gravidade dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos pelo hospital de clínicas de Uberlândia de dezembro de 2005 a março de 2006 segundo índices de trauma. **Biosci. J**, Uberlândia, v. 25, n. 2, p.152-160, 24 abr. 2009. Disponível em: <www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/download/.../4559>. Acesso em: 10 nov. 2014.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Paulo: Difusão, 2004.

GABRIEL, Carmen Silvia et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.31, n.3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n3/v31n3a17.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: atlas, 2009.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 nov. 2014

JOMAR, Rafael et al. Educação em saúde no trânsito para adolescentes estudantes do ensino médio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2014

LOPES, Sérgio Luiz Brasileiro; FERNANDES, Rosana Joaquim. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p.381-387, 19 jan. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7740/9278>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

MAGALHÃES, Andréa Fernandes et al . Prevalência de acidentes de trânsito auto-referidos em Rio Branco, Acre. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, ago.

2011. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2014.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; CICONET, Rosane Mortari. **Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2014.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta Lenise do. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p.71-75, 26 jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a15v56n1.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2014.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teóricos métodos e criatividade.** 29. ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2010.

MORAIS, Alexandre Souza; MELLEIRO, Marta Maria. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Vitoria Es, v. 1, n. 15, p.113-120, 31 mar. 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a13.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

MOURA, Laercia Marreiro da Silva. **A implantação do SAMU 192 regional no vale do Açu a partir da política nacional de atenção às urgências.** 74f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2012.

NUNES, Marcela Neves; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Análise especial de óbitos de trânsito, antes após a Lei Seca, nas microrregiões do estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 58, n. 6, dez. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2014.

NUNES, Marcela Neves; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Internações hospitalares por acidentes de moto no Vale do Paraíba. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo. v. 56, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000600018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2014

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. 160, n. 22, p.141-160, 17 jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a08.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben Araújo. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. **Saude soc.**, São Paulo , v. 22, n. 1, Mar. 2013 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Abr. 2014

OLIVEIRA, Nelson Luiz Batista de; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 749-756, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1827>>. Acesso em: 08 Mar. 2014.

PAI, Daiane dal; LAUTERT, Liana. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santa Maria Rs, v. 4, n. 2, p.231-234, 11 jul. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paul Enferm** ., v.19, n.3, p.279-283, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2014.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a10v43n2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

PINHEIRO, Carlos Alberto Moura et al. **QUALIDADE NO ATENDIMENTO x CLIENTE SATISFEITO**: Programa de Qualidade no Atendimento da SEFAZ e seus Reflexos Junto aos Clientes/Usuários. 2003. Disponível em: <http://www.sefaz.ba.gov.br/scripts/ucs/externos/monografias/monografia_carlos_luis_maria_rodolfo.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. **Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300014>. Acesso em: 12 mar. 2014.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santo Amaro, v. 1, n. 58, p.355-360, 11 out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2014

REIS, Joviley Rabelo et al. Capacitação e atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 16, n. 1, p.1-9, jun. 2010. Disponível em: <www.ceen.com.br/midias/downloads/11022014154322.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.

RIO GRANDE DO NORTE (Estado). **SAMU RN 192 amplia quadro de médicos reguladores**. 2014. Disponível em:

<<http://www.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=20335&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%8DCIA> > Acesso em: 10 mai. 2014

RICHARDSON, R.J. et al. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROMANZINI, Evânio Márcio; BOCK, Lisnéia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p.106-112, 07 out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2014.

SANTANA, Mayara Melo; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; SANTOS, Jean. DEBILIDADES ATRIBUÍDAS PELA COMUNIDADE DE JEQUIÉ AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. **Cienc Cuid Saude**, Bahia, v. 3, n. 8, p.445-451, 23 set. 2009. Disponível em: <periodicos.uem.br > Capa > v. 8, n. 3 (2009) > Santana>. Acesso em: 14 nov. 2014.

SANTOS, Marlene Cristina; RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura**. 2013. Disponível em: <www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=597&p...>. Acesso em: 10 set. 2011.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira et al. Atendimento pré-hospitalar a vítima de acidente automobilístico. **R. pesq.: cuid. fundam**. Online, v.4, n.2, p.2932-2937, abr./jun. 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1733/pdf_515 Acesso em: 13 abr. 2014

SETZ, Vanessa Grespan; DÍNNOCENZO, Maria. **Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no pronto-rio por meio da auditoria**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2014.

