

O PROCESSO COMUNICATIVO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU-192)

Maria Claudia dos SANTOS^a, Andrea BERNARDES^b, Carmen Silvia GABRIEL^b, Yolanda Dora Martinez ÉVORA^c, Fernanda Ludmilla Rossi ROCHA^b

RESUMO

Este trabalho objetiva caracterizar o processo comunicativo entre os auxiliares de enfermagem das viaturas de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a coordenação deste serviço e a Central Única de Regulação Médica de um município do Estado de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa descritivo-qualitativa que utilizou a análise temática de conteúdo para a análise dos dados. Usou-se entrevista semi-estruturada para a coleta de dados que foi realizada em janeiro de 2010. Os resultados obtidos mostram dificuldades de comunicação tanto com a Central de Regulação Médica quanto com a coordenação. Os aspectos que mais se destacaram foram as falhas durante a transmissão via rádio, falta de capacitação dos operadores de rádio, acesso à coordenação dificultado e ausência da supervisão dos enfermeiros. No entanto, foi possível detectar soluções que visam à melhoria da comunicação e, conseqüentemente, do atendimento ofertado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Descritores: Serviços médicos de emergência. Sistemas de comunicação entre serviços de emergência. Enfermagem em emergência.

RESUMEN

Este estudio objetivó caracterizar la comunicación entre los auxiliares de enfermería que trabajan en los vehículos de Soporte Básico de Vida del Servicio de Emergencia Móvil, la coordinación del servicio y la Central Única de Reglamento Médico en un municipio de São Paulo, Brasil. Este estudio descriptivo-cualitativo utilizó el análisis temático de contenido para el análisis de datos. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas para recopilar los datos que se realizaron en enero de 2010. Los resultados muestran las dificultades en la comunicación tanto con la Central de Reglamento Médico como con la coordinación. Entre los aspectos que más se destacaron están los errores durante la transmisión de radio, falta de capacitación de los operadores de radio, acceso dificultado a la coordinación y falta de supervisión de los enfermeros. Sin embargo, fue posible detectar soluciones que tienen como objetivo mejorar la comunicación y, en consecuencia, el servicio ofrecido por el Servicio de Emergencia Móvil.

Descriptores: Servicios médicos de urgencia. Sistemas de comunicación entre servicios de urgencia. Enfermería de urgencia.
Título: Proceso de comunicación en el servicio de emergencia móvil (SAMU/192).

ABSTRACT

This study aims to characterize the communication process among nursing assistants who work in vehicles of the Basic Life Support of the Mobile Emergency Service, in the coordination of this service, and in the Unified Medical Regulation Service in a city of the state of São Paulo, Brazil. This descriptive and qualitative research used the thematic content analysis for data analysis. Semi-structured interviews were used for the data collection, which was held in January, 2010. Results show difficulties in communication with both the Medical Regulation Service and the coordination. Among the most highlighted aspects are failures during the radio transmission, lack of qualified radio operators, difficult access to the coordination and lack of supervision by nurses. However, it was possible to detect solutions that aim to improve the communication and, consequently, the service offered by the Mobile Emergency Service.

Descriptors: Emergency medical services. Emergency medical service communication systems. Emergency nursing.
Title: Communicative process in the mobile emergency service (SAMU/192).

^a Enfermeira do Hospital Estadual de Américo Brasiliense, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem Fundamental, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem Fundamental, Professor Titular da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O atendimento das vítimas em situação de urgência e emergência ocorre a nível pré-hospitalar e hospitalar. O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como parte integrante dos sistemas de assistência às urgências e emergências constitui em um tipo de ação de saúde recente no Brasil destinado a acolher os pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos à saúde, com acesso telefônico gratuito⁽¹⁾. Considerando que as causas externas são a segunda causa de morte no país, muitas vezes evitáveis quando o indivíduo recebe atendimento adequado, o Ministério da Saúde implementou em 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), proporcionando atendimento rápido e precoce, ainda no local do ocorrido, pelos profissionais de saúde que tripulam as viaturas⁽²⁾. O SAMU-192 possui profissionais capacitados em técnicas não-invasivas de suporte a vida para atuarem em Unidades de Suporte Básico (USB) e profissionais médicos e enfermeiros providos de equipamentos e materiais específicos necessários para a realização de procedimentos invasivos que atuam em Unidades de Suporte Avançado (USA), possuindo como objetivos a prestação de assistência a casos de maior gravidade e complexidade.

O serviço de APH móvel é vinculado a uma Central Única de Regulação Médica (CURM) das urgências que é responsável por prover um atendimento eficaz e adequado. Essa central compreende um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação⁽³⁾. Esse profissional médico é responsável pelo gerenciamento e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos⁽¹⁾. Para tanto, necessita das informações passadas pelos rádio-operadores que atendem às solicitações telefônicas da população e exercem o controle operacional das viaturas que se comunicam com a Central de Regulação através de rádios. É utilizado um código universal (código Q) para este processo de comunicação. Tal código utiliza-se de três letras todas começando com a letra "Q" com cada uma das siglas significando uma frase (pergunta ou respos-

ta). A adoção da linguagem através deste código visa facilitar a comunicação e o entendimento das informações passadas, bem como economizar tempo durante a troca das informações. Assim, a comunicação é fundamentalmente necessária para a garantia do sucesso no atendimento pré-hospitalar móvel.

Diversas são as definições atribuídas à comunicação e ao seu processo, mas, basicamente, é o processo de transmitir informações de pessoa para pessoa, através da fala, da escrita, de imagens e sons com o objetivo de gerar conhecimentos, podendo influenciar o comportamento das pessoas que, por sua vez, reagirão a partir de suas crenças, valores, história de vida e cultura^(4,5).

Para o gerenciamento de qualquer organização e, em especial do SAMU-192, a comunicação é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação nos cargos⁽⁶⁾.

Dessa forma, a justificativa desse estudo pauta-se na importância de se garantir que a comunicação ocorra de maneira clara, uma vez que tal serviço requer competência comunicativa de vários profissionais, objetivando sempre a realização de condutas ágeis, adequadas e pertinentes a cada caso. A questão norteadora da pesquisa refere-se a como se dá a comunicação e quais são as dificuldades encontradas nesse processo entre a CURM e as USB e entre essas viaturas e a coordenação do SAMU-192.

Este estudo foi delineado com o objetivo de caracterizar o processo comunicativo entre os auxiliares de enfermagem que compõem as Unidades de Suporte Básico de Vida do SAMU-192, a coordenação deste serviço e a Central Única de Regulação Médica de um município do interior do Estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-qualitativa que visa conhecer as abrangências sociais, que escapa à simples observação. A pesquisa qualitativa foi escolhida por trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes⁽⁷⁾.

Esta investigação foi realizada no SAMU-192 de um município situado na região nordeste do

estado de São Paulo. Este serviço possui onze Unidades de Suporte Básico de Vida que ficam distribuídas nas diferentes Unidades Básicas Distritais de Saúde, e uma Unidade de Suporte Avançado. Os atendimentos são realizados através dos pedidos feitos pelo número 192, e os mesmos são distribuídos a partir da CURM.

Dos 60 auxiliares que trabalham nas USB, 27 participaram do estudo, sendo que 15 deles trabalham no turno diurno e 12 no noturno. Dos entrevistados, 24 eram do sexo feminino e 18 trabalham no SAMU há aproximadamente cinco anos.

Os critérios de inclusão desses profissionais foram: estarem presentes e disponíveis no período da coleta de dados; terem disponibilidade de tempo para responder à entrevista; estarem trabalhando na instituição por no mínimo um ano; e consentirem em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada utilizando a entrevista semi-estruturada no mês de janeiro de 2010, nos períodos diurno e noturno. As perguntas buscavam entender como ocorre a comunicação dos funcionários que trabalham nas viaturas de Suporte Básico de Vida e a CURM, as dificuldades enfrentadas no estabelecimento do processo comunicativo com essa Central de Regulação e com a coordenação do SAMU-192, além de possibilitar ao trabalhador o oferecimento de sugestões que podem melhorar a comunicação nesse sentido.

Em um primeiro momento foi realizada a validação do instrumento de coleta de dados com três auxiliares de enfermagem que trabalham no SAMU-192 no período diurno, sendo que tais profissionais não contemplaram a amostra. As entrevistas foram gravadas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 1028/2009) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato a todos os entrevistados. As falas foram codificadas com a sigla "AE" seguida do número da entrevista (AE 1 até AE 27).

Dentre as várias técnicas propostas para a análise dos dados, optou-se pela utilização da análise temática de conteúdo que contempla diferentes fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material empírico permitiu o reconhecimento de núcleos de sentido e, posterior-

mente, o seu reagrupamento nas categorias: "A transmissão via rádio", "Capacitação dos trabalhadores que operam o rádio", "O acesso à coordenação" e "Supervisão de enfermagem". Tais categorias, extraídas a partir dos núcleos de sentido geraram dois grandes blocos temáticos. O primeiro, diz respeito às críticas dos atores institucionais sobre a comunicação (Hiatos no processo comunicativo) e o segundo, diz respeito ao reconhecimento da importância da supervisão no SAMU-192 (A supervisão como estratégia de qualificação da assistência de enfermagem).

Hiatos no processo comunicativo

Categoria 1: A transmissão via rádio

Todos os trabalhadores das USB entendem a importância e necessidade da transmissão via rádio durante suas atividades de trabalho. Dos entrevistados, 23 concordam com a utilização do código "Q" para viabilizar o processo de comunicação entre os profissionais das viaturas e da CURM, porém, constata-se algumas opiniões contrárias.

Embora uma das finalidades do uso da linguagem através de código "Q" seja otimizar tempo, facilitando e agilizando o processo de comunicação, observa-se que as opiniões dos entrevistados não são unânimes acerca do favoritismo perante a sua utilização. Aqueles contrários ao uso de código citam como principal fator de descontentamento a falta de treinamento e seriedade dos profissionais:

A central chama e a gente responde pelo rádio. Através do código "Q". Não é adequada esta comunicação. Seria se funcionasse direitinho, mas tem muita brincadeira, tem gente que não fala o código certinho, então acaba atrapalhando um pouco (AE 8).

É requerido a esse tipo de serviço de urgência e emergência fazer as transmissões tão breves quanto possível, com o máximo de abreviações (código "Q"), de forma a ocupar a frequência ou o canal por um mínimo de tempo possível, a fim de evitar interferências na transmissão de outrem. Assim, é inconcebível que se use o aparelho de rádio-transmissão com brincadeiras ou palavras desnecessárias.

A comunicação é uma das competências necessárias para que toda equipe multiprofissional

atue com responsabilidade e eficiência na atenção à saúde, tornando assim as instituições organizadas e com qualidade no atendimento⁽⁶⁾.

Além desse fato, os 27 entrevistados ressaltam que ocorrem falhas frequentes dos equipamentos durante a transmissão de informações, o que prejudica consideravelmente a prestação da assistência ao paciente:

Tem falhas na comunicação pelo rádio [...] São as interferências que ocorrem durante a comunicação. Muita interferência (AE 16).

Qualquer interferência ou falha do equipamento gera uma grande dificuldade de comunicação no momento do atendimento pré-hospitalar. Tais falhas ou ruídos aumentam o tempo de troca das mensagens, o que dificulta a liberação da rede para um chamado de urgência ou emergência que porventura possa surgir. A insatisfação referente às falhas nos equipamentos de rádio-transmissão é uma realidade do município. Tal fato compromete seriamente a prestação da assistência, uma vez que as dificuldades de comunicação encontradas acarretam em prejuízo direto aos profissionais que se exaustam mais do que realmente deveriam e, principalmente às vítimas, que muitas vezes recebem um atendimento muito mais moroso.

Categoria 2: Capacitação dos trabalhadores que operam o rádio

Outra dificuldade refere-se à capacitação dos operadores de rádio que trabalham na CURM. O operador de rádio é o “profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência [...]”⁽¹⁾.

No entanto, observa-se através de relatos que é grande a insatisfação dos trabalhadores perante a falta de capacitação dos profissionais que operam o rádio na CURM, especialmente em relação ao reconhecimento de sinais e sintomas relacionados às condições relatadas pelos indivíduos que ligam para o número 192. Do total de entrevistados, cinco deles relatam que os operadores de rádio deveriam ser trabalhadores da área da saúde, o que para eles facilitaria a compreensão e agilizaria o atendimento aos pacientes.

Apesar do destaque à falta de formação específica dos operadores de rádio, o que mais se mos-

trou relevante foi a quantidade de relatos sobre a insatisfação de 21 auxiliares de enfermagem no que se refere à falta de informações colhidas pelos operadores de rádio e repassadas a eles. Evidencia-se assim o reconhecimento por parte dos entrevistados sobre o quão importante se mostra a captação de informações completas, precisas e corretas.

Na maioria das vezes a gente chega e é totalmente diferente do que eles falam pra gente. Falam que é uma coisa e é outra, não colhem informações, se passam um acidente e a gente pergunta qual é o acidente, o que está acontecendo e a forma que está a vítima respondem: ah... a gente não sabe [...]. Às vezes é uma urgência e chega sem a sirene estar aberta, chega simples, como da forma que eles passaram pra gente e não é nada daquilo, então, a gente tem muita dificuldade na comunicação (AE 11).

A comunicação entre os profissionais das USB e os da CURM encontra-se truncada, não ocorrendo a disseminação do conhecimento necessário para se garantir uma prestação da assistência de qualidade. Segundo os entrevistados, a falha maior de comunicação ocorre por parte dos trabalhadores da CURM que não captam informações completas dos usuários.

Estudos realizados demonstram a importância da comunicação clara e objetiva entre a equipe de enfermagem e a Central de Regulação, de forma que seja garantida a descrição correta, dos achados clínicos que darão subsídios para a conduta médica⁽⁹⁾.

Seis auxiliares de enfermagem relatam que, para reduzir as falhas durante o recebimento das informações, deveria ser disponibilizada capacitação aos trabalhadores que operam o rádio:

As meninas da central, às vezes, deixam um pouco a desejar assim, na falta de um conhecimento maior [...] Eu acho que algumas delas deveriam estar recebendo uma forma de ensinamento melhor sobre como receber as mensagens (AE 1).

É grande a insatisfação dos trabalhadores das USB perante as dificuldades encontradas no que tange a comunicação com os operadores de rádio. Estes entendem que cabe à coordenação do serviço a orientação dos operadores de rádio com vistas a minimizar os riscos de erros.

Categoria 3: O acesso à coordenação

Os funcionários têm uma compreensão equivocada acerca das pessoas que compõem a coordenação. Este serviço móvel mantém um coordenador médico e uma enfermeira responsável pelo serviço de enfermagem que conta com o apoio de mais duas enfermeiras. Contudo, os auxiliares se referem às três profissionais da enfermagem como parte da coordenação:

[...] nem sempre a gente consegue comunicar, nem sempre a gente encontra. Não estão sempre disponíveis. Até mesmo porque eu estou tentando falar com uma das minhas coordenadoras desde ontem e não consigo (AE 13).

Do total dos entrevistados, 20 apontaram dificuldades de acesso à coordenação, salientando a questão do turno como um problema, sendo que a maior dificuldade de comunicação ocorre durante o plantão noturno e os finais de semana.

Na presença de alguma dificuldade ou problema apresentado que requeira contato com a coordenação ou com as responsáveis pela equipe de enfermagem, os trabalhadores, ao perceberem fracasso nas tentativas de comunicação, relatam que necessitam articular estratégias para resolver seus problemas, buscando auxílio em outros profissionais presentes, como o médico regulador e até mesmo a enfermeira que se encontra de plantão na Unidade de Suporte Avançado:

Tentamos por telefone muitas vezes, porque a coordenação a gente não encontra no horário do nosso plantão que é noturno. Elas ficam lá durante o dia [...]; se for urgência a noite, a gente procura a enfermeira que está na USA, porque às vezes elas podem esclarecer um pouco mais [...] (AE 23)

No meu horário até que eu não encontro muito problema não. Das doze às dezoito horas sempre tem alguém lá. O problema é mais final de semana e à noite (AE 27).

É estritamente necessário que a coordenação seja facilmente localizada e que haja adequada supervisão de enfermagem. Espera-se com a supervisão, a melhoria na qualidade do serviço, além do desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde, através da educação em serviço⁽¹⁰⁾.

Desta forma, a falta de supervisão e acompanhamento dos auxiliares de enfermagem acaba por prejudicar a qualidade da assistência prestada, uma vez que esses trabalhadores nem sempre contam com o auxílio de seus superiores para sanar as dificuldades enfrentadas.

Outro aspecto importante diz respeito à comparação entre a coordenação antiga e a atual. Os entrevistados julgam que a mudança de coordenação do SAMU-192, bem como a alocação de mais duas enfermeiras responsáveis pela equipe de enfermagem, trouxe mais motivação e crença em um futuro promissor no que diz respeito à valorização dos profissionais, possibilidades de capacitação, investimento em recursos materiais e tecnológicos, dentre outros:

[...] Com a nova direção está bem diferente. A gente está conseguindo agora ter mais comunicação com a própria coordenação. Porque ela deixa protocolos e na ausência deles a gente segue estes protocolos que antes não estavam sendo direcionados pra gente [...] (AE 7).

Os auxiliares relatam melhora após a mudança da coordenação médica e da incorporação de mais duas enfermeiras e evidenciam a necessidade de se programar reuniões regulares entre os funcionários e a coordenação. Assim, os trabalhadores podem apresentar as principais dificuldades presentes no cotidiano de trabalho e juntos articular soluções e estratégias para melhorar a prestação da assistência ao paciente. No entanto, é notória a dificuldade de realização destas reuniões:

[...] Eu acho que a gente precisava ter mais reuniões. Porque a gente não se vê, às vezes, eu passo o ano sem ver a coordenação. A gente poderia ter mais algumas reuniões para falar a mesma língua, para o pessoal trabalhar mais igual, e, isto está em falta (AE 18).

As reuniões de equipe no cotidiano de trabalho são importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões, enfim, para o redelineamento do trabalho⁽¹¹⁾.

Fica nítido que, apesar dos trabalhadores apontarem melhorias em relação à coordenação anterior, ainda ocorre certas insatisfações perante a coordenação atual. As principais reivindicações apontadas dizem respeito à necessidade de permanência do coordenador e enfermeiros na CURM

por mais tempo, incluindo no turno noturno, em todos os dias da semana, bem como agendamento de reuniões regulares.

A supervisão como estratégia de qualificação da assistência de enfermagem

Categoria 4: Supervisão de enfermagem

A supervisão é atividade importante e requisito primordial para todos os serviços de saúde, incluindo o APH móvel. “A supervisão é um aspecto administrativo utilizado como força motivadora de integração e coordenação dos recursos humanos e materiais que contribui para tornar possível a realização de um programa de trabalho de forma eficiente, com vistas a alcançar os objetivos da organização”⁽¹²⁾.

Assim sendo, o enfermeiro deve compreender o quão complexo e importante é seu papel de supervisor em uma equipe de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. E deve entender que suas atividades abrangem, além da busca pela qualificação, o reconhecimento da importância da supervisão de enfermagem.

No entanto, o que se percebe através dos relatos de alguns auxiliares de enfermagem é que os enfermeiros não se mostram presentes fisicamente nas USB, ainda que esporadicamente, o que acaba por prejudicar a capacitação aos profissionais:

Precisaria ter um profissional mais perto, junto conosco. Nós estamos pedindo isto já faz um tempo [...] Não tem uma enfermeira que ande nas ambulâncias com a gente. Então, às vezes é a enfermeira da USA que dá alguma orientação [...] Em um acidente, você tem que ligar para a enfermeira, achar ela através do celular. Então poderia melhorar se uma enfermeira estivesse de plantão junto com a gente, correndo com a gente, uma vez por semana: olha hoje vou ficar na viatura tal pra ver as nossas técnicas, para orientar alguma coisa, para melhorar, para crescer melhor nosso serviço (AE 5).

Os profissionais deixaram claro que sentem falta da supervisão do profissional enfermeiro para orientá-los no decorrer da prestação do cuidado, além de reconhecerem a importância da supervisão. Há necessidade de promover periodicamente programas educativos que abordem aspectos importantes para o desenvolvimento do trabalho no Serviço pré-hospitalar, bem como a presença intermitente do enfermeiro nesse serviço como for-

ma de possibilitar qualidade ao cuidado prestado⁽¹²⁾.

Os auxiliares de enfermagem verbalizaram consideravelmente sobre a importância da criação de protocolos que possam norteá-los e padronizar a prestação da assistência em determinadas ocasiões. No entanto, explicam que muitas vezes existem situações que fogem à regra e, nesse momento, há que se usar o conhecimento técnico-científico e a criatividade ao invés dos protocolos. É especialmente nessas condições que os profissionais sentem falta de uma supervisão de enfermagem para orientá-los sobre como agir. Contudo, enfrentam não só a ausência dessa supervisão, mas a dificuldade em localizar a coordenação e os enfermeiros responsáveis pela equipe, especialmente quando se deparam com algum problema.

Nesse contexto, fica claro que a supervisão constante do enfermeiro pode contribuir para resgatar a motivação, o envolvimento e a responsabilização, assim como minimizar problemas de alienação dos trabalhadores. Contudo, há que se superar o enfoque restrito do controle de tarefas, avançando para o caráter educativo que essa ação implica^(13,14). Assim, para garantir efetividade na execução do trabalho de enfermagem nesse serviço de atendimento móvel de urgência, a supervisão, como dito, deve abranger principalmente o papel educativo, onde ambas as partes possam comunicar, se expressar, e contribuir para o aprimoramento da execução do serviço e das relações interpessoais do grupo.

Fica evidente a deficiência da supervisão de enfermagem nesse serviço, fato que contribui para o descontentamento de grande parte dos trabalhadores. Como solução para este problema, os trabalhadores apontam a presença ocasional do profissional enfermeiro junto a eles, a fim de conhecer a realidade em que trabalham e formular intervenções para o que for conveniente para a melhoria do serviço. Os trabalhadores relatam que, das três enfermeiras responsáveis pelo serviço de enfermagem, duas foram recentemente designadas à supervisão das viaturas de Suporte Básico de Vida, porém, ainda não estão exercendo tal atribuição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desta pesquisa possibilitou entender como ocorre o processo comunicativo no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de um muni-

cípio do interior do Estado de São Paulo. Foi possível perceber que os auxiliares de enfermagem entrevistados reconhecem a comunicação como uma ferramenta de extrema importância para a garantia do sucesso na prestação da assistência de enfermagem aos pacientes que se encontram em situações de urgência e emergência.

No entanto, foram detectados certos entraves no que concerne ao processo comunicativo entre os auxiliares de enfermagem das Unidades de Suporte Básico de Vida e da Central Única de Regulação Médica. Dentre as principais dificuldades encontradas destacam-se a falta de capacitação adequada dos operadores de rádio, a falta de treinamento para o uso correto do código "Q" utilizado, as falhas constantes dos equipamentos de rádio transmissão, escassez de informações coletadas pelos operadores de rádio, dificuldade de contato com a coordenação e com as responsáveis pelo serviço de enfermagem durante turno noturno e finais de semana, dificuldade de realização de reuniões entre coordenadores e trabalhadores, ausência de coordenadores e supervisores na CURM em todos os horários e todos os dias da semana, além da ausência de supervisão dos auxiliares de enfermagem.

Todas as questões de insatisfações levantadas remetem a falhas no processo comunicativo entre os profissionais do SAMU-192, o que pode acarretar prejuízo tanto aos trabalhadores quanto aos usuários.

A comunicação deve ser instrumento de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre as partes envolvidas buscando contribuir para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência, o processo comunicativo deve ser usado como ferramenta contínua propiciadora de segurança e clareza aos profissionais pelo fato de lidarem diariamente com situações estressantes que requerem atenção redobrada e perfeito entendimento das informações transmitidas.

Para que se alcance a efetividade no serviço e para minimizar as falhas no processo comunicativo, os autores do estudo, bem como os trabalhadores sugerem que seja realizada a manutenção dos aparelhos de rádio transmissão, a capacitação dos operadores de rádio, a permanência de enfermeiros na Central de Regulação em tempo integral e a realização de reuniões regulares no serviço. Além disso, ratificam a importância da supervisão de

enfermagem intermitente nas viaturas com vistas à capacitação da equipe e consequente melhoria do atendimento prestado.

Uma limitação desse estudo refere-se ao fato de não ter havido aplicação da coleta de dados com os demais profissionais que atuam nesse serviço móvel. Sugere-se, portanto, a replicação dessa pesquisa com médicos, enfermeiros e condutores dos veículos de emergência, de modo que se tenha uma visão ampliada do processo comunicativo nessa realidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Regulação médica das urgências. Brasília (DF); 2006.
- 2 Sanches S, Duarte SJH, Pontes ERJC. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. Saúde Soc. 2009;18(1):95-102.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF); 2006.
- 4 Kurcgant P, Cunha KC, Massarollo MCKB, Ciampone MHT, Silva VEF, Castilho V, et al. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
- 5 Silva LMG. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000;8(4):52-8.
- 6 Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(2):359-66.
- 7 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
- 8 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Persona; 2007.
- 9 Silveira CLS, Lima LS. Capacitação de técnicos/auxiliares de enfermagem: repercussão nos registros de enfermagem relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel. Acta Paul Enferm. 2009;22(5):679-85.
- 10 Correia VS, Servo MLS. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):527-31.
- 11 Grando MK, Dall'Agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2010;14(3):504-10.

- 12 Bernardes A, Ramos BM, Junior JB, Paiva PN. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2009;8(1):79-85.
- 13 Rebello TS. Supervisão em enfermagem como processo educativo: limites e possibilidades [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
- 14 Correia VS, Servo MLS. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):527-31.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Andrea Bernardes
Av. Bandeirantes, 3900, Campus da USP
14040-902, Ribeirão Preto, SP
E-mail: andreab@eerp.usp.br

Recebido em: 08/06/2011
Aprovado em: 01/03/2012
