

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

FACENE-RN

MARIA SALOMÉ DIÓGENES PINTO

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

MOSSORÓ/RN

2015

MARIA SALOMÉ DIÓGENES PINTO

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada á Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como
exigência parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

MOSSORÓ/RN

2015

P729p

Pinto, Maria Salomé Diógenes.

Percepção da equipe de enfermagem atuante no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) sobre a humanização da assistência de enfermagem/ Maria Salomé Diógenes Pinto. – Mossoró, 2015.

51f.

Orientador: Prof. Esp. Giselle dos Santos Costa Oliveira

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Urgência e Emergência. 2. Serviço de atendimento móvel (SAMU). 3. Humanização da assistência. I. Título. II. Oliveira, Giselle dos Santos Costa. CDU 616.98

MARIA SALOMÉ DIÓGENES PINTO

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada pela aluna Maria Salomé Diógenes Pinto do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Prof^o. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof^o. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof^o Gildemberton Rodrigues (FACENE/RN)

MEMBRO

DEDICATÓRIA

Dedico á Deus, pois sei que Ele jamais me abandonará, todo dia ao amanhecer eu sempre cito esta frase “TUDO POSSO NAQUELE QUE ME FORTALECE”, como forma de agradecer ao Senhor por tudo que tens ofertado em minha vida. A minha filha, Vitoria Régia, e minha mãe, que sempre me apoiaram em todo percurso acadêmico sem reclamar do que pudesse vir pela frente.

Ao meu irmão Edivan Pinto [in memoria], e ao meu pai Francisco Otaviano Pinto [in memoria], que teriam tamanho orgulho se estivessem presentes nesse mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á DEUS sem Ele, nada seria possível, depois as duas pessoas especiais que nunca deixaram de acreditar na minha capacidade, minha filha Vitória Régia, e minha mãe Francisca Diógenes, e a todos que me ajudaram direto e indiretamente, minha família inclusive minha cunhada Rita de Cássia que sempre me apoiou e meus sobrinhos Rivanildo Souza e Josivânia Souza, primo Arimatéia Pinto, minha prima Lusía Pinto, minhas colegas do curso: Ákylla Guerra, Jailma Silva, Alana Monique, Eliza Rebouças, Clara Maria, Ingrid Mirely, Gloria Maria, Adheliany Cortez, Sara Siméia, Marithiza Thayná, Neta Rebouças, Hérika Daniele e Jaciara Ferreira, Berivania Lima. Também a William Fernandes que mesmo atarefado com seu trabalho me ajudava sempre que eu pedia um socorro, e a Graça Melo (Dadá), por me motivar sempre quando eu pensava em desistir.

Aos meus professores desde o inicio do curso ate o ultimo período, Tatiana, Fausto, Tibério, Patrícia Helena, Amélia Resende, Kalidia Felipe, Joseline, Thiago Enggle, Lucidio Clebeson, Karla Cartaxo, Michelline Maciel, Wesley Adson, Ivone Ferreira Borges, todos fizeram parte do meu caminhar me ensinando o lado certo pra seguir. Em especial minha orientadora, professora especialista, Giselle dos Santos Costa Oliveira, que sempre foi paciente comigo durante as orientações, entendendo minhas situações diante dos meus problemas pessoais, me dando força em todos os sentidos para o meu continuar, não desistiu um só minuto de acreditar em mim. A todos que fazem parte da instituição, biblioteca, laboratórios, almoxarifado onde destaco Maria José (Mazé), xerox, recepção inclusive Raimundo, sempre presente e atento em frente da faculdade com medo de alguém ser assaltado.

“Tudo posso naquele que me fortalece” Filipenses 4:13.

RESUMO

A humanização da assistência de enfermagem tem sido um tema bastante recorrente, tendo em vista que humanizar é ofertar atendimento de qualidade frente aos avanços tecnológicos. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem a finalidade de integrar uma assistência de qualidade nesses serviços, oferecendo um benefício de socorro imediato à população, no período de 24 horas por dia, com eficiência de profissionais capacitados para atender diversos tipos de problemas de saúde. O objetivo geral desta pesquisa é analisar a percepção da equipe de enfermagem atuante do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, quanto à humanização da assistência de enfermagem. Os objetivos específicos são: Caracterizar a situação profissional da equipe entrevistada; Conhecer na opinião da equipe de enfermagem a importância da humanização na prática dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no desenvolvimento da assistência humanizada no serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida na base de SAMU da cidade de Mossoró-RN, com 05 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem que fazem parte da equipe. Utilizando como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada visando coletar informações relacionadas à temática em questão. As entrevistas foram gravadas com um gravador, posteriormente transcritas, para melhor compreensão. Os dados qualitativos foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo. O projeto foi aprovado com o número do protocolo 01 9/201 5 e CAAE: 41651015.0.0000.5179. Na análise dos resultados observamos que a equipe de enfermagem do SAMU percebe a humanização da assistência de enfermagem ao paciente como um atendimento de qualidade, efetivando a assistência ao indivíduo de acordo suas necessidades diante o seu quadro de saúde, respeitando todos seus aspectos, onde os entrevistados afirmaram que é aplicada pela equipe de enfermagem do SAMU, porém, ainda existe certa dificuldade na sua efetivação. Quando questionados quanto aos fatores contribuintes para humanização, os profissionais afirmaram que os fatores educacionais contribuem na melhoria da assistência, assim como, fatores gerais, como motivação e aumento da equipe. Em relação às dificuldades encontradas para implementação da humanização da assistência, a equipe de enfermagem, cita a falta de recursos materiais, para a qualidade da assistência e dificuldades nas ocorrências, como: o trânsito e o estresse acarretado pelos atendimentos. Diante deste estudo, ressalta-se por parte das gestões desses serviços que poderia haver um trabalho de educação continuada para as equipes, assim como, investir na questão de recursos materiais e viaturas suficientes, para abranger de maneira satisfatória toda a sociedade, evitando prejuízos aos atendimentos à população e a vida profissional da equipe de enfermagem desse serviço. Desse modo, observa-se a necessidade de que a equipe de enfermagem reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Socorro de Urgência.

ABSTRACT

Humanization of nursing care has been a fairly recurrent theme in order to humanize is to offer quality service compared to the technological advances. The Mobile Emergency Service (SAMU) aims to integrate quality care in these 24 hours a day, with efficiency of trained professionals to meet different types of health issues. The objective of this research is to analyze the perception the acting nursing team of the Emergency Ambulance Service, as the humanization of nursing care. The specific objectives are: To characterize the employment status of the interviewed team; Knowing the nursing team opinion the importance of humanization in professional practice of the Mobile Emergency Service; Identify the difficulties faced by the nursing team in the development of humanized care in the Service Mobile Emergency Service. It is an exploratory research with descriptive and qualitative approach. It was developed in SAMU base city of Mossoró-RN, with 05 nurses and 05 nursing technicians who are part of the team. Using as a tool one semi-structured interviews aimed at collecting information related to the theme in question. The interviews were recorded with a tape recorder, transcribed, for better understanding. Qualitative data were analyzed using the Collective Subject Discourse. The project was approved with the protocol number 01 9/201 5 and CAAE:41651015.0.0000.5179. In the analysis of the results we observed that the SAMU nursing team perceive the humanization of nursing care to the patient as a quality service, effective the assistance according to their individual needs before your health plan, respecting all its aspects, where respondents stated that it is applied by the SAMU nursing team, however, there is still some difficulty in its execution. When asked about the factors contributing to humanization, the professionals said that educational factors contribute to a better care, as well as general factors such as motivation and increased team. Regarding the difficulties encountered in implementing the humanization of assistance, the nursing team, cites the lack of material resources, the quality of assistance and difficulties in events such as: traffic and stress entailed by calls. Before this study, it is emphasized by the managements of these services there could be a continuing education work for the teams, as well as invest in the matter of sufficient material resources and vehicles to cover satisfactorily the whole society, avoiding damage to calls to the population and the professional life of that service nursing staff. Thus, there is a need for the nursing team to reassess their care in order to realize that bioethical principles should govern their practice always, in order to assist in respect to the patient and humanized nursing care.

Keywords: Humanization. Nursing. Emergency Relief.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 HIPÓTESE.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	13
3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS.....	14
3.3 O ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	16
3.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	17
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAIS DA PESQUISA.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	20
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	20
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	20
4.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	21
4.9 FINANCIAMENTO	21
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	22
5.2 DADOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) SOBRE A HUMANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	46

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem tem sido um tema bastante recorrente, tendo em vista que humanizar é prestar atendimento de qualidade frente aos avanços tecnológicos, ofertando melhora no acolhimento, ambientes de cuidados e nas condições de trabalho dos profissionais (FERNANDES et al, 2010).