SILVA, Bernadete Monteiro da et al. **Jornada De Trabalho: Fator Que Interfere Na Qualidade Da Assistência De Enfermagem**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a08>>. Acesso em: 08 jun. 2014.

SILVA, Fellipe Antonio Fernandes da. A regulação do acesso: um estudo da ordenação dos leitos incentivados em um hospital público do nordeste brasileiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 2., Belo Horizonte, 2013. **Anais...** Belo Horizonte:UFAL, 2013. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/038.pdf> Acesso em: 4 mai. 2014

SILVA, Larissa Gutierrez de Carvalho et al. DEZ ANOS BUSCANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Londrina, v. 304, n. 13, p.45-56, 30 out. 2012. Disponível em:

<www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/.../328/284>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES: COMPARTILHANDO PROJETOS DE VIDA E CUIDADO. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 14, p.199-206, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08>>. Acesso em: 10 maio 2014.

TREVISOL, Daisson José; BOHM, Richard Lemos; VINHOLES, Daniele Botelho. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, Santa Catarina. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p.148-152, jul. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/10823/8185>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

TRONCHIN, Daisy M Rizatto et al. Indicadores de qualidade de enfermagem. Uma experiência compartilhada entre instituições integrantes do "Programa de Qualidade Hospitalar". **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 30, p.300-305, 21 fev. 2006. Disponível em: <http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/35/indicadores_qualidade.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2014.

VIEIRA, Célia Maria Sales; MUSSI, Fernanda Carneiro. A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. **Rev Esc Enferm Usp**, Salvador, v. 4, n. 42, p.793-797, 28 nov. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a23.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Nome _____

Idade _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Grau de Escolaridade: () Não Alfabetizado () Alfabetizado () Fundamental ()

Médio () Supletivo () Superior ()

Profissão: _____

QUESTÕES RELACIONADAS AO TEMA DA PESQUISA.

1° Você lembra como foi o socorro prestado pelos enfermeiros do SAMU? Sim ()

Não ()

2° Você avalia o tempo de chegada do SAMU ao local do acidente satisfatória? Sim

() Não () Explique sua resposta

3 Como você avalia os cuidados que você recebeu?

() Razoável () Péssima Qualidade () Boa () Ótima Qualidade

4° Você sentiu segurança na equipe de enfermagem?

5° Houve algo que lhe incomodasse na equipe de enfermagem ou na assistência prestada?

6° Como você avalia os recursos materiais oferecidos pelo serviço como (ambulância, equipamentos)?

7° O que você acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem prestada pelo SAMU?

8° O que você considera como ponto negativo para o SAMU?

9° O que você tem a dizer sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem do SAMU?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Percepção Das Vítimas De Acidentes Automobilísticos Quanto A Assistência Prestada Pelos Enfermeiros Do Serviço De Atendimentos Móvel As Urgências (SAMU)**. Está sendo desenvolvida por **Lorena Tamara Vieira Fernandes** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da **Professora Esp. Ilana Deyse Rocha Leite**. A pesquisa apresenta o objetivo de Descobrir a concepção das vítimas de acidente automobilísticos sobre a assistência de enfermagem prestada pelo SAMU.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação. Os riscos mínimos como: desconforto, medo e constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevistas, onde senhor (a) responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta de perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida

não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

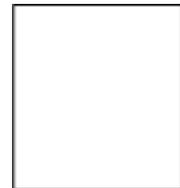
Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
 concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelas pesquisadoras

Mossoró, ____/____/ 2014.

Profª Esp. Ilana Deyse Rocha Leite
 (Pesquisadora Responsável)

(Pesquisadora Participante)



Participante da Pesquisa

¹Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

² Pesquisadora Responsável: Ilana Deyse Rocha Leite.

Endereço profissional do Pesquisador: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP:59.628-000
 E-mail do pesquisador: ilanarocha@facenemossoro.com.br

Fone de contato profissional: (84) 3312-0143

ANEXO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 10 de Setembro 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS QUANTO A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL AS URGÊNCIAS (SAMU)", protocolo número: 144/14, CAAE: 35953414.2.0000.5179 e Parecer do CEP: 787.446, Pesquisadora responsável: **Ilana Deyse Rocha Leite** e dos Pesquisadores associados: **Kalidia Felipe de Lima Costa, Lorena Tamara Vieira Fernandes e Thiago Enggle de Araújo Alves.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Vice-Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

João Pessoa, 11 de Setembro de 2014

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE