

Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

The Implementation of Nursing Care Systematization in the Mobile Emergency Care Service

Implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia

Silvio Nicolau^{1*}; Jacqueline Simas Montarroyos²; Ângela Fernanda de Miranda³; Wagner Pereira da Silva⁴; Raphael Carlos Ferrer de Santana⁵

Como citar este artigo:

Nicolau S, Montarroyos JS, Miranda AF, *et al.* Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):417-424. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.417-424>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to identify the limitations in the implementation of the Systematization of Nursing Care in the *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)* [Mobile Emergency Care Service] at Recife city. **Methods:** It is a cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach. Data collection took place in the SAMU, where 51 nurses have participated. The study was approved under the No. 1.547.265. **Results:** It was evidenced the female workforce in the studied population and a high index of skilled professionals. In the other hand, a few more than half of the nurses knew the Resolution No. 358/2009 from the *Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)* [Federal Nursing Council]. They understand that the systematization is important to the profession, but 42% affirm that it does not apply to the service. It was also verified that at some point in the systematization process some of the Nursing Care Systematization (NCS) stages were not performed. **Conclusion:** The NCS in the SAMU still needs to be discussed and performed by the Permanent Education Center of SAMU itself, and even more by the regulators of the profession.

Descriptors: Medical Emergency Services, Nursing, Nursing Legislation, Nursing Process.

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau – Recife. Pós-graduação em didática aplicada ao ensino da Enfermagem (UFPE). Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG), na cidade de Recife, pela Universidade de Pernambuco – UPE. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau, unidade Recife. Docente como Prof. Substituto do Departamento de Enfermagem da UFPE, na área de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Centro Universitário Maurício de Nassau, unidade Recife. Docente como Prof. Substituto do Departamento de Enfermagem da UFPE, na área de Enfermagem Médico-Cirúrgico.

² Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU. Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau.

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU. Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau.

⁴ Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG), pela Universidade de Pernambuco – UPE. Especialista em Urgência e Emergência. Mestre em Ciências da Saúde ICB/FCM (UPE). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau, unidade Recife. Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU.

⁵ Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em biotecnologia industrial pela Universidade Federal de Pernambuco (2015). Doutorando em Ciências Biológicas- PPGCB/UFPE. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau, unidade Recife. Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU.

RESUMO

Objetivo: Identificar as limitações na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Recife. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, transversal, observacional. O estudo foi realizado no município de Recife-PE, a coleta de dados ocorreu no SAMU com 51 enfermeiros. O estudo foi aprovado sob o parecer nº 1.547.265. **Resultados:** Evidenciou-se a força de trabalho feminina na população estudada, alto índice de profissionais experientes, porém pouco mais da metade dos enfermeiros conheciam a Resolução COFEN 358 de 2009. Entendem que é a Sistematização é importante para a profissão, mas, 42% afirma que não se aplica ao serviço. Ficou evidenciado que em algum momento da sistematização alguma das etapas da SAE não é realizada. **Conclusão:** A realização da SAE no SAMU ainda precisa ser mais discutida e exercitada, pelo próprio Núcleo de Educação Permanente do SAMU, e mais ainda pelas entidades reguladoras da profissão.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência, Enfermagem, Legislação de Enfermagem, Processos de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar de las limitaciones en implementación de sistematización de asistencia de enfermería en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, observacional. El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Recife-PE, la recolección de datos ocurrió en el SAMU, con 51 enfermeros. El estudio fue aprobado en virtud de la opinión Nº 1.547.265. **Resultados:** Fuera evidente la fuerza de trabajo femenina en la población, alto nivel de profesionales con experiencia, pero poco más de la mitad de enfermeras sabía Resolución COFEN 358 de 2009. Ellos entienden que La sistematización es importante para la profesión, pero el 42% dice que no se aplica servicio. Era evidente que en algún momento de la sistematización no se realizan pasos de SAE. **Conclusión:** La realización de SAE en SAMU necesita ser discutido más y ejercido por el Centro de Educación Continua de SAMU, y más aún por las autoridades reguladoras de la profesión.

Descriptor: Servicios Médicos de Urgencia, Enfermería, Legislación de Enfermería, Procesos de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Num contexto geral, a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos legais. Diante deste contexto a enfermagem, por se caracterizar como uma profissão dinâmica, necessita de metodologia que seja capaz de refletir e por em prática este dinamismo.¹⁻²

Em consonância com a resolução supracitada, a enfermagem, deve atuar seguindo os preceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Sabe-se que a SAE teve suas bases teóricas a partir do Processo de Enfermagem (PE), sendo este considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições. A SAE está pautada na resolução COFEN nº 358 de 2009, a qual estabelece padronização e um processo metodológico para a assistência, constituído basicamente de cinco etapas: Coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem);

Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem.³⁻⁶

Desta forma, a realização da SAE passa a ser atividade privativa do enfermeiro, que exerce a função de normatizar e priorizar a assistência de enfermagem, e assim o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem. Vale ressaltar também que o planejamento e a programação dos serviços de saúde incluem, como atividade do enfermeiro, o planejamento e programação de enfermagem, esta programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.^{4,7}

A atuação do enfermeiro tem respaldo legal por meio da lei do exercício profissional, a saber, a Lei 7.498 de 1986, e segue princípios éticos que regulamentam o exercício da enfermagem. Destarte, a atuação do enfermeiro desenvolve-se em consonância com o que determina a referida lei:

*O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente [...] prescrição da assistência de Enfermagem; cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.*⁷⁻²

Com a criação de serviços diferenciados e especializados, e diante das normativas da Lei 7.498, o enfermeiro passou a atuar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a partir da sua efetiva criação e regulamentação no ano de 2003. Para que o SAMU viesse a funcionar houve a necessidade de implementação de transporte especializado e adequado ao atendimento precoce às vítimas de todas as regiões do Brasil. Dentre as unidades móveis previstas pelo Ministério da Saúde estão as Unidade de Suporte Básico de vida terrestre (USB), Unidade de Suporte Avançado de vida terrestre (USA), a aeronave de transporte médico, a embarcação de transporte médico e a motolância.⁸⁻¹¹

O serviço foi regulamentado e autorizado pela Portaria GM/MS nº 1.863 de 2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. A normativa supra mencionada em conjunto com a Portaria GM/MS nº 1.864, que institui o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, direciona a implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, sendo também lastreado pela Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, que estabelece o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.^{8,10}

Com a regulamentação e a efetiva atividade do SAMU, o enfermeiro tornou-se responsável por supervisionar e avaliar

as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel. Ele também presta cuidados de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas. O local de trabalho do enfermeiro assistencial no APH é a ambulância, especificamente a Unidade de Suporte Avançado (USA), que por definição é um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) a qual se destina exclusivamente ao transporte de enfermos, conforme disposições da Portaria GM/MS nº 1.010 de 21 de maio de 2012.⁹⁻¹¹

A assistência deve estar respaldada pela Lei 7.498 de 1986. Para tanto, é importante que esta atuação esteja ligada diretamente à ação de investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, avaliação de enfermagem, como também histórico e exame físico. Estas etapas devem ser norteadas pela Resolução 358 de 2009, contudo, a assistência de enfermagem em qualquer serviço pré-hospitalar móvel, prestado por técnicos e auxiliares de enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro. Esta assistência deverá ser prestada a pacientes graves, em risco de morte, conforme apresentado na Portaria.^{4, 7, 9, 12}

Por fim, vale ressaltar que a assistência prestada em ambiente pré-hospitalar é rápida, transitória e sofre solução de continuidade (entre equipes) quando os profissionais do APH passam o paciente para os profissionais da emergência Hospitalar. Nesse cenário, a aplicação prevista na resolução COFEN nº 358 de 2009 fica comprometida, tornando um desafio aos enfermeiros gestores e assistenciais do SAMU, planejar e implantar a SAE para esse serviço.

Além disso, existem poucas publicações relacionando estes dois temas: assistência de enfermagem em APH móvel (SAMU) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o que dificulta ainda mais a identificação de possíveis soluções para essa problemática. Desta forma, o objetivo deste estudo é identificar as limitações na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no SAMU Recife.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem quantitativa, do tipo transversal. A principal vantagem de um estudo de corte transversal é o seu alto poder descritivo sobre determinadas características investigadas, o que fornece subsídios para o planejamento de ações que possam intervir sobre essas características. A pesquisa descritiva é responsável por descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, a abordagem quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados. Sendo assim, delinea-se como descritivo porque não se pode inferir uma relação de causa-efeito, podendo verificar associação entre duas ou mais variáveis.¹³⁻¹⁵

O desenho utilizado possibilitou coletar informações por meio da observação de uma quantidade de indivíduos, em um único momento, em cada situação investigada, a pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2016, de maneira sistematizada, buscando responder a pergunta norteadora <<quais as limitações na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no SAMU Recife?>>

A coleta de dados da pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, da Cidade de Recife. Nesta cidade, o SAMU foi inaugurado em 21 de dezembro de 2001, e atualmente o serviço dispõe de 22 viaturas sendo 18 Unidade de Suporte Básicas (USB), 4 Unidade de Suporte Avançado (USA), e duas Motolâncias. Atualmente 2 mil atendimentos mensais são realizados, em média, conforme informações da Secretaria de Saúde do Recife, disponíveis no portal da internet da entidade.¹⁶⁻¹⁸

A pesquisa envolveu profissionais graduados em enfermagem, com ou sem especialização, que exerçam funções assistenciais nas Unidades de Suporte Avançado (USA), sendo hoje a população de 61 enfermeiros envolvendo as atividades assistências, gerencial e regulação. A amostra foi determinada após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, levando-se em consideração a pertinência e a limitação da população, sendo esta uma população finita. O tamanho amostral foi definido por conveniência, abarcando todos os profissionais de enfermagem que atuam na área de saúde, envolvidos com a função assistencial no âmbito de seu trabalho. Foi utilizada uma amostra intencional levando-se em consideração todos os profissionais lotados no serviço e constantes na escala de serviço.

Desta forma, foram utilizados como critérios de inclusão todos os enfermeiros que exerçam função assistencial nas Unidades de Suporte Avançado (USA) do SAMU Recife, enfermeiros vinculados ao SAMU Recife, sejam com vínculo estatutário ou contrato de trabalho. E como critério de exclusão optou-se por excluir enfermeiros de outras instituições que prestem serviço no referido campo de pesquisa, enfermeiros que não atuam na USA do SAMU Recife ou que exerçam funções gerenciais, enfermeiros que estejam de férias ou licença.

Foi aplicado um roteiro na intenção de levantar dados sobre os sujeitos da pesquisa, resgatando subsídios importantes e pertinentes à obtenção das construções comparativas de vivências, opiniões e experiências profissionais individuais sobre a realização da SAE no SAMU. Este instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado, composto de perguntas fechadas. O conteúdo das questões continha variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, ocupação, renda, local de residência, nível de escolaridade), como também experiência profissional, conhecimentos sobre legislação pertinente à atividade exercida no SAMU, e as dificuldades sobre a implementação da SAE no serviço.

Durante o processo da coleta de dados, houve a preocupação na construção de um roteiro com referência na Resolução 466/12 que regula a pesquisa envolvendo seres humanos. Tais estruturas possibilitaram tanto a dinamização e o melhor aproveitamento na segregação dos dados de interesse, quanto os meios legais no comprimento do que se estabelece o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Todas as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12, e a Resolução 251, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos foram atendidas. Salientamos que tais dados foram utilizados somente para realização deste estudo.

Os enfermeiros elegíveis foram convidados a participar do estudo e somente responderam o formulário após tomarem conhecimento, por meio da leitura feita pelo entrevistador, do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e assinarem o TCLE. Além disso, foram garantidos o sigilo das informações fornecidas e o anonimato dos entrevistados, procedendo-se uma identificação numérica dos participantes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Maurício de Nassau-Recife e aprovado sob o CAAE: 55406216.5.4444.5193, e parecer CEP nº 1.547.265, a coleta foi realizada pelos pesquisadores apenas após a aprovação do CEP.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foi dado início às entrevistas com os enfermeiros lotados no SAMU Recife. A abordagem foi feita levando-se em consideração a escala de plantão de cada profissional, portando os profissionais foram abordados individualmente para a realização da pesquisa no seu dia de trabalho. Para a realização da pesquisa, foram realizados quantos encontros fossem necessários até a saturação da amostra. Vale ressaltar que a coleta de dados foi realizada de Junho a Agosto de 2016.

O procedimento de tabulação final dos dados foi efetuado por meio do Excel® do Windows®. Após a correção de eventuais erros de digitação, foi iniciada a análise e interpretação dos resultados, sendo iniciada uma abordagem descritiva das variáveis e a caracterização da população estudada. A análise descritiva incluiu essencialmente medidas de tendência central (média aritmética), e percentual dos dados. A exposição dos resultados ocorreu por meio de construção de tabelas e gráficos de distribuição de frequência relativa e absoluta das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir apresentam-se de forma a facilitar o entendimento e a discussão dos mesmos, para melhor visualização os resultados serão apresentados na forma de gráficos e tabelas.

No SAMU Recife atualmente encontram-se trabalhando um total de 61 enfermeiros, deste total 07(11,48%) enfermeiros trabalham exercendo funções administrativas, outros 03(4,92%) não realizam o trabalho assistencial por

terem limitações físicas. Restando 51 enfermeiros habilitados a realizar as entrevistas, destes elegíveis para a pesquisa apenas 01(1,61%) profissional recusou-se a participar do inquérito, e 02(3,28%) estavam afastados por licença médica, perfazendo um total de 48 enfermeiros entrevistados.

No primeiro momento são apresentados os resultados da caracterização sociodemográfica da população, com relação à representatividade da amostra, considerou-se suficiente por abordar uma população finita, utilizando uma amostra por conveniência e que atingiu o percentual de aproximadamente 80% dos enfermeiros que trabalham no SAMU Recife.

A população em análise tem metade dos profissionais na faixa etária entre 35-45 anos. Como também mais de 90% dos profissionais são do sexo feminino. Conforme a idade o mesmo perfil foi verificado na pesquisa feita por outros autores, como também essa faixa etária vai ao encontro do que foi apresentado pelo Cofen no tocante a média de idade dos enfermeiros pernambucanos.¹⁹⁻²²

Mesmo sendo o SAMU um serviço que requer força física para desenvolver certas atividades a presença feminina é expressiva, este dado é uma das características marcantes da enfermagem, a feminilização da força de trabalho dos enfermeiros. O mesmo perfil foi apresentado em outras pesquisas, como também no percentual apresentado na Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, aproximadamente 87%, são enfermeiras, o que corrobora com os achados deste estudo, estando também em consonância com dados populacionais censitários do Estado de Pernambuco.¹⁹⁻²³

Neste estudo foi possível perceber que os enfermeiros do SAMU Recife pesquisados possuem tempo de formação suficiente para se considerarem experientes na enfermagem. De acordo com Luchtemberg²¹ (2016) o tempo de atividade do enfermeiro no SAMU para ser considerado satisfatório deve ser em torno de seis anos, desta forma, os enfermeiros do SAMU Recife estão em consonância com esta concepção.^{22,24}

Em relação aos resultados deste estudo referentes à realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Ao serem arguidos sobre a importância da SAE como instrumento de padronização da assistência para a enfermagem enquanto profissão, mais da metade afirmou que esta realização é importante. Quando perguntados sobre a realização da SAE no SAMU Recife, sendo este um serviço de atendimento Pré-Hospitalar, pouco mais da metade dos enfermeiros respondeu que a realização facilita o serviço. No entanto, ao serem inquiridos sobre conhecer ou não a Resolução 358 de 2009 do Cofen, pouco mais da metade afirmou não conhecer o teor da referida resolução, como pode ser observado na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Identificação e percepção dos enfermeiros do SAMU quanto às limitações da implementação da SAE no serviço, Recife-PE, 2016.

	Frequência	Porcentagem (%)
É importante o registro da SAE (n=48)		
Sim	35	72,92
Não	13	27,08

Percepção sobre a SAE no SAMU		
Facilita	26	54,17
Não influi	19	39,17
Difícil	3	6,25

Conhece a Resolução 358/2009 (n=48)		
Sim	22	45,83
Não	26	54,17

Maior divulgação e treinamento sobre SAE no SAMU (n=48)		
Sim	38	79,17
Não	10	20,83

Estas respostas divergem entre si, como é possível perceber na **tabela 1**, a maior parte dos enfermeiros diz que a SAE enquanto instrumento de padronização da assistência é importante, mas o quantitativo de enfermeiros que tem a percepção de que a SAE facilita a atividade no SAMU foi pouco mais da metade da população estudada, evidenciando um desequilíbrio entre a prática e a teoria.

Outros estudos afirmam que para o profissional de enfermagem constituir sua identidade na esfera da assistência e desfazer conceitos e idéias, é de extrema importância reconhecer que a SAE é o marco da profissão de enfermagem, tornando-se ferramenta essencial para gerenciar o cuidar, por meio do planejamento, execução, controle e avaliação das ações realizadas no cuidado direto e indireto ao paciente. Os enfermeiros buscam autonomia por meio da aplicação da SAE, desenvolvendo o planejamento da sua assistência, garantindo responsabilidades junto aos pacientes e norteando-se na tomada de decisões em diversas situações vivenciadas.^{25-28.}

Na literatura científica é possível perceber a importância da realização da SAE para a melhor assistência do profissional ao paciente, no entanto os enfermeiros do SAMU, quando perguntados se conhecem a Resolução Cofen 358 de 2009, pouco mais da metade afirmou desconhecer tal normativa. Esta Resolução estabelece a implantação da Sistematização da Assistência de enfermagem em todas unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem, como é o caso do SAMU, que é regulamentado por legislação própria, atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.010 de 2012, a qual afirma a presença indispensável do enfermeiro na unidade. No entanto o cenário de atuação deste profissional, não raro, é precário em recursos físicos, humanos, e de conhecimentos necessários para aplicabilidade da SAE^{4,11.}

Outros estudos também evidenciaram a dificuldade dos enfermeiros em implantar ou realizar a SAE, de certa forma, a própria Resolução Cofen 358 cria um hiato na interpretação desta normativa ao afirmar que deve ser realizada, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. No entanto, a normativa desconsidera as variações dos serviços de saúde, e suas peculiaridades, tratando os serviços de saúde com uma visão reducionista e universal, refutando as especificidades das características do que é o SAMU.^{4, 26, 29-32}

Reforçando o que foi preconizado pela Resolução Cofen 358, foi elaborada outra normativa, a Resolução Cofen 375 de 2011 afirmando que a assistência de enfermagem somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Como também, reitera que nestes serviços, os profissionais de Enfermagem deverão atender o disposto na Resolução Cofen 358 de 2009. Desta forma o enfermeiro tem o dever de realizar a SAE no SAMU, conforme preconizado e determinado nas legislações vigentes.^{33-34,4} No entanto, conforme mencionado anteriormente é necessário considerar as particularidades de cada serviço.

Quando perguntado sobre as etapas da SAE que não são realizadas durante a assistência ao paciente no Atendimento Pré-Hospitalar, na frequência de respostas sobre este quesito, a etapa que aparece como não realizada com mais frequência é a avaliação de resultados. No entanto, vale ressaltar que em algum momento pelo menos uma das etapas deixa de ser realizadas, conforme apresentado na figura 1.



Figura 1 – Distribuição da frequência das etapas da SAE não realizadas no SAMU, Recife-PE, Brasil, 2016.

Os entrevistados apresentaram diversas dificuldades para a execução da SAE, e que apesar desses profissionais reconhecerem sua relevância, alguns não realizam este registro de fato, evidenciando o desconhecimento sobre as etapas a serem realizadas. A SAE é um processo implantado no serviço, porém existem etapas que não são realizadas, esta situação pode ser percebida na etapa Avaliação de Resultados que figura com maior prevalência entre as fases não realizadas, vale ressaltar que este é um processo sistemático e contínuo, é por meio deste processo que verificam-se as mudanças nas respostas das vítimas a fim de averiguar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram os resultados esperados.^{2, 27, 29}

Foi possível evidenciar também que a etapa Planejamento foi a segunda mais prevalente dentre aquelas não realizadas. Para outros autores os problemas que dificultam a SAE são a falta da prática e a carência de estímulos para a melhor sistematização. Um dos indicativos é a falta de conhecimento

para a realização das etapas da SAE como principal déficit a primeira etapa, levando a uma descrença na assistência de enfermagem, fato este também apresentado nesta pesquisa, evidenciado pela baixa frequência de respostas para a não realização da etapa de Coleta de Dados. É importante destacar que além das ações de cuidado direto aos pacientes e familiares, as ações de gerenciar também são desenvolvidas em grande número pelos enfermeiros do SAMU.³⁴⁻³⁵

Corroborando com as informações apresentadas anteriormente, os enfermeiros do SAMU Recife ao serem arguidos sobre as dificuldades da realização da SAE no referido serviço, pouco mais da metade 26(54%) enfermeiros afirmou que a descontinuidade da assistência era a principal dificuldade para a realização da SAE, e 17(35%) enfermeiros afirmaram também que falta de tempo figura como uma dificuldade para a realização, de acordo com os dados apresentados na **Figura 2**.



