

Adversidades no cotidiano de trabalho de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

Adversities in the daily work of a pre-hospital mobile emergency care service

Adversidades en el cotidiano de trabajo de un servicio de atención prehospitalaria móvil de emergencia

Moema Santos Souza¹ ; Doane Martins da Silva¹ ; Isabella Cristina Moraes Campos¹ ;
Palloma Fernandes Estanislau Vaz Ventura¹ ; Marília Alves¹ 

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar situações adversas no cotidiano de trabalho de profissionais de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico de cotidiano de Michel de Certeau, realizado entre julho e outubro de 2020, por meio de entrevistas com 32 profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte, Minas Gerais. O tratamento dos dados foi realizado por análise temática e organizado utilizando-se o *software* MAXQDA®. **Resultados:** as situações adversas foram intempéries climáticas; situações de violência; pressão exercida por traficantes, familiares, transeuntes; despreparo dos profissionais e atendimentos em locais inóspitos, de difícil acesso, imprevisíveis, que podem desencadear possíveis incidentes durante os atendimentos aos usuários. **Conclusão:** a identificação das situações adversas deve fazer parte da rotina antes e durante os atendimentos e a implementação de medidas preventivas reduz os riscos de incidentes ao paciente.

Descritores: Emergências; Serviços Médicos de Emergência; Assistência Pré-Hospitalar; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify adverse situations in the daily work of professionals in a mobile emergency pre-hospital care service. **Method:** qualitative study, based on Michel de Certeau's daily theoretical framework, carried out between July and October 2020, through interviews with 32 professionals from the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in Belo Horizonte, Minas Gerais. Data processing was carried out by thematic analysis and organized using the MAXQDA® software. **Results:** the adverse situations were bad weather; violence's situations; pressure exerted by drug dealers, family members, passers-by; unpreparedness of professionals and assistance in inhospitable, difficult to access, unpredictable places, which can trigger possible incidents during assistance to users. **Conclusions:** the identification of adverse situations should be part of the routine before and during the assistences and the implementation of preventive measures reduces the risk of incidents for the patient.

Descriptors: Emergencies; Emergency Medical Services. Prehospital Care; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: identificar situaciones adversas en el cotidiano del trabajo de los profesionales de un servicio de atención prehospitalaria móvil de emergencia. **Método:** estudio cualitativo, basado en el marco teórico de cotidiano de Michel de Certeau, realizado entre julio y octubre de 2020, a través de entrevistas con 32 profesionales del Servicio Móvil de Atención de Emergencia (SAMU) en Belo Horizonte, Minas Gerais. El tratamiento de los datos se realizó por análisis temático y se organizó utilizando el *software* MAXQDA®. **Resultados:** las situaciones adversas fueron intemperies climáticas, situaciones de violencia; presión ejercida por narcotraficantes, familiares, transeúntes; falta de preparación de los profesionales y atención en lugares inhóspitos, de difícil acceso, impredecibles, que pueden desencadenar posibles incidentes durante la atención a los usuarios. **Conclusiones:** la identificación de situaciones adversas debe formar parte de la rutina antes y durante las consultas, y la implementación de medidas preventivas le reduce el riesgo de incidentes al paciente.

Descriptores: Urgencias Médicas; Servicios Médicos de Urgencia; Atención Prehospitalaria; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH) é um serviço complexo e dinâmico, com desafios e situações imprevisíveis enfrentados por profissionais, durante a assistência aos usuários¹. Os atendimentos são multivariados a vítimas de traumas em acidentes, mal súbito, violências e outras ocorrências em, não raro, locais inóspitos, o que exige dos profissionais maior responsabilidade devido às situações complexas que, inevitavelmente, influenciam na tomada de decisões imediatas².

O APH também é denominado de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nome pelo qual é conhecido pela população³. Implementado no Brasil em 2003, ganhou expansão no território nacional⁴. É considerado um componente fundamental da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)⁵. Atualmente, o APH Móvel está presente em 3.837 municípios brasileiros (67,3%) e cobre 85,78% da população⁶.

O SAMU possui normas de funcionamento para todo o país mas, no cotidiano dos atendimentos, há situações imprevisíveis. Para Certeau, o cotidiano é “(...) aquilo que nos é dado a cada dia (ou que nos cabe em partilha), nos pressiona dia após dia, nos oprime, pois existe uma opressão do presente [...]. O que interessa ao historiador do cotidiano é o invisível... Não tão invisível assim”⁷.

No cotidiano, se articulam estratégias e táticas. As estratégias são relações de força e poder, representadas por leis, protocolos e normas. As táticas não contam com um lugar próprio e dependem do tempo, aproveitando as ocasiões como possibilidades de ganho⁸. Assim, os profissionais adotam táticas para o enfrentamento de situações adversas, com novas e criativas maneiras de fazer dentro de controles estratégicos.

O trabalho cotidiano no SAMU apresenta especificidades quanto à dinâmica e complexidade dos atendimentos, além da necessidade de decisão rápida em situações em que o cuidado é tempo-dependente, o que requer dos profissionais criatividade para driblar as imprevisibilidades⁹. Por sua vez, imprevisibilidade consiste em aquilo que não pode ser previsto e que gera o novo, sob o aspecto das potências, das mudanças e de outras possibilidades¹⁰. Adversidade é um conjunto de acontecimentos e circunstâncias da vida que podem ameaçar o desenvolvimento de um trabalho em equipe¹¹.

Os profissionais do SAMU vivenciam rotineiramente situações inesperadas e prestam assistência em lugares desconhecidos, insalubres, inseguros e de difícil acesso¹². Além disso, enfrentam tripla pressão em seu trabalho: a primeira, devido à necessidade de rapidez na resposta, agilidade e eficácia na estabilização e transporte da vítima ao hospital; a segunda decorre da pressão da sociedade durante atendimentos em vias públicas e domicílios, pois, muitas vezes, transeuntes tentam opinar, filmar e intervir na assistência; e a terceira é consequência da possibilidade de acidentes no trajeto e violência por parte da população. Tais fatores podem contribuir para a ocorrência de incidentes no cotidiano de trabalho de equipes do APH Móvel¹³.

Nas últimas décadas, de 1991 a 2018 uma revisão de escopo, que incluiu estudos realizados em diversos países, evidenciou incidentes com a ocorrência de eventos adversos, notadamente em instituições hospitalares^{14,15}. Em serviços pré-hospitalares móveis, incidentes com danos são menos documentados que em hospitais¹⁶. Essa realidade tem se constituído um desafio para os serviços de saúde, particularmente no pré-hospitalar móvel, devido à peculiaridade dos atendimentos, pois tais situações podem se tornar imperceptíveis aos profissionais e desencadear incidentes ao paciente.

Este estudo se justifica pelo fato de que, após proceder à busca sobre essa temática nos bancos de dados de produção científica, não se encontrou estudos que respondessem ao problema de pesquisa identificado. Acredita-se que os resultados deste estudo contribuirão para a tomada de decisão de profissionais, coordenadores e gestores sobre aspectos importantes para a detecção, prevenção, gerenciamento e redução de riscos no trabalho cotidiano das equipes do SAMU, a partir da identificação de situações adversas e potenciais riscos na assistência prestada ao usuário pelos diferentes profissionais.

Esse reconhecimento possibilita o planejamento e a organização de ações com vistas à prevenção e/ou redução de incidentes a partir da identificação das situações adversas, bem como o enfrentamento destas, além de possibilitar produção científica sobre o tema.

Assim, teve-se como objetivo identificar situações adversas no cotidiano de trabalho dos profissionais do SAMU de Belo Horizonte, Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico de cotidiano de Michel de Certeau⁷, realizado no SAMU de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, considerado esse um dos municípios pioneiros na implantação do sistema no país. Trata-se de um produto da tese de doutorado “Potencial de risco no trabalho cotidiano de equipes do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU”.

O referencial teórico de Certeau⁷ foi utilizado para discutir as situações vivenciadas nas cenas de atendimento e a utilização de estratégias e táticas no trabalho real dos profissionais. O estudo foi desenvolvido de acordo com os critérios preconizados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)*¹⁷.

Para a realização das entrevistas, fez-se contato prévio com o diretor do SAMU, a coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e a de enfermagem.

Foram considerados critérios de inclusão para a população-alvo do estudo: pertencer às equipes do SAMU, como os profissionais que tripulavam as ambulâncias (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas) e exercer a função em seu local de lotação por um período superior a seis meses. Acredita-se que esse seja um tempo mínimo necessário para que o profissional obtenha a capacitação específica pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) e vivência prática para atuação profissional no SAMU, devido à complexidade e singularidade do trabalho. Também foram incluídos coordenadores, um do NEP e outro da coordenação de enfermagem, considerados

informantes-chave. O critério de exclusão foi estar afastado das atividades laborais por motivos diversos no período da coleta de dados.

Os participantes foram selecionados a partir de uma amostra intencional do tipo *snowball* (bola de neve), tendo em vista a dificuldade em recrutar participantes que se encontravam distribuídos nas 26 bases do SAMU do município, devido à pandemia da doença causada pelo coronavírus tipo 2 (SARS-CoV-2), a COVID-19. A técnica *snowball* permite alcançar populações menos acessíveis e buscar melhor compreensão sobre um determinado tema¹⁸. Consiste na escolha de participantes iniciais, denominados “sementes”, que indicam outros eventuais participantes, denominados “filhos das sementes” e, assim, sucessivamente, até que seja alcançado o ponto de saturação¹⁹.

Inicialmente, foi realizado teste piloto com três profissionais que não fizeram parte da amostra, para verificar a compreensão do roteiro e possibilidades de alcançar os objetivos. O roteiro se mostrou adequado. Para facilitar o contato com a primeira participante denominada semente, buscou-se informação por meio telefônico com a coordenadora de enfermagem, NEP e diretor do SAMU para identificar o(a) profissional com maior tempo de experiência na assistência pré-hospitalar pela riqueza de vivências. A entrevista foi iniciada por uma enfermeira que tinha sido mencionada pelos referidos coordenadores e direção. Essa enfermeira, após a concessão da entrevista, indicou novos participantes.

A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2020, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, com itens relativos à caracterização dos participantes e questões sobre o tema em estudo.

Inicialmente, os participantes receberam informações, via aplicativo de mensagens, sobre os objetivos do estudo e *link* de acesso à plataforma virtual para a entrevista e declararam verbalmente a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, por meio da plataforma virtual, no dia e horário escolhidos pelos participantes, em virtude das recomendações de distanciamento social elacionadas à pandemia de COVID-19.

Participaram do estudo 32 profissionais. O número de participantes foi definido pela saturação de dados, quando nenhuma nova informação era acrescentada²⁰. Com duração média de 30 minutos, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. As transcrições foram organizadas por meio de um sistema de códigos, leitura e codificação, utilizando-se o *software* MAXQDA®, versão 20.2. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temático-categorial²¹.

Para manter o anonimato e a confidencialidade, os participantes receberam identificação alfanumérica por meio da letra inicial da categoria profissional e o número sequencial das entrevistas (E- enfermeiro, M- médico, TE- técnico de enfermagem e C- condutor,) compondo os códigos E1, M2, TE3, C4. Houve recusa de 07 (sete) profissionais que alegaram indisponibilidade, mas que indicaram colegas, mantendo o rigor da técnica *snowball*.

Emergiram duas categorias, “Situações adversas do cuidado na assistência Pré-Hospitalar Móvel” e “Situações de violência vivenciadas no cotidiano de trabalho no APH Móvel”. Essa última categoria foi criada por ter se sobressaído, além de ser constituída por questões “quase” insuperáveis com os recursos disponíveis e riscos. De acordo com Bardin²¹, as categorias devem emergir da fala dos participantes como grande agrupamento considerando os critérios de pertinência, homogeneidade, objetividade, fidelidade, produtividade e exclusão mútua.

O presente estudo seguiu as recomendações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS). O Projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética das instituições envolvidas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 32 profissionais, com idade entre 30 e 65 anos, sendo 21 mulheres (65,6%). A maioria estava na faixa etária de 31 a 40 anos (43,7%). Quanto à área de formação, 13 eram enfermeiros (40,6%), nove médicos (25%), seis técnicos de enfermagem (21,8%) e quatro condutores socorristas (12,5%). Dentre os participantes, 14 possuíam especialização (46,8%), 17 apresentavam tempo de formação entre 11 e 15 anos (34,3%), 18 trabalhavam no SAMU entre um e 10 anos (56,2%) e dois por tempo superior a 20 anos (6,2%). Quanto ao vínculo empregatício, 19 eram estatutários (59,8%), 13 eram contratados (40,6%) e 26 possuíam mais de um emprego (77,1%).

Categoria 1: Situações adversas no cotidiano da assistência pré-hospitalar

Os participantes relataram a imprevisibilidade das ocorrências, pois, normalmente, as equipes eram encaminhadas para os atendimentos sem conhecimento prévio dos lugares e diagnóstico da vítima.

Os entrevistados apontaram limitações e dificuldades durante os atendimentos do SAMU. Deparavam-se com pacientes graves, elevadores nos quais não cabiam a maca, escadas estreitas, terrenos íngremes e baixa luminosidade, além de atendimentos em vias públicas.