Diante o suposto o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) contemplou projetos de caráter humanizador em diversos setores de atendimento hospitalar, por meio de uma diretriz global, estimulando a criação e a sustentação permanente de áreas comunicativas que venham facultar ou exercer a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito, a diversidade de opiniões e a solidariedade (BRASIL, 2005).

Atualmente no Brasil, a humanização da assistência à saúde tem tido um relevante crescimento, proveniente da realidade dos usuários, onde expressam insatisfação cotidianamente dos serviços de saúde (ANDRADE et al, 2009). Com isso, é preciso sistematizar as ações dos profissionais de saúde, criando melhorias para os processos de trabalho e otimizando a sobrevivência dos sujeitos envolvidos nesse contexto (LAUTERT; PAI, 2005).

O aumento desordenado das demandas nos serviços de Urgência e Emergência nos últimos anos trouxe a necessidade de implantação e ampliação dos serviços de APH (Atendimento Pré-Hospitalar), em todo o país, sendo este serviço um componente importante de saúde pública. Esse crescimento é decorrente ao índice elevado de acidentes da violência urbana e uma estrutura de rede de saúde precária (BRASIL, 2004).

Segundo Costa, Silveira e Oliveira (2007) diante dessa realidade, o Ministério da Saúde implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com finalidade de integrar uma assistência de qualidade nesses serviços, oferecendo um benefício de socorro imediato à população, no período de 24 horas por dia, com eficiência de profissionais capacitados para atender diferentes tipos de problemas de saúde, desde natureza traumática, abrangendo até a área da saúde mental.

Fernandes et al (2010), afirmam que existem diversos espaços formadores de ideias como universidades e escolas de pós-graduação, onde vem ampliando a discussão sobre a humanização nos serviços de saúde. Porém, a maior preocupação é identificar se na realidade existe humanização durante os

atendimentos em qualquer ambiente de saúde. A enfermagem é considerada uma ciência humana, pois participa das respostas nos processos de saúde e doença, bem como, no tratamento e diagnósticos do indivíduo, proporcionando um trabalho multidisciplinar do enfermeiro e das equipes atuantes nos serviços de saúde (SMELTZER; BARE, 2014). Considerando as dimensões do ser de cuidado e do ser cuidador, a enfermagem tem como desafio a construção do seu fazer, objetivando clareza entre ambos no cuidado humanizado (LAUTERT; PAI, 2005).

Esse contexto mostra que atuar de forma humanizada em serviços de urgência e emergência é um desafio para o enfermeiro e sua equipe, porém é necessário ofertar segurança no atendimento rápido e eficaz, aliados a uma atitude orientada para o aproveitamento dos recursos tecnológicos existentes, além de um efetivo apoio emocional tanto ao paciente quanto a sua família (SALOME; MARTINS; ESPOSITO, 2009).

Diante desta problemática indaga-se: Como os profissionais da equipe de enfermagem atuantes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), percebem a humanização da assistência de enfermagem durante o atendimento?

1.1 JUSTIFICATIVA

Tem-se observado a necessidade do trabalho humanizado em diversos âmbitos da área da saúde; através dessa problemática é preciso desenvolver um estudo sobre a percepção do cuidado humanizado da assistência de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestada aos pacientes atendidos nesse tipo de serviço.

O referido tema foi de grande importância durante a academia, onde nos identificamos com o assunto através de trabalhos desenvolvidos em sala de aula e durante períodos de estágios nos serviços de urgência e emergência. Tendo em vista um bom aproveitamento da disciplina, pretende-se aperfeiçoar os conhecimentos na área, onde os resultados poderão contribuir para a academia e para sociedade que necessitam da assistência de enfermagem prestada pelos profissionais que atuam nesse serviço.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que ainda existem profissionais nos serviços de saúde que não percebe a humanização da assistência de enfermagem como um componente essencial durante o atendimento ao paciente, em especial os que compõem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devido ao nível de estresse adquirido no serviço, tempo mínimo para atender as ocorrências e realização de um trabalho mecanicista.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, quanto à humanização da assistência de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação profissional da equipe entrevistada;
- Conhecer, na opinião da equipe de enfermagem, a importância da humanização na prática dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no desenvolvimento da assistência humanizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) foi desenvolvida em 2003, pelo Ministério da Saúde e pactuada na Comissão Inter Gestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde. Essa política do SUS, também é chamada de Humaniza SUS (BRASIL 2004). Surge com três objetivos centrais, enfrentar desafios enunciados pela sociedade quanto à qualidade e à dignidade no cuidado, enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde, que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores, redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS (BRASIL 2004).

A PNH apresenta-se como política, e não mais como programa para recriar modos do cuidado, e de gestão, adotando como diretrizes garantia dos direitos dos usuários, valorização do trabalhador, gestão democrática, ampliação da clínica e o acolhimento. Diretrizes essas que, se apoiam em três princípios: Ampliação da transversalidade entre grupos, inseparabilidade de atenção e gestão, apostando no sujeito e sua coletividade (PASCHE; PASSOS; HENINGTON, 2011).

No ano de 2004, a PNH perante o Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresentou modelos de propostas em mudanças de gestão e de atenção no cotidiano dos serviços de saúde, depois de formulada e lançada pelo Ministério da Saúde (MS), propondo associação entre ambos. O compromisso com o SUS, nos programas do Ministério da Saúde (MS) problematizou o conceito de humanização, provocando um amplo debate, incluindo análise do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) instituído em 2001 pelo MS e elaborado por profissionais da área técnica de saúde mental, relacionado com grande número de queixas dos usuários quanto os maus tratos nos hospitais públicos (MORI; OLIVEIRA, 2009).

Segundo Benevides e Passos (2005), a Humanização em seu conceito divulgava as práticas de saúde, onde eram fragmentadas ligadas ao voluntarismo, assistencialismo e paternalismo, como um ser humano bondoso, caridoso, não se relacionando a nenhuma existência verdadeira. Porém, a Humanização não se faz através de ações humanitárias ou seres humanos imbuídos de grande bondade

somente, mas também para cumprir seus deveres e mostrar perfeição em seus serviços.

Leonardo Boff (2004) em sua obra *Saber Cuidar: Ética do Humano*, afirma que para entender o conceito de humanização, é necessário rever os tempos reais/virtuais, pois o ser humano vive em um novo mundo, forjando um encapsulamento sobre si mesmo, pela falta de respeito, de um toque, de uma atenção, de um cuidado devido, e a compaixão entre pessoas. É preciso desenvolver e fornecer recursos humanísticos necessitando “reumanizar” a saúde, de desenvolver e fornecer recursos humanísticos para a formação e atuação dos profissionais da Saúde.

Para definir Humanização é necessário refletir em três níveis: Sob o ponto de vista da ética, onde implicam no comprometimento de usuários, gestores, e trabalhadores na melhoria do cuidado; Da estética, permitindo um processo coletivo, criativo e sensível da produção da saúde por pessoas não identificadas e protagonistas desse sistema. E Política, onde se espera que aconteça diante dos vínculos estabelecidos, solidariedade, direito dos usuários, e da participação coletiva do processo de gestão, tratando-se de uma organização social e institucional (BRASIL, 2006, a).

Em tempos históricos a Saúde Pública vem se revelando no desenvolver de suas ações com seus usuários de forma burocrática, impessoal e automatizada, se destacando especialmente entre os diversos órgãos que lidam com a saúde, não aceitando opinião dos usuários, e na abordagem de rotina ficam limitados onde as situações não se mostram adequadas ao acolhimento na maioria da atenção (SILVA; ARIZONO, 2008).

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

No Brasil, o atendimento às urgências tem apresentado diversas deficiências na estrutura do sistema de saúde, como no acesso aos níveis da atenção, na insuficiência de leitos especializados, na incipiência dos mecanismos de referencia e inadequada formação profissional (MACHADO, SALVADOR, O'DWYER, 2011).

Em 2001, foi instituído o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar tendo como justificativa, a necessidade de agregar a postura ética a uma eficiência técnica e científica, gerando respeito à singularidade entre profissionais e

usuários diante das suas necessidades, perante os limites de cada um e a convivência com o desconhecido (BRASIL, 2005).

Considerado como um conjunto de métodos e ações, o atendimento às situações de urgência e emergência, é direcionado a estabilizar o paciente conforme seu quadro clínico, recuperando a saúde afetada. São medidas imediatas aplicadas a vítimas fora de o ambiente hospitalar, executadas por pessoa treinada, na realização e manutenção dos sinais vitais evitando agravamento de lesões já existentes, morte ou problemas que necessitam de cuidados especializados (FONTINELE JUNIOR; SARQUIS, 2004).

Em relação a construção da Política Nacional de Atenção as Urgências, três momentos principais envolveram o Brasil, em 1998 e 2002, onde houve as primeiras iniciativas de regulamentação; em 2003-2008 houve a formulação e implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, com priorização do SAMU; e a partir do final de 2008, a continuidade do SAMU e implantação de Unidades de Pronto Atendimento (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

A Atenção às Urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação. Iniciando pelo SAMU, onde o perfil do mesmo não será apenas de um suporte de transporte, dor ou sofrimento, mas, atenderá a população conforme suas necessidades, em melhor tempo resposta ao auxílio, através de ambulâncias de Suporte Avançado de Vida, e Suporte Básico de Vida, por meio do número 192, e de uma regulação médica que dará orientação, por telefone e deslocará uma equipe e o tipo de ambulância para o local do evento ocorrido (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Atenção as Urgências é estruturada por uma rede de apoio, através da solidariedade, ação necessária e ágil e promoção á saúde advinda do apoio das equipes, onde através desses serviços ofertam direito à saúde da população, e reivindicam respeito aos atendimentos no momento do cuidar (BRASIL, 2004).

Em relação à regulamentação a esses serviços, as portarias nº 2.048/GM, de 3 de setembro de 2009, aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2009) a de nº 1600/GM Reformula a Política Nacional de Atenção as Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde

(SUS),(BRASIL, 2011) onde estas são políticas devem ser implantadas em todas as unidades federadas, nas três esferas de gestão.

Podemos observar diariamente a utilização inadequada nos âmbitos de urgência de emergência, onde esses serviços devem ser utilizados em circunstâncias específicas, pois se usado de maneira incorreta é prejudicial para os pacientes graves e para os não graves, tudo isso pela falta de acesso a atenção básica (O'DWYER, 2010).

Portanto, é necessário realizar uma revisão de todo o sistema de saúde, pois a emergência continuará a ser usada inapropriadamente pelos pacientes como alternativa para o atendimento primário (O'DWYER, 2010).

3.3 O ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, a unidade de Emergência é designada a realizar serviços médicos com caráter de urgência e emergência, tendo como visão prolongar a vida, ou prevenir de consequências crítica, onde devem ser proporcionado atendimento de imediato (SOUZA; PAULO; BARROS, 2014).

As unidades de Urgência e Emergência são consideradas setores desgastantes pela enfermagem, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas na prestação da assistência. E nele acredita-se identificar os estressores que correspondem a um dos grandes agentes de mudança, podendo estas tornarem o dia-dia do enfermeiro e da sua equipe mais produtivo, menos desgastante e assim valorizando os aspectos humanos e profissionais (FERREIRA; MOURA, 2012). Existindo uma relação entre o estressor, com a pessoa que não possui argumentos para lidar com o estresse, esgotando a reserva de energia adaptativa e apresentando a fase de exaustão, começando aparecer os efeitos psicossomáticos (SILVA et al, 2013).

Construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas processada pelo ensino, pesquisa e assistência, a enfermagem compreende um componente de conhecimentos técnicos. Em seu contexto e circunstancias de vida, realiza uma prestação de serviços á pessoa, á família e á coletividade, com reflexos no campo científico e político, configurando uma responsabilidade no plano das relações de trabalho pelo compromisso social e

profissional, passando por um processo de construção de uma consciência individual e coletiva, advindo do comportamento e aprimoramento ético (COFEN, 2007).

No sentido de proporcionar ao paciente um tratamento multidisciplinar, o trabalho do enfermeiro e toda sua equipe são de fundamental importância, a observação, o diálogo, e a capacidade de abstração, dentro do contexto cultural e social do paciente e da sua família (FERNANDES et al, 2010).

Há uma estreita relação entre o trabalho e o trabalhador, com vivência direta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença, onde o significado do ser enfermeiro tem o homem como o seu agente de trabalho e o sujeito de ação (BATISTA; BIANCHI, 2006).

3.3O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Em setembro de 2003, foi implantado no Brasil, o SAMU, com o objetivo de prestar atendimento pré-hospitalar, conforme a gravidade da situação. Estando o paciente saindo do domicílio, da via pública ou da Unidade Básica de Saúde, deverá ser encaminhado para um hospital terciário por meio deste, sendo o mesmo considerado um serviço gratuito (BUENO; BERNARDES, 2010).

Destinado ao socorro de urgência e emergência, o SAMU realiza atendimento nos locais de trabalho, nas residências e em vias públicas. A assistência é prestada depois da chamada para o telefone 192, onde a ligação é atendida pelos técnicos na Central de Regulação que de imediato é transferida ao Médico Regulador, que faz o diagnóstico da situação iniciando o atendimento no mesmo momento, orientando o paciente ou pessoa que fez a ligação quanto às primeiras ações a serem realizadas (CABRAL; SOUZA, 2008).

Com finalidade de prestar socorro imediato à população, o SAMU funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais capacitados para o SAPH (Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar) composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas (COSTA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2007).

Atendendo em espaços, públicos ou domiciliares, o SAMU procura chegar até a vítima nos primeiros minutos após ocorrência do incidente, seja o paciente adulto, pediátrico, idoso ou gestante. Este serviço é caracterizado em dois níveis de

atendimento: Primário: quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão; Secundário: solicitado a partir de um serviço de saúde após o paciente ter recebido o primeiro atendimento necessário à urgência apresentada, e condução para serviço de maior complexidade para dar continuidade ao tratamento (BRASIL, 2006,b).

Os profissionais do serviço de APHM (Atendimento Pré-Hospitalar Móvel) devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, que tem por seu objetivo principal oferecer um processo de capacitação e educação permanente aos servidores para adaptá-los ao atendimento às urgências, em todos os níveis de atenção do sistema (BRASIL, 2006,b).

Por meio de processos e fluxos que objetivam garantir a sobrevivência do usuário, possibilitando interlocução com demais serviços da rede SUS, em virtude de sua relevância o SAMU foi criado como forma de organizar atendimento pré-hospitalar móvel (VIEIRA; MUSSI, 2007).

E as equipes que atuam nesse serviço, devem estar aptas a trabalhar em conjunto, ter atitudes rápidas, embasadas em conhecimentos prévios e protocolos de atendimento (DUARTE et al, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa.

Um estudo de natureza qualitativa, que segundo Minayo (2010) é um método que aborda o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Uma pesquisa do tipo exploratória se propõe a criar familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, e de caráter descritivo, que visa descrever as características de determinada população (GIL, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido na base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Mossoró-RN.

O SAMU do município de Mossoró-RN, foi implantado em 03 de março de 2005, abrange toda a cidade, atendendo a população em diversas circunstâncias, de natureza urgente, com profissionais treinados diante do padrão exigido.

O SAMU conta com uma equipe composta de 14 enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem, 21 médicos, 20 socorristas e 18 telefonistas. Funcionando 24 horas por dia e conta com uma frota de 3 viaturas de suporte básico distribuídas em pontos estratégicos na cidade e 2 viaturas de suporte avançado, conta ainda também com uma estrutura física de boas condições.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A amostra foi composta por 5 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem que fazem parte da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no SAMU, que aceitem participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Que estão em exercício ativo na assistência; não estando de férias ou algum tipo de licença.

Os critérios de exclusão foram: outros profissionais que atuam no SAMU e que não concordem em participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada visando coletar informações relacionadas à temática em questão.

As entrevistas semiestruturadas, tem uma diferença em grau da não estruturada, pois não há nenhuma interação, para finalidade da pesquisa, colocando-se de forma totalmente aberta ou fechada. Utilizada pelo pesquisador e apropriado fisicamente a semiestruturada obedece a um roteiro, e na sequencia das questões tem um apoio claro (MINAYO, 2010).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

As entrevistas foram gravadas com um aparelho celular, posteriormente transcritas, para melhor compreensão, a fim de atingir os objetivos da investigação utilizando como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada visando coletar informações relacionadas à temática em questão.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2015 e levou em conta a disponibilidade dos participantes, nos turnos manhã, tarde ou noite, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao local de pesquisa.

4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados qualitativos foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE, F; LEFEVRE A.M. C, 2005), onde esta metodologia é de natureza verbal, organização e tabulação, obtidas através de depoimentos.

Essa técnica analisa como sua matéria prima depoimentos, de material verbal coletado em pesquisas, tirando de cada um deles ideias centrais e expressões chave e com essas ideias ou expressões iguais, compõem inúmeros discursos-síntese do Discurso do Sujeito Coletivo. Que em uma só palavra constrói uma coletividade de fala, como se fosse de um indivíduo só. (LEFEVRE, F; LEFREVE, A.M. C, 2003).

Os dados sócios demográficos dos participantes foram analisados a luz da literatura pertinente e apresentados em forma de tabelas.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob número do protocolo 019/2015 e CAAE: 41651015.0.0000.5179. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação serão observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III: Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

O referido estudo pode apresentar risco(s) como medo e constrangimento em responder aos questionamentos, mas, os benefícios de contribuir com a academia e a sociedade sobre a percepção da equipe de enfermagem atuante no Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU), sobre a humanização da assistência de enfermagem superarão esse (s) risco(s).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste item, são apresentados os achados de caracterização do perfil da amostra, em relação aos diversos aspectos, como: gênero, idade, tempo de profissão, tempo de trabalho em emergência, carga horária de trabalho diário e outro vínculo empregatício.

Tabela 1: Caracterização social dos profissionais do SAMU, Mossoró/RN, 2015.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	1	10 %
Feminino	9	90 %
Idade		
30-40 anos	2	20 %
41-50 anos	8	80 %
Tempo de profissão		
1 à 10	4	40 %
11 á 20	1	10 %
21 á 30	5	50 %
Tempo de trabalho em emergência		
0-10	6	60 %
11-20	3	30 %
25- 30	1	10%
Carga horária de trabalho semanal		
10-20	3	30 %
21-30	4	40 %
31-40	2	20 %

41-45	1	10 %
Tem outro vínculo empregatício		
Sim	5	50 %
Não	5	50 %

Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

A tabela acima apresenta a caracterização da amostra dos participantes, onde podemos perceber uma predominância do gênero feminino (90%) com 9 entrevistados, e 10% do gênero masculino apenas 1 entrevistado.

A enfermagem sempre esteve associada ao gênero feminino, desde os tempos históricos até os dias de hoje a maioria dos profissionais de saúde são do gênero feminino, e no serviço onde foi realizada a coleta, a maioria dos profissionais foi composta por mulheres.

E de acordo OJEDA et al (2008) a prevalência do gênero feminino na enfermagem é uma realidade no cenário atual, onde pode ser justificado pelo fato de que ao longo da história, as mulheres tinham como papel natural de cuidadora.

No que se refere à idade dos entrevistados, 80% tem idade entre 40-51 anos, totalizando 08 profissionais e 20% dos profissionais tem idade entre 30-40 anos, totalizando assim, 02 entrevistados. Diante disso, foi constatado que os profissionais do SAMU em sua maioria, estão na faixa etária considerada em adultos de meia idade.

Em um estudo realizado num hospital universitário, em relação à idade dos profissionais a maioria da amostra, dentro da faixa etária de 24-54 era considerada de meia idade, com pequena participação de ambas as idades extremas, isto é, jovens e idosos (GARCIA; FUGULIN, 2010).

No item referente ao tempo de profissão 50% dos profissionais possuem entre 21-30 anos de profissão, 40% tem tempo de profissão entre 1-10 anos, e 10% têm de 11-20 anos de profissão. Portanto, a grande maioria dos profissionais de enfermagem trabalha há muitos anos na área da saúde.

No tocante ao tempo de atuação em emergências, teve como resultado 60% dos profissionais tinha entre 1-10 anos de experiência, 30% tinha entre 11-20 anos e 10% entre 21- 30 anos. De acordo com o resultado da pesquisa, constatou-se que a

equipe de enfermagem entrevistada possuem poucos anos de experiência como profissionais do SAMU. Portanto a experiência do profissional é importante para o seu desempenho no trabalho, devido aos conhecimentos adquiridos no dia-dia, independente da sua idade.

A literatura evidencia diversos estudos que procuram analisar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, e particularmente, aquelas realizadas pelas enfermeiras, com a finalidade de avaliar o tempo de trabalho desenvolvido por esta categoria, identificar a carga de trabalho e a produtividade da equipe, bem como de revisar os processos de trabalho, com vistas a otimização do tempo das enfermeiras, melhoria da qualidade e redução dos custos assistenciais (GARCIA; FUGULIN, 2010).

Em relação a carga horária de trabalho semanal, 3 (30%) profissionais responderam que trabalham semanalmente de 10-20 horas, 4 (40%) responderam 21-30 horas, 2 (20%) responderam 31-40 horas, e somente 1(10%) profissional respondeu 41-45 horas . A carga horária é um dos fatores mais significativos no efetivo exercício de uma profissão. Deve-se levar em conta que um profissional que trabalha com uma carga horária acumulada, pode trazer prejuízos para a sua saúde e conseqüentemente para sua vida profissional.

As expressões “carga de trabalho” e “cargas de trabalho” são citadas fazendo referência às condições de trabalho, relacionando-se ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, o que aponta os temas como convergentes e complementares dentro do contexto das condições de trabalho da enfermagem (SCHMOELLER et al, 2011).

No que diz respeito aos entrevistados possuírem outro vínculo empregatício 50% dos participantes responderam que possuem outro vínculo empregatício e 50% não possuem outro trabalho. Diante do exposto, evidencia que o acúmulo de vínculo empregatício é um fator responsável pela sobrecarga de trabalho, que ocasiona negativamente tanto na saúde do profissional de enfermagem, quanto na qualidade do serviço prestado pelo referido profissional.

Os resultados indicaram as cargas de trabalho excessivo como responsáveis pelo desgaste dos profissionais, influenciando a ocorrência de acidentes e os problemas de saúde. Para amenizar tais cargas de trabalho, os estudos apontam algumas estratégias, como adequação do quantitativo de pessoal, educação continuada e melhores condições de trabalho (SCHMOELLER et al, 2011).

5.2 DADOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA (SAMU) SOBRE A HUMANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Neste item, os dados foram analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a partir das falas da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, destacando as ideias centrais que permitem traduzir o principal do conteúdo discursivo apontado pelos sujeitos da pesquisa em seus depoimentos. Estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo fundamentadas à luz da literatura.

Por razões éticas, os participantes da pesquisa foram identificados através de nomes de pedras preciosas, assegurando o anonimato dos mesmos, para a transcrição e divulgação da sua fala, respeitando a sua integridade intelectual, social e cultural, onde foi representada a ordem de realização das entrevistas, sendo a mesma obtida por meio de uma entrevista fornecida pela equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos da unidade do SAMU Mossoró.

QUADRO 1- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo como resposta a questão: Qual a sua percepção como profissional do (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de urgência, quanto a humanização da assistência de enfermagem?

Ideia Central – 1	Expressões Chaves
Qualidade na Assistência	<p>“[...] as equipes são todas capacitadas [...] procurando atender o paciente [...] como ser humano [...]” <i>Diamante</i></p> <p>“[...] prestando um atendimento qualificado [...] executado de uma maneira eficaz. [...]” <i>Jaspe</i></p> <p>“[...] Quanto à humanização na assistência existe sim, no serviço do SAMU. Apesar das dificuldades enfrentadas e o curto tempo de uma ocorrência para outra. [...]” <i>Safira</i></p>

DSC – 1	
“Quanto à humanização na assistência existe sim, no serviço do SAMU. Apesar das dificuldades enfrentadas e o curto tempo de uma ocorrência para outra, as equipes são todas capacitadas, procurando atender o paciente, como ser humano, prestando um atendimento qualificado, executado de uma maneira eficaz.”	
Ideia Central – 2	Expressões Chaves
<i>Humanização</i> <i>Insatisfatória</i>	<p>“[...] nós talvez não tenhamos a oportunidade de passar pela etapa de orientação, de informação das características do atendimento, [...]” <i>Agata</i></p> <p>“[...] a humanização no atendimento do SAMU, o espaço é pequeno, é pouco tempo para gente ter uma inter-relação com o paciente. [...]” <i>Cristal</i></p> <p>“[...] demonstramos uma certa insensibilidade por que o ambiente que a gente trabalha é um ambiente muito difícil, [...]” <i>Esmeralda</i></p>
DSC – 2	
“A humanização no atendimento do SAMU, o espaço é pequeno, é pouco tempo para gente ter uma inter-relação com o paciente, demonstramos uma certa insensibilidade por que o ambiente que a gente trabalha é um ambiente muito difícil, nós talvez não tenhamos a oportunidade de passar pela etapa de orientação, de informação das características do atendimento.”	

Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

No quadro 1, a ideia central 1 apresenta a qualidade na assistência em relação a humanização no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), onde os entrevistados responderam que no serviço é realizado a Humanização na assistência.

Para Fontana (2010), a assistência humanizada não é um investimento de tecnologias e equipamentos, é o tratamento eficaz conforme a necessidade do indivíduo, é acolher, respeitar, ouvir, é também ofertar condições de trabalho

favoráveis para os profissionais de saúde, para que haja uma melhor eficiência na qualidade no serviço.

Portanto, Duarte e Noro (2010) afirmam que a humanização da assistência esta relacionada com um atendimento de qualidade, efetivando a assistência ao individuo de acordo suas necessidades diante seu quadro de saúde, respeitando todos seus aspectos, sociais, culturais, psicológicos através do acolhimento, da integralidade, da escuta, entendendo o cuidado do ser individualizado, e que suas ações para o mesmo não possam ser fragmentadas.

E ainda de acordo com Oliveira, Collet, Viera (2006), em sentido amplo, se houvesse um resumo da missão de humanização, além da melhora do tratamento intersubjetivo, trata-se de incentivar por todos os meios possíveis, a união e colaboração interdisciplinar de todos os envolvidos, dos funcionários, dos gestores e dos técnicos, assim como, a organização para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação.

Em relação a humanização da assistência de enfermagem vemos as necessidades de melhorias por parte de uma grande maioria de profissionais atuantes nos serviços de saúde, tendo em vista que humanizar não é só tratar a patologia em si do paciente, e sim prestar assistência como um todo diante suas carências de saúde, respeitando seus princípios social, cultural, econômico e também sua integralidade.

A ideia central 2 apresenta características de humanização insatisfatória, de acordo com as falas dos entrevistados, em relação a assistência de enfermagem, perante as condições oferecidas pelo serviço.

Deste modo, humanizar a assistência do cuidado é uma necessidade discutida atualmente com o usuário do serviço de saúde, tendo como base as politicas públicas instituídas pelo SUS (Sistema Único de Saúde). No entanto, esse sistema ainda hoje enfrenta fragmentação: da rede assistencial, da precária interação nas equipes, burocratização e verticalização, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, a formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, entre outros aspectos importantes, apesar dos avanços acumulados, resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

A humanização no trabalho da enfermagem é prejudicada, pois os profissionais em sua grande maioria enfrentam problemas em seu ambiente de trabalho, entre eles, remunerações baixas, desvalorização da profissão, descasos relatados pelas equipes, principalmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), a ambiência é o referido tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que proporciona uma atenção acolhedora, resolutiva e humana, onde na realidade nem sempre é vivenciada por inúmeros trabalhadores da equipe de enfermagem, onde se considera condições de trabalho insatisfatória e insalubres, característica de muitos cenários de cuidado (FONTANA, 2010).

Portanto, o significado de humanizar é acolher, avaliar o indivíduo de forma holística respeitando sua individualidade em toda sua essência e diversidade, visando-o além da sua patologia, seus aspectos sociais, espirituais e psicológicos proporcionando um ambiente seguro e tranquilo (MORAIS et al, 2009).

Há uma insatisfação sobre as condições de trabalho cotidianamente, acelerando um processo de descompasso entre o humano e o desumano, atualmente vivido por profissionais de saúde em diversos cenários, uma vez que o Brasil atravessa um momento de dificuldades no acesso e resolutividade em seu Sistema de Saúde, verificam-se ambientes de trabalho desumanos e de difícil solução imediata (BRASIL, 2006).

No que concerne às especificidades do ambiente gerador de riscos a saúde, tem sido consideradas improprias as condições de trabalho da equipe de enfermagem principalmente nos hospitais, tais como: acumulação de escalas de serviço, o aumento na jornada de trabalho, remuneração inadequada, desprestígio social, a hierarquia presente na equipe de saúde, entre outros; associados a fatores que refletem na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais no mercado de trabalho (MEDEIROS et al, 2006).

A partir dos princípios predeterminados no atendimento humanizado em saúde, a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, favorecem a criação de espaços que venham valorizar com dignidade o paciente e o profissional. (CASATE; CORREA, 2005). O trabalho em ambiente hospitalar na

Saúde Pública é rico, estimulante e heterogêneo, mas se não houver valorização, reconhecimento da profissão, não ocorrerá prazer e satisfação pessoal, englobando simultaneamente atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os trabalhadores inseridos nesse meio (VIEIRA, 2007; MUSSI, 2007).

A falta de uma boa qualidade de trabalho deixa a desejar os serviços realizados por profissionais da área da saúde, com uma insatisfação perante as condições oferecidas pelo mesmo, tais como: excessiva carga de trabalho, remuneração inadequada e falta de estrutura física para o desenvolvimento de suas atividades diante os atendimentos.

QUADRO 2- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo como resposta a questão: Quais fatores podem contribuir para humanização da assistência de enfermagem na prática dos profissionais do SAMU?

Ideia Central – 1	Expressões Chaves
<p>Fatores Educacionais</p>	<p>“[...] Muitos cursos, [...] treinamento, especificação, [...] aula. [...]” Quartzo</p> <p>“[...] a equipe tem que esta qualificada. [...]” <i>Diamante.</i></p> <p>“[...] cursos de humanização no setor da gente no ambiente onde a gente trabalha. [...]” <i>Cristal.</i></p> <p>“[...] condições de trabalho. [...]” <i>Safira.</i></p>
DSC – 1	
<p>“ Condições de trabalho, cursos de humanização no setor da gente no ambiente onde a gente trabalha, muitos cursos, treinamentos, especificações e aulas, a equipe tem que esta qualificada.”</p>	
Ideia Central – 2	Expressões Chaves
	<p>“[...] você tratar bem, acolher, respeitar seus direitos , seus fatores sociais, religiões e crenças e claro o profissionalismo atender com profissionalismo, com ética, com respeito, esse é</p>

<p><i>Fatores Gerais</i></p>	<p>nosso acolhimento. [...]”. Ametista</p> <p>“[...] Motivação dos profissionais que trabalham nesse tipo de assistência, privilegiar o paciente em seus aspectos biopsicossocial considerando-o em suas peculiaridades e necessidades [...]”. Turmalina. .</p> <p>“[...] Aumento da equipe.[...]” Rubi</p>
<p>DSC-2</p>	
<p>“Aumento da equipe, motivação dos profissionais que trabalham nesse tipo de assistência, privilegiar o paciente em seus aspectos biopsicossocial considerando-o em suas peculiaridades e necessidades. Você tratar bem, acolher, respeitar seus direitos, seus fatores sociais, religiões e crenças e claro o profissionalismo atender com profissionalismo, com ética, com respeito, esse é nosso acolhimento.”</p>	

Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

No quadro 2, onde apresenta a ideia central 1, os participantes afirmam que os fatores educacionais contribuem para melhoria no serviço.

Portanto, conforme a legislação preconizada para as equipes, além da educação na formação dos profissionais que atuam no SAMU, sendo este um tema relativamente novo e pouco enfatizado em escolas de graduação e cursos técnicos, há uma carência de preparação específica para eles, assim como, atenções voltadas para aqueles não oriundos da área da saúde, pois o atendimento pré-hospitalar congrega profissionais de diferentes saberes e formações, dentro de suas peculiaridades que exigem atuação qualificada para o atendimento (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Desse modo, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, em março de 2006 no Congresso Nacional da Rede SAMU, foi lançado uma proposta de que cada SAMU implantasse seu núcleo específico denominado de NEP (Núcleo de Educação Permanente) com intuito de potencializar a qualificação dos trabalhadores das urgências, e que ligados ao NEU (Núcleo de Educação as Urgências) tivessem como principal objetivo a educação dos profissionais do componente pré-hospitalar móvel, os quais iniciaram suas atividades numa área que carece de formação específica e que necessita de permanente atualização,

relacionada com a expressiva implantação do SAMU no país (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Logo, é necessário que os profissionais no cenário do atendimento pré-hospitalar, tenham formação polivalente e orientada para a visão da realidade, a partir daí é importante a definição de áreas de competência a se trabalhar, integrando e possibilitando a diferentes conhecimentos e saberes multiprofissionais, contribuindo para formação de um profissional que agregue aptidões para tomada de decisões, gerenciamento, liderança e comunicação (SILVA; SENA, 2006).

O autor ainda afirma que devem ser essas as características do profissional que atua no ambiente pré-hospitalar, pois se depara com situações permanentemente que exigem além do conhecimento técnico, a criatividade que deve estar sempre presente em diversos tipos de situações, assim como, o espírito de observação e a tomada de atitude. Respondendo as necessidades do processo ensino-aprendizagem, adequando-se à complexidade e à imprevisibilidade, das características do processo de trabalho em saúde (SILVA; SENA, 2006).

Diante disso, decisões rápidas e seguras podem influenciar no prognóstico da vítima, perante a equipe do atendimento pré-hospitalar móvel aonde o peso dessa decisão vale para vários tipos de situações (CAMPOS, 2012).

No contexto real em que ocorrem, enfoques da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em especial para equipes de atendimento a urgência, é fundamental proporcionar uma releitura crítica das condições de trabalho, e das relações estabelecidas das necessidades de saúde, dos usuários e trabalhadores envolvidos nesse meio, levando em conta as particularidades de cada região, incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e das práticas sociais e laborais (EL HETTI et al, 2013)

Portanto, o atendimento de urgência se dá por meio do suporte à vida, buscando condições vitais para o paciente, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Neste sentido, o processo de trabalho molda-se na luta contra o tempo para alcance do equilíbrio vital tido como objetivo do trabalho (LAUTERT; PAI, 2005).

Os gestores dos serviços de urgência e emergência deveriam oferecer condições adequadas de trabalho, ofertando cursos e treinamentos para os profissionais para melhorias na qualidade do atendimento.

A ideia central 2, apresenta as respostas dos entrevistados com relação aos fatores contribuintes para a humanização da assistência, apresentando características de fatores gerais, como a ética e motivação profissional.

Portanto, a motivação humana envolve a personalidade do indivíduo como um todo, caracterizada por um conjunto de fatores dinâmicos existentes no mesmo, que determinam a conduta de cada um, ao entrarem em ação. Dessa forma, exibe um comportamento motivacional utilizando sua inteligência, emoções, instintos e experiências vividas para alcançar seus objetivos (BEZERRA et al, 2010).

Ainda de acordo com os autores, a motivação corresponde ao estado em que o trabalhador sente-se com disposição ou vontade para trabalhar produtivamente, dessa forma, o predomínio de um elevado grau de motivação na organização resultará em trabalhadores mais equilibrados e produtivos, ressaltando que não pode ser confundida com satisfação, visto que, a mesma refere-se ao estado em que o trabalhador se sente satisfeito no contexto do trabalho.

A partir disso, torna-se possível inserir práticas de humanização no suporte avançado de vida, diante das ações realizadas na unidade de urgência, caso desenvolva competência humanística no mesmo nível em que se estimula a competência técnico-científica dos profissionais, oferecendo a todos incentivos ao comprometimento com a qualidade do cuidado de enfermagem e envolvê-los numa nova atitude frente às demandas cotidianas (LAUTERT; PAI, 2005).

Para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz em qualquer organização e em especial no SAMU a comunicação também é um fator essencial, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação, compreensão, cooperação, e satisfação nos cargos necessários á condução das tarefas acima de tudo (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Para se obter um trabalho humanizado por parte dos servidores da saúde em especial SAMU, precisa-se haver uma motivação dos mesmos como: aumento da equipe, um salario satisfatório, condições de trabalho, diminuição da carga horária de trabalho e momentos dinâmicos para que haja um bom relacionamento interpessoal da equipe.

QUADRO 3- Ideia central 1, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo como resposta a questão: Quais as principais dificuldades enfrentadas no desenvolvimento da assistência humanizada aos pacientes atendidos no SAMU.

Ideia Central – 1	Expressões Chaves
<p>Falta de Recursos Materiais no Serviço</p>	<p>“[...] Nós temos muitas dificuldades. [...]”. Esmeralda</p> <p>“[...] Falta de recursos materiais, viaturas insuficientes [...]” Safira</p> <p>“[...] assim nós estamos numa carência grande com ausência de material [...] e o trabalho fica a desejar, [...] sem ar condicionado nas viaturas, sem um bom serviço por conta disso. [...]”. Diamante.</p>
DSC – 1	
<p>“Nós temos muitas dificuldades, falta de recursos materiais, viaturas insuficientes, assim nós estamos numa carência grande com ausência de material, e o trabalho fica a desejar, sem ar condicionado nas viaturas, sem um bom serviço por conta disso.”</p>	
Ideia Central – 2	Expressões Chaves
<p>Dificuldades nas ocorrências</p>	<p>“[...] O tempo é curto entre uma ocorrência e outra, e o estresse adquirido no dia a dia não ajuda aos profissionais no desenvolvimento das atividades. [...]”. Turmalina</p> <p>“[...] Dificuldades ao acesso do local da ocorrência em virtude do trânsito a população não colabora não abrindo caminho para as viaturas. [...]”. Safira</p> <p>“[...] A gente tem dificuldade quando vai abordar o paciente, porque as pessoas ficam em cima tirando foto [...]”. Quartzo.</p>
DSC-2	
<p>“A gente tem dificuldade quando vai abordar o paciente, porque as pessoas ficam em cima tirando foto, dificuldades ao acesso do local da ocorrência em virtude do trânsito, a população não colabora não abrindo caminho para as viaturas, o tempo é curto entre uma ocorrência e outra, e o estresse adquirido no dia a dia não ajuda aos profissionais no desenvolvimento das atividades”.</p>	

Fonte: Pesquisa em campo, 2015.

No quadro 3, a ideia central 1, apresenta o que os entrevistados relataram com relação a deficiência de recursos materiais e no serviço.

Sabemos que há uma grande deficiência de recursos materiais nos serviços de saúde, inclusive no SAMU, sendo necessário por parte da administração dos serviços de saúde, uma fiscalização constante e elaboração de projetos e/ou relatórios mensais que mostrem as fragilidades do setor, como: a falta de materiais, de pessoal, viaturas, e dentre outros.

Para isso, Campos (2012) afirma que há uma interferência no atendimento à vítima devido à falta de recursos materiais e humanos. Portanto, o profissional deve estar apto para realizar as escolhas certas no atendimento, executando assim, suas competências e procedimentos com segurança, agilidade e habilidade. Desta forma, o recurso material é fundamental para uma boa qualidade na assistência humanizada.

Conforme, Machado, Salvador e O'dwyer, (2011) a deficiência estrutural do Sistema de Saúde no Brasil mostra no atendimento as urgências as dificuldades de acesso em vários níveis de atenção, tais como, leitos especializados, deficiência dos mecanismos de referência, profissionais de saúde com formação inadequada. A partir daí, o Ministério da Saúde (MS) no ano de 2000 iniciou uma reestruturação política articulada na área. No entanto, em 2002, o MS definiu que os veículos, assim como, a equipe devem ser compatíveis com as necessidades de saúde, caso haja aumento nas demandas solicitadas (BRASIL, 2002).

Para isso, Stumm, et al, (2007) afirma que os componentes essenciais para o APH móvel, são: a integração da equipe, segurança da vítima e da equipe, e materiais adequados.

Portanto, a quantidade e a qualidade de materiais e equipamentos tem grande importância e são fundamentais para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde, ofertando a vítima eficácia na assistência, e segurança as equipes, contribuindo assim, com um atendimento humanizado (SANTANA, et al, 2012).

Na ideia central 2, os entrevistados abordaram as dificuldades enfrentadas durante as ocorrências, principalmente relacionados ao tempo e ao trânsito para chegar ao local da ocorrência.

Durante as ocorrências, observamos as dificuldades enfrentadas pelas equipes do SAMU para tentar ofertar um atendimento humanizado, alguns fatores dificultam essa humanização: o estresse adquirido no dia-dia, o curto espaço de tempo para atender o paciente, o difícil acesso devido o trânsito, onde a população não colabora para abrir caminhos para as ambulâncias passarem, afetando assim a vida de quem está necessitando de um socorro imediato.

Desse modo, Arruda (2015) relata que no Código de Trânsito Brasileiro (CTB) informa que, quando os dispositivos de alarme e sonoro estiverem acionados indicando a aproximação de um veículo de emergência, os condutores deverão deixar livre a passagem pela faixa da esquerda, indo para a direita da via e parando. No entanto, os condutores socorristas precisam estar atentos com os motoristas e motociclistas, que aproveitam quando a ambulância consegue negociar a ultrapassagem, para avançar no vácuo, principalmente nos cruzamentos com semáforo, colocando em risco a própria vida.

No entanto, em relação à percepção do estresse e de sua ocorrência, está relacionada à subjetividade da resposta do indivíduo, podendo ser verificado no ambiente de Urgência e Emergência e sendo vivenciadas por situações imprevisíveis pelo profissional de saúde, envolvendo sofrimento, medo e morte podendo desencadear o estresse (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

Contudo, a qualidade da assistência prestada por profissionais que envolvem sua vida pessoal ao trabalho, refletem no tipo de atendimento que as vítimas recebem (STUMM et al, 2009).

Apesar disso, as profissões relacionadas com a saúde foram durante alguns anos esquecidas ou desvalorizadas relativamente à problemática do estresse. No entanto, as realidades atuais de investigações científicas revelam que os profissionais de saúde em geral, principalmente os profissionais de emergência médica pré-hospitalar em particular são um grupo privilegiado no que diz respeito à pesquisas relativas ao estresse e fatores associados, que se traduz em consequências físicas, psicológicas e organizacionais desses fenômenos, e em casos extremos, as síndromes de Burnout e Turnover, despertaram a atenção da comunidade científica para estes sujeitos de estudo (AMARO, 2008).

Entretanto, diante as dificuldades enfrentadas no cotidiano dos trabalhadores da saúde, o Estado em muitos casos, não reconhece que há uma precarização, adoecimento e conflitos advindos da atividade desenvolvida pelos profissionais

vinculados a Assistência Pré-hospitalar (APH). Talvez porque não haja dados, análises suficientes, ou informações claras trazidas ao público de fácil acesso que apontem agravos, adoecimentos e problemas cujas manifestações materializem-se por meio de sentimentos vividos por esses trabalhadores, tendo como alguns exemplos: sofrimento, medo e angústia. Supondo a ausência de informações, deve haver um momento de reflexão sobre a necessidade de pesquisas nessa área, a fim de subsidiarem iniciativas que se refiram ao planejamento e concretização de políticas públicas específicas (MARQUES, 2013).

Essa realidade é também vivenciada pela equipe de enfermagem dos serviços de Emergência, unidades que por absorverem grande demanda de pacientes com graus variados de gravidade, além de conviverem com deficiência quantitativa e qualitativa dos recursos humanos e materiais, tornam-se mais vulneráveis à ocorrência desses eventos (SANTOS; PADILHA, 2005).

Essa demanda excessiva traz consequências negativas para o conjunto das atividades hospitalares pela falta de espaço físico, sobrecarga dos profissionais de saúde, conseqüentemente, piora na qualidade do atendimento. A população ao utilizar os sistemas de saúde com problemas simples não emergenciais recebe, na maioria das vezes, atendimento incompleto diante das suas necessidades de saúde. (SIMONS, 2008).

Frente ao exposto, a dimensão da subjetividade do trabalhador, enfatiza o entendimento do ser humano, de seus conflitos de seus vínculos consigo mesmo e com a família no próprio ambiente de trabalho e a interação com a equipe (THOFEHRN, 2005).

Portanto, os desafios enfrentados pela equipe do atendimento pré-hospitalar requer uma avaliação constante, visando o seu bem estar, promoção de educação continuada, desempenho de trabalhos, buscando amenizar o estresse, intrigas e ansiedade nos atendimentos (SANTANA et al, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço que presta assistência a comunidade independente da hora ou do fato ocorrido, sendo de extrema importância sua atuação na sociedade.

A pesquisa teve como objetivo geral analisar a percepção da equipe de enfermagem atuante no SAMU sobre a Humanização da Assistência de Enfermagem, durante os atendimentos. No entanto, podemos observar algumas deficiências de acordo com as falas dos entrevistados no atendimento prestado por alguns profissionais da área, quanto à humanização da assistência de enfermagem.

De acordo com a pesquisa realizada e seus questionamentos, e de acordo com a hipótese levantada pela pesquisadora, foram obtidos resultados contrários da questão pensada, pois os participantes da pesquisa responderam que existe humanização na assistência de enfermagem do SAMU, por parte dos profissionais da equipe atuante deste serviço. Eles também enfatizaram sobre as dificuldades enfrentadas durante a abordagem ao paciente e sobre a falta de recursos materiais para desenvolverem suas atividades no serviço.

A metodologia utilizada durante a pesquisa foi suficiente para realização da pesquisa conforme material utilizado. A bibliografia correspondeu às expectativas, por ser um tema amplo e abrangente atualmente, onde existem várias literaturas a respeito do tema exposto. Portanto, os objetivos propostos foram alcançados com êxito.

Diante deste estudo, ressalta-se por parte das gestões desses serviços que poderia haver um trabalho de educação continuada para as equipes, assim como, investir na questão de recursos materiais e viaturas suficientes, para abranger toda a sociedade, evitando prejuízos aos atendimentos à população e a vida profissional da equipe de enfermagem desse serviço.

A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, não porque ela que acompanha mais aproximadamente os usuários dos serviços de saúde, mas porque é a enfermagem que tem discutido mais profundamente essa questão, tem resgatado em sua prática profissional a humanização como aspecto fundamental do seu trabalho, tem produzido conhecimento acerca do tema, trazendo-o ao debate, tem questionado e revisado suas próprias condutas, fazendo enfrentamentos importantes tendo como fundamentos a defesa da vida.

Desse modo, observa-se a necessidade da equipe de enfermagem reavaliar seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AMARO, H. J. F. Vulnerabilidade ao estresse em profissionais de emergência médica pré-hospitalar, **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 62-70, 2008. Disponível em: <http://www.chbargarvio.min-saude.pt/nr/rdonlyres/a0e24f43-da58-4bff-bdfa-af360763412c/16684/vulnerabilidadeaoestresseemprofissionaisdeemerg%C3%83%C2%AAnci.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.
- ANDRADE L. M.; et al, Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante, **Rev. Eletrônica de Enferm.**, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf> Acesso em: 17 março 2015.
- AMESTOY, S. C, SCHWARTZ; E. THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem, **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 444-9, Pelotas, RS, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a13.pdf>. Acesso em: 17 maio 2015.
- ARRUDA, J. Ambulâncias do SAMU enfrentam dificuldade de circulação no trânsito de Montes Claros, **Rede urgência e emergência CISRUN**, Montes Claro, MG, 2015. Disponível em: <http://www.cisrun.saude.mg.gov.br/projeto/noticia/Ambulancias-do-Samu-enfrentam-dificuldade-de-circulacao-no-transito-de-Montes-Claros-SAMU-461>. Acesso em: 17 fev. 2015.
- BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. F. R. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vl. 14, n. 4, p. 534-539, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400010&script=sci_arttext Acesso em: 17 maio 2015.
- BEZERRA, F. D. *et al.* Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro, **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n.1, , 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100006. Acesso em: 23 maio 2015.
- BEZERRA, N. F.; SILVA, T. M. da; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura, **Acta Paul Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 151-6, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf. Acesso em: 23 março 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS** : documento base para gestores e trabalhadores do SUS, 3. Ed. Brasília, DF, Editora do Ministério da Saúde, 2006, a. 52 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 23 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as

instâncias do SUS, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 30 out.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **QualiSUS**: Política de qualificação da atenção à saúde, MS, Brasília, DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**, 3ª. ed. Amp., MS, (Série E. Legislação de Saúde). Brasília, DF, 2006,b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 30 out. 2014.

BRASIL, Ministério da **Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 p. 59 Homologo a Resolução CNS Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.600, de 7 de Julho de 2011**, MS, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 09 fev. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2048/GM de 3 de setembro de 2009**, MS, Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html Acesso em: 09 fev. 2015

BOFF, Leonardo, **saber cuidar, ética do humano-** compaixão pela terra. 12 ed. Petrópolis; vozes 2004

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem, **texto contexto Enferm** v. 19, n. 1, p. 45-53, Florianópolis, SC, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05>. Acesso em: 17 nov. 2014.

CABRAL, A. P. S.; SOUZA, W. V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU: Análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 4, p. 530-540, Rio de Janeiro, RJ, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2014.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 1, Ribeirão Preto, SP, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017. Acesso em: 17 nov. 2014

CAMPOS, et al. Desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, **Rev. Enfermagem Revista**, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3269>.

Acesso em: 18 nov. 2014.

CICONET, R. M., MARQUES, G. Q., LIMA M. A. D. S.; Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS, **Interface Botucatu**, v.12, n. 26, p. 659-66, Botucatu, SP, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000300016&script=sci_arttext. Acesso em: 23 mar. 2015.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 311, de 08 de fevereiro de 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, COFEN, 2007.

COSTA, J. J; SILVEIRA, K. G.; OLIVEIRA, M. B. Assistência de enfermagem fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas e nos princípios de Paulo Freire em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. **Relatório (Graduação em Enfermagem)**- Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC, 2007.

DUARTE, B. R. A.; et al; Atendimento Pré-Hospitalar: Percepção de docentes de enfermagem diante do atendimento com múltiplas vítimas, **Rev. Enferm. UFPE** (online), v. 3, n. 35, p. 40, Recife, PE, 2009.

DUARTE, M. L. C; NORO, A.; Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem, **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 4, p. 685 – 98, Porto Alegre, RS, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.

EL HETTI, L. B. et al; Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet], v. 15, n. 4, p. 973-82, out/dez 2013. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a15.pdf. Acesso em: 17 jan. 2015.