Figura 2 – Percentual dos fatores que dificultam a realização da SAE no SAMU, Recife-PE, Brasil, 2016.

Sendo assim, entender as especificidades do SAMU é imperativo para que o desenvolvimento de atividades relacionadas à assistência das vítimas sejam realizadas de forma integral e continuada. As ações do profissional de enfermagem nesse contexto precisam ser eficientes e eficazes. É importante lembrar que os procedimentos realizados com as vítimas atendidas pelo SAMU podem muitas vezes estar associados a ambientes insalubres ou que ponham em risco a integridade física do enfermeiro, o que corrobora com o dado proveniente desta pesquisa, sendo um dos fatores que inviabilizam a realização da SAE no SAMU.^{21, 11}

A afirmação dos enfermeiros do SAMU sobre a falta de tempo para a realização da SAE no serviço está atrelada ao desfecho dado a vítima que está sob os cuidados do serviço de APH. O paciente permanece o menor tempo possível com a equipe do SAMU, e o quanto antes deve ser entregue numa unidade hospitalar ou pré-hospitalar fixo, nessa transição, ocorre uma descontinuidade da assistência prestada a vítima, impedindo a realização das etapas da SAE.³⁶⁻³⁸

Sabe-se que o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento hospitalar é um fator decisivo para reduzir a mortalidade e a ocorrência de sequelas, por isso a necessidade de profissionais cada vez mais treinados e capacitados para o atendimento. No entanto, pouco se debate sobre quais con-

ditas devem ser adotadas para manter os cuidados prestados fora do hospital depois que a vítima é recebida na unidade hospitalar ou pré hospitalar fixo, favorecendo assim uma continuidade da assistência.³⁶⁻⁸

CONCLUSÕES

Este estudo foi ancorado na perspectiva metodológica descritiva para dar suporte ao objetivo em questão, é importante salientar que os objetivos da pesquisa foram alcançados ao identificar as limitações na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no SAMU Recife. Destaca-se a importância dessa pesquisa sobre a aplicação da SAE no SAMU Recife, dado que a maior parte dos enfermeiros encontra dificuldades em desenvolvê-la na assistência prestada. Fica evidenciado a feminilização da força de trabalho dos enfermeiros.

Este estudo permitiu identificar aspectos que dificultam e limitam a realização da SAE no SAMU, foi possível constatar que os enfermeiros entrevistados, apesar de mais da metade dizer que a SAE facilita e que é importante para a assistência, eles não conseguem realizá-la ou não realizam como pedem as normas da Resolução 358 do COFEN, seja por falta de tempo, pelo desconhecimento da SAE, ou pela descontinuidade do processo.

Esta descontinuidade acontece por conta da dinâmica do SAMU que por sua vez atende a vítima fora da unidade hospitalar e em seguida entrega ao setor de destino, dentro do hospital ou nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e todo cuidado prestado a vítima fica registrado apenas no impresso que o enfermeiro do SAMU preenche, consequentemente, a equipe que recebe a vítima não fica com registro da assistência prestada fora da unidade.

Sugere-se como forma de minimizar estas lacunas da SAE implantada no SAMU Recife, a possibilidade de fornecer uma cópia do impresso utilizado no serviço para que possa ser dado continuidade a assistência estabelecida para o paciente durante o APH. Desta forma, suplementaria a deficiência evidenciada nesta pesquisa quanto à falta de continuidade da SAE realizada no SAMU Recife.

Faz-se necessário que os órgãos reguladores de classe, sistema COFEN/COREN, entendam a especificidade do SAMU, para (re)formular as legislações sobre a SAE, pensando nos diversos serviços que exigem a atuação do enfermeiro. Para que a SAE seja aplicada de modo a se refazer as formas de pensar, fazer, ensinar e gerenciar, as práticas de enfermagem devem ser questionadas, evitando que se tornem um processo puramente normativo, regimental, e punitivo.

Deve-se considerar que os resultados do presente estudo não envolvem toda população de enfermeiros dos Serviços de APH em Pernambuco, o que representa limitação da pesquisa. Diferenças entre Cidades e Estados existem e não devem ser esquecidas, o tema carece de maior abrangência quanto ao local de estudo, diminuindo, assim, as margens de diferença entre a população-alvo. Como também, outros

estudos precisam ser feitos para diminuir as diferenças entre as realidades das diversas capitais brasileiras, visando obter maiores informações sobre o tema abordado nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN-311/07 – Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2007. [cited 2016 jan 02]. Available from: http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-31107-aprova-a-reformulacao-do-codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem_128.html
2. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2014 [cited 2015 out 20]; 5(2):153-158. Available from: <http://jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/210/213>
3. Horta, WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979
4. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília; 2009. [cited 2015 nov. 05]. Available from: <http://portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleD=10113§ionID=34>
5. Costa TP, Santos CP, Silva RFA. Correlação entre o algoritmo de cuidados pós-parada cardiopulmonar e a classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rev pesqui cuid fundam (Online). 2014 [cited 2015 nov 10];6(1). Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2660/pdf_1138
6. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2015 dec 19]; 19(1):47-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en
7. BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília, 2012. [cited 2015 jul 15]. Available from: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
8. BRASIL. Ministério da saúde. Samu 192 serviço de atendimento móvel de urgência. [Internet] Brasília; 2009. [cited 2015 set 12]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?Idtxt=30273&janela=1
9. Patrício ACFA, Santos JS, Albuquerque kfet al. Atendimento pré - hospitalar móvel: identificando agravos à saúde da pessoa idosa. Rev pesqui cuid fundam (Online). 2016 [cited 2016 out 10]8(2):4223-4230. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4217/pdf_1862
10. BRASIL. Ministério da saúde. Política nacional de atenção às urgências. Normatiza e estabelece diretrizes dos sistemas estaduais de urgência e emergência [Internet]. 3ª ed. Brasília. 2006. [cited 2015 set 30]. Available from: http://187.17.2.102/fhs/media/files/samu/politica_nacional_de_atencao_as_urgencias.pdf
11. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 1.010, DE 21 DE MAIO DE 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. [Internet]. Brasília. 2012. [cited 2016 jan 02] Available from: http://bvsmns.saude.gov.br/bvsmns/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html
12. Pires N, Puggian C. Pós-Graduação lato sensu: legislação atual, novas diretrizes e a experiência da UNIGRANRIO. Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa Online [internet]. 2014 [cited 2016 dez 10] ANO I –1(2); Artigo especial. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/download/2787/1342>
13. Marconi MAL. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2011.
14. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
15. Roqueyrol MZ, Gurgel M. Epidemiologia e saúde. Editora: Medbook, 7 ed., 2012
16. RECIFE. Prefeitura do Recife. Perfil das Regiões Político-Administrativas – RPA [Internet] 2016 [cited 2015 set 03]. Available from: <http://cod.ibge.gov.br/7rs>
17. RECIFE. Prefeitura do Recife. Dados Recife. Organizações. Secretaria de Saúde. Serviço de Atendimento Móvel. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU [Internet] 2015 [cited 2015 ago 03]. Available from: <http://dados.recife.pe.gov.br/dataset/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-2015>
18. GOOGLE MAPS. [Samu - Serviço de Atendimento Médico de Urgência] Localização da sede do SAMU Recife [Internet] 2016 [cited 2016 jan 03]. Available from: <https://www.google.com.br/maps/place/Samu+-+Servi%C3%A7o+de+Atendimento+M%C3%A9dico+de+Urg%C3%Aancia/@-7.9855011,-35.144333,11z/data=!4m5!1m2!1m1!1ssamu+recife!3m1!1s0x7ab18c312b5c7cb:0x61c9f6acf24820de?hl=pt-PT>
19. Costa IKF, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel sobre precaução padrão. Cogitare Enfermagem (Online). 2012 [cited 2016 jan 20] 17(1):85-90. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/26379/17572>
20. Gomes ATL, Silva MF, Dantas BAS et al. Caracterização dos acidentes de trânsito assistidos por um serviço de atendimento móvel de urgência. Rev pesqui cuid fundam (Online). 2016 [cited 2016 fev 03]; 8(2):4269-4279. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4339>
21. Luchtemberg MN, Pires DEP. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. Rev bras enferm (Online). 2016 [cited 2016 abr 20];69(2):213-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0213.pdf>
22. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil. Banco de Dados. Dados Regionais. Pernambuco. Bloco de Identificação Socioeconômica. Brasília. [Internet] 2015 [cited 2016 jul 20]; Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco1/tabelas/nordeste/pe/Enfermeiros.pdf>
23. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Seleção. Estatística de Gênero. População Urbana (pessoas). Brasil [Internet] 2016 [cited 2016 jul 30]; Available from: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=1,2,-2,-3,128&ind=4709>
24. Matsuda, Laura Misue et al. Percepção de Enfermeiros Sobre o Uso do Computador no Trabalho. Rev bras enferm (Online). 2014 [cited 2016 ago 10];67(6):949-956. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600949&lng=en&nrm=iso
25. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev bras enferm (Online). 2012 [cited 2015 apr 20];65(2):297- 303. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200015
26. Sousa MM; Araújo AA; Freire MEM, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. Rev pesqui cuid fundam. (Online) 2016 [cited 2016 out 20]; 8(4):5025-5031. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4952/pdf_1
27. Santos SMJ dos, Pinheiro AKB, Araújo TL de et al. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2016 [cited 2016 out 30];10(11):3892-900. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8548/pdf_11242
28. Donato FC, Guedes DP, Rocha Jr JÁ, Siva RM. Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, com ênfase na unidade de suporte básico (usb) do serviço de atendimento móvel de urgência (samu) de Macapá. Rev Madre Ciência Saúde [Internet] 2016 [cited 2016 nov 20]; 1(1). Available from: <http://www.madretreza.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/15/19>
29. Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2016 [cited 2016 nov 20] 10(11):3892-900. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8240/pdf_11308
30. Gandolfi M, Siega CK, Rostirolla LM et al. Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral. Rev enferm UFPE online. 2016 [cited 2016 nov 20]; 10(Supl. 4):3694-703. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7268/pdf_11176

31. Medeiros AL, Santos SR, CABRAL RWL. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm* (online). 2012 [cited 2015 sept 21];33(3):174-181. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472012000300023&script=sciarttext>
32. Carvalho ACTR, Oliveira KT, Almeida RS, Souza FS, Menezes HF. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev pesqui cuid fundam* (Online). 2013 [cited 2015 set 21];5(2):3723-29. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2080/pdf_765
33. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 375 de 2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido [Internet]. 2011 [cited 2016 nov 05]; Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-n-3752011_6500.htm
34. Pereira TP, Motta LDN, Gomes NG, Vilela JÁ, Luna AA. Desafios da implementação da assistência de Enfermagem no âmbito nacional: um estudo Bibliométrico. *Rev Rede de Cuidado em Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 nov 25]; 9(3). Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2563/1500>
35. Santana LC, Araujo TC. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. *Rev ACRED* [Internet]. 2016 [cited 2016 nov 25]; 6(11). Available from: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/242/279>
36. Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Interd* [Internet]. 2015 [cited 2016 nov 25]; 8(1):137-148. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/392/pdf_192
37. Andrade SSCA, et al. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência selecionados em capitais brasileiras: Vigilância de Violências e Acidentes. *Epidemiol Serv Saúde* (Online). 2012; [cited 2016 nov 25]; 21(1):21-30. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742012000100003&script=sci_arttext
38. Davim MVC, Davim RMB. Urgências e emergências: do atendimento pré-hospitalar aos cuidados intensivos. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; [cited 2016 nov 25]; 10(11):4157-60. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10028/pdf_11370

Recebido em: 24/03/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 19/04/2017

Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Silvio Nicolau

Rua Fernando da Veiga Pessoa, 75, Apto 202

Água Fria, Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: silvio.nicolau@gmail.com

Telefone: +55 81 9 8139-2813 / 81 9 884-64970

CEP: 52.130-030