O trabalho dos profissionais do SAMU possui uma dinâmica própria, permeada de singularidades, nos diferentes *loci* de atendimentos. Portanto, o cotidiano de trabalho é mutável, variável e inconstante, e inclui situações que exigem disposição dos profissionais a correrem riscos e usarem recursos disponíveis.

Dessa forma, os profissionais relataram táticas para superarem adversidades na cena de atendimento, se proteger e, também, proteger as famílias diante de situações para as quais não estavam preparados, usando códigos.

Na fala dos entrevistados, observou-se que o cotidiano de trabalho dos profissionais do SAMU, repleto de imprevisibilidades, exigia da equipe reinvenções e artimanhas para driblar as situações hostis com as quais se deparava, com vistas ao atendimento rápido, coordenado e eficiente. A Figura 1 apresenta os temas e falas dos participantes.

Temas	Verbalizações
Imprevisibilidade	<p><i>Tudo é imprevisível, você está sempre atento a situações que possam ocorrer, desde riscos operacionais até propriamente de conduta, eles são inesgotáveis porque é um ambiente multifacetado. (M09)</i></p> <p><i>Quando entra uma ocorrência a gente nunca sabe o que vai acontecer [...] mas a gente nunca sabe de verdade o que a gente vai encontrar quando chegar no local da ocorrência. (E24)</i></p> <p><i>Você atende um paciente traumatizado, inconsciente e sem familiar. Não consegue ter informação e atua às cegas, baseado na clínica do paciente. Ele está com alteração de consciência, de movimento, de pupila, de frequência cardíaca, de ausculta pulmonar. Você aborda o paciente de forma incompleta e coloca o paciente em risco. (M10)</i></p> <p><i>Outro dia a gente foi atender uma parada cardíaca em uma obra. Percebi que as luzes das outras casas estavam acesas e da casa da vítima apagada. Perguntei ao rapaz que acionou o SAMU porque estava sem luz ele disse que teve um pico de energia. Então entrei com a lanterna, observando o local e vi um fio debaixo da vítima. Na verdade, não foi uma parada cardíaca, mas um choque elétrico e se a gente tivesse colocado a mão na vítima a gente se tornaria vítima. (C14)</i></p>
Limitações	<p><i>Elevador de prédio que não cabe paciente é um sufoco. A gente já colocou o paciente na prancha amarradinho, e colocou um lençol no pé para ele não escorregar e levou a prancha em pé dentro do elevador. (E12)</i></p> <p><i>Às vezes você tem que fazer procedimentos em lugares que não são propícios em questões de luminosidade e segurança. (E05)</i></p> <p><i>Tem paciente obeso que mora em um quartinho e para tirá-lo é uma luta. Já teve casos de ter que acionar o bombeiro para tirar porque na maca ela não cabia. (E08)</i></p> <p><i>Eu já tive que sair correndo da favela com um paciente baleado porque era uma chacina e era para ter morrido três e só morreram dois e o cara voltou pra pegar o terceiro. A gente carregou o homem no ombro e saiu correndo com ele para a ambulância no meio dos becos porque a ambulância não entrava. (E01)</i></p>
Táticas	<p><i>Outro dia fui constatar um óbito e, quando fui imprimir, tinha acabado a fita de ECG, a ambulância estava longe e a gente no apartamento, falei para a médica "acabou a fita". A gente costuma deixar a fita com a família, mas nesse caso, de forma despistada, mostrou a tela e falou o coração está parado. (E05)</i></p> <p><i>No nosso trabalho há imprevistos, até na conversa entre o médico e eu sobre o procedimento a fazer ou não. Usamos alguns códigos para o outro entender (...) Umass coisas assim, nada padrão. (E12)</i></p>

FIGURA 1: Temas e falas dos participantes sobre situações adversas no cotidiano da assistência pré-hospitalar. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

Categoria 2: Situações de violência vivenciadas no cotidiano de trabalho no SAMU

De acordo com os dados coletados (Figura 2), os profissionais do SAMU, constantemente, ficavam expostos a riscos na cena do atendimento, como a presença de pessoas com arma de fogo, o que ameaçava a integridade física, aliada à dor e ao medo.

Temas	Verbalizações
Riscos na cena de atendimento	<i>A gente está exposto a qualquer tipo de situação (...) Já teve casos de a gente estar atendendo o paciente que foi alvejado por arma de fogo e o pessoal abordar a gente e acabar com um indivíduo. (E02)</i> <i>Nos surtos psicóticos, você chega e o paciente em surto te pega. (T22)</i>
Agressão física	<i>Chegando no local do ocorrido, vítima de arma de fogo, e o pessoal nos receber a pedradas. (C08)</i> <i>Ela acordou e jogou uma cadeira na gente. Levei um soco na costela. (E12)</i> <i>Agressão física, já teve vários episódios comigo (...) Já fui mantida refém dentro da ambulância porque o paciente estava drogado e me pegou dentro da ambulância. (TE22)</i>

FIGURA 2: Temas e falas dos participantes sobre Situações de violência vivenciadas no cotidiano de trabalho no SAMU. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

As equipes do SAMU enfrentavam dificuldades, principalmente ao atenderem em comunidades e ao terem que lidar com uma clientela diversificada, incluindo usuários em sofrimento mental, infratores, dependentes químicos, além dos familiares, os quais podiam se tornar agressivos com os profissionais.

Em relação à violência no ambiente laboral, as equipes do APH Móvel enfrentavam dificuldades, pois, ao serem acionadas para uma ocorrência, desconheciam o lugar e a situação em que estariam inseridas, sendo frequente o encontro de riscos velados em domicílios, estabelecimentos comerciais e comunidades, o que as tornavam vulneráveis a diferentes tipos de violência.

DISCUSSÃO

Normalmente, o cotidiano é invisível e passaria despercebido, mas tem eventos interessantes que merecem ser estudados. Nele, estão as “artes do fazer” e é o lugar da liberdade e da criatividade, no qual faz-se a articulação de práticas sociais. É aquilo que é dado a cada dia, está sempre em movimento e, muitas vezes, subverte as rotinas. Como as maneiras de fazer são criativas, a invenção do cotidiano é singular e se constitui de rupturas. O homem que pratica essas ações não tem domínio do cotidiano imprevisível, então, precisa ser criativo, astucioso e dinâmico⁸.

As situações adversas no cotidiano de trabalho das equipes do SAMU caracterizavam-se pela imprevisibilidade, múltiplos e diversificados contextos de atendimento, celeridade e agressões frente ao inesperado e expunham os profissionais a condições nem sempre favoráveis para a assistência aos usuários. Um estudo revelou que profissionais do APH Móvel estavam expostos a riscos ocupacionais, químicos, físicos, biológicos e ergonômicos, principalmente nas situações inesperadas, que caracterizavam boa parte dos atendimentos de emergência²². O reconhecimento quanto ao controle e avaliação desses riscos deve ser executado diariamente pela equipe e instituição com vista à prevenção ao usuário, bem como treinamentos periódicos para os profissionais e o uso de medidas protetivas como os equipamentos de proteção individual, durante os atendimentos.

O trabalho desses profissionais possui uma dinâmica própria, permeada de singularidades quanto a diferentes *loci* de atendimentos e circunstâncias que o diferenciam de outros serviços de saúde, além das vítimas, na maioria das vezes, apresentarem uma variedade de sintomas, condições críticas, instáveis e risco de vida²³. Segundo a *Emergency Nurses Association*, a tomada de decisão ágil e rápida, determinando as prioridades e a intervenção correta, está diretamente relacionada à eficácia e à qualidade da assistência prestada pelos profissionais do APH²⁴.

O cotidiano de trabalho dos profissionais do SAMU é pautado em normas e rotinas, que correspondem àquilo que é pré-definido, estático e instituído pelos protocolos que guiam a execução das ações, o que equivale ao trabalho prescrito ou às estratégias, conforme definidas por Certeau⁷. Por outro lado, o trabalho real reverbera o dia a dia desses profissionais, pois acontece de forma dinâmica, imprevisível e, muitas vezes, transcende o que está estabelecido²⁵. Em situações inesperadas, o profissional extrapolava o que estava prescrito nos protocolos para dar conta de prestar assistência ao usuário em situações pouco favoráveis. Assim, o trabalho prescrito corresponde às estratégias, enquanto o trabalho real corresponde às táticas, na perspectiva certeuniana.

Frente aos desafios e à complexidade dos cenários de atendimento, os profissionais, de forma astuciosa, adotavam táticas efêmeras e silenciosas e, assim, criavam novas maneiras de fazer durante os atendimentos, na tentativa de salvar vidas e/ou reduzir sequelas. Portanto, o cotidiano dinâmico de atendimento do APH Móvel exige dos profissionais habilidade técnica, conhecimento científico, aptidões, resiliência, improvisos e preparo físico para agirem com segurança em um contexto de imprevisibilidade²⁶. Essas competências são essenciais para o enfrentamento de situações limítrofes de vida e de intensa pressão, pois, em muitas ocorrências, é preciso que os profissionais permaneçam no local de atendimento, nem sempre seguros, até a estabilização da vítima.

Importante ressaltar que os profissionais do SAMU, por meio de táticas, criavam um fazer adaptado ao cenário e às intencionalidades dos sujeitos que vivenciavam o cotidiano, possibilitando a resignificação das práticas cotidianas,

o que incluía novos modos de agir, diante da realidade vivenciada⁸. As táticas eram utilizadas de forma sutil e visível, mas, outras vezes, eram invisíveis, concedendo aos profissionais autonomia para reinventarem seu fazer frente a situações não programadas.

Diante de uma situação adversa como uma parada cardiorrespiratória, o uso da linguagem não verbal e de códigos compartilhados pela equipe do SAMU se tornava uma ferramenta utilizada durante os atendimentos em que as situações exigiam discrição e celeridade, sem melindrar a família do paciente, que já se apresentava amargurada com a situação de seu ente querido. Nesse sentido, um código (tática) otimizava e alavancava o atendimento, por meio de uma linguagem não verbal que, em muitas situações desagradáveis, era a única alternativa para conseguir controlar determinada situação²⁷.

A violência é um problema de saúde pública e os profissionais que lidam cotidianamente com esse tipo de exposição precisam ser capacitados para resolver essas situações no ambiente de trabalho²⁸. Os profissionais expressaram eventos de violência física sofridos pela equipe ao prestar atendimentos e, muitas dessas agressões e ameaças, eram praticadas por pacientes em sofrimento mental, alcoolizados, dependentes químicos e traficantes, que tendem a apresentar comportamentos agressivos. Ainda existe uma carência de conhecimentos quanto à abordagem do serviço pré-hospitalar móvel em casos de ordem psiquiátrica, destacando-se a importância da educação permanente como estratégia de auxílio para uma abordagem mais eficaz, com segurança e de qualidade.

Uma pesquisa revelou agressões físicas e verbais sofridas por profissionais do APH Móvel na cidade do Rio de Janeiro. Ressalta-se que os profissionais, além de estarem expostos a diferentes situações de violência, quando prestavam atendimento em locais de alta periculosidade, necessitavam acionar a polícia para intervir em alguns casos²⁹.

Casos de violência ocupacional contra os profissionais do APH é uma realidade também na República Tcheca, sendo a maior parte das agressões proveniente dos próprios pacientes. As situações de violência ocorriam tanto dentro da ambulância quanto nas vias públicas, sendo a maior parte praticada por pessoas do sexo masculino e desencadeada por condições e contextos socioeconômico desfavorecidos, usuários bêbados, viciados em drogas, estresse, entre outros motivos³⁰.

Em um estudo realizado sobre violência contra os profissionais do serviço de emergência em 13 países, foram identificadas elevadas taxas de risco ocupacional, com destaque para a violência física (65%), sendo algumas dessas agressões (10%) com uso de arma de fogo³¹.

Assim, entende-se que o serviço deve garantir a segurança dos profissionais do APH durante os atendimentos e que se torna necessária a articulação da Rede de Atenção à Saúde e Intersectorial do território, envolvendo equipamentos de saúde, sociais e de segurança, entre outros, que possam proteger os usuários e profissionais.

Nos serviços de saúde, as estratégias presumem a existência de regras prescritivas de conduta, para que ocorra o cuidado esperado e são adaptadas ao contexto. Portanto, diante da inerência do risco, os profissionais devem utilizar estratégia para prevenir e/ou reduzir os potenciais riscos, por meio da aplicação de protocolos, manuais, listas de verificação e capacitação atualizada que servem como barreiras organizacionais de segurança, a fim de evitar a ocorrência de erros que resultem em incidentes³².

Porém, diante das adversidades que surgiam no cotidiano de trabalho, os profissionais precisavam lançar mão de táticas, ou seja, astúcias que se infiltram na heterogeneidade social, se esquivam, se insinuem, se contrapõem, mas não tentam dominar ou vencer. Essas táticas são operadas “golpe por golpe”, “lance por lance” e não tentam enfrentar as estratégias, mas surgem para responder às necessidades que não foram resolvidas enquanto se escondem atrás da aparência de conformidade. Às vezes, a adoção recorrente de alguma tática pode levar o homem a repensar a incorporá-la como uma estratégia do serviço^{8,33}.

Limitações do estudo

A realização do estudo em um único serviço consiste em uma limitação, pois pode dificultar a generalização das situações adversas aos quais os profissionais estão vulneráveis devido à particularidade de cada contexto. Além disso, é preciso enfatizar a não realização de observações devido ao distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19, à época. Entretanto, os resultados apresentados podem servir de base para novas pesquisas em outras unidades do SAMU para identificar a dimensão dessa problemática, especialmente nos serviços pré-hospitalares em que predominam lacunas sobre esse assunto.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram um trabalho cotidiano que assumia diferentes nuances diante de situações adversas, nas quais os profissionais criavam e recriavam novas maneiras de prestarem atendimento. Nessa perspectiva, os profissionais que tripulavam as ambulâncias tornaram-se os protagonistas do cuidado, no sentido de ressignificarem o

cotidiano, criando seus próprios modos de fazer, de forma sutil e pontual, diante de situações inesperadas, ou seja, da realidade que não está escrita nos manuais.

O estudo identificou situações adversas para os usuários, em uma diversidade de situações e contextos de atendimento, decorrentes do tipo de preparo de membros da equipe, das imprevisibilidades nos atendimentos, exposição a riscos, agressão física aos profissionais, locais de moradias com dificuldade de acesso. A identificação dessas adversidades deve fazer parte da rotina antes dos e durante os atendimentos. Além disso, a implementação de medidas preventivas reduz os riscos de incidentes ao paciente.

Estratégias devem ser empregadas quanto à implementação de protocolos sobre segurança do paciente; identificação de situações adversas na rotina de atendimento; realização de treinamentos práticos aos profissionais iniciantes para adquirirem experiência na realização dos procedimentos como prevenção de riscos na assistência aos pacientes; realização de capacitação mensal, abordando os temas que apresentarem maior número de notificações e/ou sugestões da própria equipe. Por fim, observa-se que as situações adversas vivenciadas no cotidiano de trabalho das equipes do SAMU representam um grande desafio.

REFERÊNCIAS

1. Costa FN, Melo KAS, Silva TC, Ribeiro JFR, Andrade JMFA. Challenges experienced by the pre-hospital care team. *Rev Enferm Atual in Derme*. 2021 [cited 2022 Apr 18]; 95(34):e-021088. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.954>.
2. Howard I, Cameron P, Wallis L, Castrén M, Veronica L. Identifying quality indicators for prehospital emergency care services in the low to middle income setting: the South African perspective. *Afr J Emerg Med*. 2019 [cited 2022 Oct 23]; 9(4):185-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.07.003>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 288, de 12 de março de 2018. Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Diário Oficial da União*. 2018 Mar 15 [cited 2022 Apr 13]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0288_29_03_2018.html.
4. Ministério da Saúde (BR). Decreto Presidencial nº 5.055 de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2004 Apr 27 [cited 2022 Mar 23]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm.
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2006, p. 256. [cited 2022 Mar 23] Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf.
6. Malvestio MAA, Sousa RMC. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: Análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022 [cited 2022 Apr 18]; 27(7):2921-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22682021>.
7. Certeau, M, Giard, L, Mayol, P. *Invenção do cotidiano: 2. morar, cozinhar*. 12. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
8. Certeau, M. *Invenção do cotidiano: artes de fazer*. 22. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2014.
9. Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MFSV, Medeiros KS, Ilha P, Santos VEP, et al. Proposal for steps towards patient safety in mobile emergency care. *Texto contexto enferm*. 2018 [cited 2022 Apr 15]; 27(3): e3810016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003810016>.
10. Moura GA, Galan D, Machado L. On Issues of Unpredictability in Culture: Lotman's Legacy for the Comprehension of the Mechanisms of Cultural Semiosis and its Works. *Bakhtiniana*. 2019 [cited 2022 Jul 15]; 14(4):211-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/2176-457339235>.
11. Brigid D. Concepts of adversity, risk, vulnerability and resilience: a discussion in the context of the child protection system. *Social Policy & Society*. 2010 [cited 2022 Jul 15]; 9(2):231-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1474746409990364>.
12. Santos RAV, Raposo MCF, Melo RS. Prevalence and associated factors with musculoskeletal pain in professionals of the Mobile Emergency Care Service. *BrJP*. 2021 [cited 2022 Aug 10]; 4(1):20-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20210013>.
13. Araujo MT, Velloso ISC, Alves M. Everyday practices of professional in the mobile emergency service. *Reme - Rev Min Enferm*. 2017 [cited 2022 Jul 15]; 21:e11042. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170052>.
14. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2018 [cited 2022 Jun 15]; 18(1):521. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3335-z>.
15. Vitorino M, Aguiar P, Sousa P. In-hospital adverse drug events: analysis of trend in Portuguese public hospitals. *Cad Saúde Pública*. 2020 [cited 2022 Aug 18]; 36(3):e00056519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00056519>.
16. Howard I, Pillay B, Castle N, Al Shaikh L, Owen R, Williams D, et al. Application of the emergency medical services trigger tool to measure adverse events in prehospital emergency care: a time series analysis. *BMC Emerg Med*. 2018 [cited 2022 Ago 20]; 18(1):47. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0195-0>.
17. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

18. Szwarcwald CL, Souza Junior PR, Damascena GN, Malta DC, Barros MBA, Romero DE, et al. ConVid – Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cad. Saúde Pública*. 2021 [cited 2022 Dec 10]; 37(3):e00268320. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>.
19. Oliveira GS, Pacheco ZML, Salimena AMO, Ramos CM, Paraíso AF. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *Saúd Coletiv (Barueri)*. 2021 [cited 2023 Mar 22]; 11(68): 7581–8 DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7581-7588>.
20. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 Jul 15]; 71(1):228-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
22. Sousa, CL, Freitas FH, Martins ENX, Barbosa ABA, Ferreira AM. Riscos enfrentados pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência no exercício profissional. *Temas em saúde*. 2018 [cited 2022 Jul 15]; Edição Especial:40-58. Available from: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201803.pdf>.
23. Miorin JD, Dal Pai D, Ciconet RM, Lima MADS, Gerhardt LM, Indruczaki NS. Transfer of pre-hospital care and its potential risks for patient safety. *Texto Contexto Enferm*. 2020 [cited 2022 Apr 20]; 29(14):e20190073. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0073>.
24. Reay G, MacDonald LS, Then KL, Hall M, Rankin JA. Triage emergency nurse decision-making: incidental findings from a focus group study. *Int Emerg Nurs*. 2020 [cited 2022 Apr 20]; 48:100791. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100791>.
25. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6. ed. São Paulo (SP): Cortez; 2018.
26. Pereira AB, Martins JT, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Carreira L, Karino ME. Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses. *Rev bras Enferm*. 2020 [cited 2022 Apr 20]; 73(5):e20180926. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0926>.
27. Felix YTM, Araújo AJS, Máximo TACO. A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Laboreal*. 2019 [cited 2022 Apr 20]; 15(1):1269. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.1269>.
28. Cerqueira D, Bueno S. *Atlas da violência*. 2020. Brasília: Ipea; 2020. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10214>.
29. Sé ACS, Machado WCA, Silva PS, Passos JP, Araújo STC, Tonini T. et al. Violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Rev. Enferm. Foco*. 2020 [cited 2022 Apr 20]; 11(6):135-42. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.4087>.
30. Knor J, Pekara J, Seblová J, Peran D, Cmorej P, Nemcová J, et al. Qualitative Research of Violent Incidents Toward Young Paramedics in the Czech Republic. *The western journal of emergency medicine*. 2020 [cited 2022 Apr 20]; 21(2):463-8. DOI: <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.10.43919>.
31. Maguire BJ, Browne M, O'Neill BJ, Dealy MT, Clare D, O'Meara P, et al. International survey of violence against EMS personnel: physical violence report. *Prehosp Disaster Med*. 2018 [cited 2022 Apr 20]; 33(5):526-31. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1049023X18000870>.
32. Maia MA, Paiva ACO, Moretão DIC, Batista RCR, Alves M. The daily work in nursing: a reflection on professional practices. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2019 [cited 2022 Apr 20]; 18(2):e43349. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.43349>.
33. Rates HF, Cavalcante RB, Santos RC, Alves M. Everyday life in nursing work under the Michel de Certeau's perspective. *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited 2022 Jun 18]; 72(suppl. 1):356-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0361>.

Contribuições dos autores

Concepção, M.S.S. e M.A.; metodologia, M.S.S. e M.A.; software, M.S.S.; validação, M.S.S.; análise formal, L.M.S.S. e M.A.; investigação, M.S.S. e M.A.; recursos, M.S.S. e M.A.; curadoria de dados, M.S.S. e M.A.; redação - preparação do manuscrito, M.S.S., D.M.S., I.C.M.C., P.F.E.V.V. e M.A.; redação – revisão e edição, L.M.S.S., D.M.S. e M.A.; visualização, M.S.S., D.M.S., I.C.M.C. e P.F.E.V.V.; supervisão, M.A.; administração do projeto, M.S.S. e M.A. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.