FERNANDES, J. C.; et al. Humanização da enfermagem dentro da equipe da Unidade de Suporte Avançado (USA) durante os atendimentos de emergência e urgência, **Rev. Eletrônica de Enferm.** (on-line), l. 1, n. 3, p. 1-15, 2010. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Kuc9m50a7TQJ:scholar.google.com/&hl=pt-PT&as_sdt=0,5. Acesso em: 04 out. 2014.

FERREIRA, M. M.; MOURA, H. Enfermagem nas urgências e emergências: o estresse do profissional enfermeiro na unidade de atendimento de urgências e emergências, uma revisão bibliográfica, VI Congresso Multiprofissional em Saúde- UNIFIL, **Anais...** Londrina, PR, 2012. Disponível em: http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/485_749_publicpg.pdf Acesso: 30 set. 2014.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão, **Rev. Rene**, v. 11, n. 1, p. 200-207, Fortaleza, CE, jan./mar. 2010.

Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>. Acesso em: 26 maio 2015.

GARCIA, E. DE A.; FUGULIN, F. M. T. Distribuição do Tempo de Trabalho das Enfermeiras em uma Unidade de Emergência, **Rev. Esc. Enferm. da USP**, v. 44 n. 4, São Paulo, SP, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400025
Acesso em 18 set. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo, SP, Atlas, 2010.

JUNIOR, K. F.; SARQUIS S. I. J. S. **Emergência e urgência em Enfermagem**. Goiânia: AB Editora; 2004.

LAUTERT, L.; PAI, D. D. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santa Maria, RS, v. 58, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>. Acesso em 23 jan. 2015

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**, Brasília, DF, Liber Livro, 2005.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: Educus, 2003.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F. O'DWYER. Serviço de atendimento móvel de urgência: análise da política brasileira, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 45, n. 3, p. 519-528, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2335.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2014.

MARQUES, A. M. A.; Condições e organização do trabalho das equipes do SAMU/RMF: riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2013. Disponível em: http://www.uece.br/politicasuece/dmdocuments/ana_maria_almeida_marques.pdf
Acesso em: 17 out. 2014.

MEDEIROS et al; Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n. 2, p. 233-40, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. Acesso em: 23.maio 2015.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo, SP, Hucitec, 2010.

MORAIS, G. S. N., et al ; Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado, **Acta Paul Enferm.**, V. 22, n. 3, p. 323-7, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014

MORI, M. E.; OLIVEIRA, O. V. M. Os coletivos da política nacional de humanização (PNH): a cogestão em ato, **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 13, supl. 1, p. 627-640, Botucatu, SP, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a14v13s1.pdf>. Acesso: 28 set. 2014

OJEDA, Beatriz Selben et al. saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Rev. bras. Enferm.**, v. 61 n.1, Brasília, DF, jan/fev.2008.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET N.; VIERA C. S. A humanização na assistência à saúde, **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277-84, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2015

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal, **Ciência e Saúde Coletiva** [online], v. 15, n. 5, p. 2395-2404, São Paulo, SP, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a14.pdf>.

Acesso em: 10 nov. 2014.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A.; Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, SP, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a27v16n11.pdf>. Acesso: 30 out. 2014.

SANTANA et al; Desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, **Revista Enfermagem Revista**, v. 15, n. 1, Belo Horizonte, MG, 2012. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3269/3649>

Acesso: 17 nov. 2014.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M.S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, São Paulo, SP, 2009.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009 Acesso em: 27 nov. 2014

SANTOS, A. E. dos. PADILHA, K. G. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros, **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 4, Brasília, DF, 2005

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400009. Acesso em: 20 maio 2015

SANTOS M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde, **Rev. Gaúcha Enferm.**, v 31, n.2, p. 359-66, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/22.pdf>. Acesso em 23 nov. 2015.

SCHMOELLER, R.; et al; Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa, **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.32, n. 2, p. 368-77, Porto Alegre, RS, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200022&script=sci_arttext. Acesso em: 17 maio 2014

SILVA, I. C. B.; et al; Estresse em enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Recife-PE, 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem-SENPE. **Anais...**, Recife, PE, 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1713co.pdf. Acesso em: 17 nov. 2014.

SILVA, R. C. P.; ARIZONO, A. D. A política nacional de humanização do SUS e o serviço social, **Revista de Ciências Humanas**, Universidade de Taubaté (UNITAU), v. 1, n. 2, Taubaté, SP, 2008. Disponível em: <http://revistas.unitau.br/ojs-2.2/index.php/humanas/article/viewFile/455/417>. Acesso em: 30 out. 2014.

SILVA, K. L; SENA, R. R. de; A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 755-761, Ribeirão Preto, SP, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2015

SIMONS, D. A. **Avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde e do programa saúde da família**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE, 2008. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008simons-da.pdf>. Acesso em 20.março.2015

SMELTZER ,S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro, 2014.

SOUZA, I. C. S. N.; PAULO, S. C. L.; BARROS, M. M. A. Urgência e emergência: Refletindo sobre as dificuldades do enfermeiro na realização do exercício profissional, **Revista Intertexto**, Porto Velho, RO, 2014. Disponível em: <http://www.revistaintertexto.com.br/adm/arquivos/Artigo-URG%C3%8ANCIA%20E%20EMERG%C3%8ANCIA-Edicao-24-3132014-H143024-URG%C3%8ANCIAEEMERG%C3%8ANCIA.pdf>. Acesso: 30 maio 2015.

STUMM, E. M. F.; et al; Avaliação da Saúde e Qualidade de Vida: profissionais de um SAMU, **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 620-7, Porta Alegre, RS, 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16374/10855>. Acesso em: 10 maio 2015

STUMM, E. M. F., et al; Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar, **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 33-43, Porta Alegre, RS, 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/11949/843>. Acesso em: 20 maio 2014.

THOFEHRN M. B. **Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem**. Tese (Doutorado em Filosofia, Saúde e Sociedade) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102868/212697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 abr. 2015.

VIEIRA, C. M. S.; MUSSI, F. C. A implantação do projeto de Atendimento Móvel de Urgência em Salvador-BA: panorama e desafios, **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 4, São Paulo, SP, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a23.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Giselle dos Santos Costa Oliveira, pesquisadora responsável e professora Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, e a aluna Maria Salomé Diógenes Pinto, estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **Percepção da Equipe de Enfermagem Atuante no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre a Humanização da Assistência de Enfermagem.**

Tem-se como objetivo geral: Analisar a percepção da equipe de enfermagem atuante do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, quanto à humanização da assistência de enfermagem, e como objetivos específicos: Caracterizar a situação profissional da equipe entrevistada; Conhecer na opinião da equipe de enfermagem a importância da humanização na prática dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no desenvolvimento da assistência humanizada no serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância, pois tem-se observado a escassez do trabalho humanizado em diversos âmbitos da área da saúde; através dessa problemática é necessário desenvolver um estudo sobre a percepção do cuidado humanizado da assistência de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestada aos pacientes atendidos nesse tipo de serviço. Onde os resultados poderão contribuir para a academia e para sociedade que necessitam da assistência de enfermagem prestada pelos profissionais que atuam nesse serviço.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre dados especificar a percepção sobre Humanização da Assistência, sendo a entrevista gravadas em aparelho celular. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) como medo e constrangimento em responder aos questionamentos, mas, os benefícios de contribuir com a academia e a sociedade sobre a percepção dos enfermeiros na humanização da assistência de enfermagem superarão esse(s) risco(s).

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer

esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável

Mossoró, _____, _____ de 2015.

Giselle dos Santos Costa Oliveira

Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa

Endereço residencial do (a) pesquisador (a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP: 59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: gisellesantos@facenemossoro.com.br

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

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**ROTEIRO DE ENTREVISTA****I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

1-Idade:_____ (Ano/Meses).

2-Genero: M () F ().

3-Tempo de profissão:_____ (Ano/Meses).

4-Tempo de trabalho em emergência: _____ (Ano/Meses).

5-Carga horária de trabalho semanal: _____ (Média).

6-Tem outro vínculo empregatício: Sim () Não ().

6 DADOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

1- Qual a sua percepção como profissional do (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de urgência, quanto a humanização da assistência de enfermagem?

2- Quais fatores podem contribuir para humanização da assistência de enfermagem na prática dos profissionais do SAMU?

3- Quais as principais dificuldades enfrentadas no desenvolvimento da assistência humanizada aos pacientes atendidos no SAMU?

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 2ª Reunião Ordinária realizada em 26 de Fevereiro de 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM", protocolo número: 019/2015 e CAAE: 41651015.0.0000.5179, Pesquisadora Responsável: GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA e dos Pesquisadores Associados: MARIA SALOME DIOGENES PINTO, LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA 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 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 3 de Março de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE