

TECENDO INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

WEAVING INFORMATION ABOUT PRE-HOSPITAL SERVICE: EXPERIENCE REPORT

TEJIENDO INFORMACIÓN ACERCA DEL SERVICIO PRE-HOSPITALARIO: INFORME DE EXPERIENCIA

*Maria Danara Alves Otaviano*¹

*Kauanny Gomes Gonçalves*²

*Rita de Cássia Costa Pereira*³

*Tamires Alexandre Felix*⁴

*Maria Socorro Araújo Dias*⁵

*Eliany Nazaré Oliveira*⁶

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de monitores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), inseridos na rede de urgência e emergência, que atuaram no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). As ações de cunho educativo, com equipamentos sociais, aconteceram em Sobral (CE), durante o 2º semestre de 2014. Foram realizadas 4 ações que diferiam entre si quanto ao local de encontro e público, sendo facilitadas por estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e a preceptora coordenadora do Samu de Sobral, seguindo sistematicamente um roteiro com: dinâmica de apresentação e aplicação de pré-teste, exposição dialogada sobre o funcionamento do serviço, interação com o coletivo sendo realizada uma simulação de cena para identificação de erros cometidos pelos envolvidos, e, por fim a aplicação de um pós-teste. Os instrumentos de coleta de informações (pré e pós-teste) continham 10 questões objetivas iguais referentes ao Samu. Observou-se que os usuários sabem a finalidade do atendimento, contudo, em depoimentos, demonstraram não entender sua funcionalidade. Essas ações contribuíram para o aprendizado dos futuros profissionais no processo de comunicação, à medida que o serviço foi apresentado de acordo com as dúvidas e conhecimento prévio da população.

Palavras-chave: *Assistência pré-hospitalar; Educação em saúde; Comunidade.*

1. Acadêmica de Enfermagem. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) "Redes de Atenção às Urgências e Emergências". Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.
2. Acadêmica de Enfermagem. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) "Redes de Atenção às Urgências e Emergências". Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.
3. Enfermeira. Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/ Sobral, CE, Brasil. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) / Redes de Atenção às Urgências e Emergências. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.
4. Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família. Especialista em Urgência e Emergência. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) / Redes de Atenção às Urgências e Emergências. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/ Redes de Atenção às Urgências e Emergências. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Coordenadora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/ Redes de Atenção à Saúde. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

ABSTRACT

This is an experience report of monitors from the Program Education through Work for Health (PEW-Health), within the urgency and emergency care network, who worked with the Brazilian Mobile Emergency Care Service (SAMU). Actions having an educational nature, through social equipment, took place in Sobral, Ceará, Brazil, during the 2nd semester of 2014. Four actions differing from each other as for the meeting site and audience were conducted, whose facilitators were students from the Nursing course of the Ceará State University Acaraú Valley (UVA) and the coordinating preceptress of the SAMU in Sobral, consistently following a script with: dynamics for introducing and applying the pre-test, dialogue introducing the service operation, interaction with the collectivity, with a scene simulation to identify mistakes made by those involved, and, finally, the application of a post-test. The instruments for collecting information (pre- and post-test) contained 10 equal objective questions related to the SAMU. It was observed that users know the purpose of care, however, in testimonies, they showed to not grasp its functionality. These actions contributed to the learning of prospective professionals in the communication process, as the service was introduced in accordance with the population's doubts and prior knowledge.

Keywords: Pre-hospital care; Health education; Community.

RESUMEN

Esto es un informe de experiencia de monitores del Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud (PET-Salud), dentro de la red de urgencia y de emergencia, que trabajaron con el Servicio Móvil de Atención de Emergencias (SAMU) de Brasil. Las acciones que tienen un carácter educativo, a través de equipamientos sociales, tuvieron lugar en Sobral, Ceará, Brasil, durante el segundo semestre de 2014. Cuatro acciones que difieren entre sí en cuanto al lugar de la reunión y la audiencia se llevaron a cabo, cuyos facilitadores eran estudiantes del curso de Enfermería de la Universidad del Estado de Ceará Valle Acaraú (UVA) y la preceptora coordinadora del SAMU en Sobral, consistentemente siguiendo un guión con: dinámica de presentación y aplicación de pre-test, presentación dialogada sobre el funcionamiento del servicio, interacción con la colectividad, con una simulación de escenario para la detección de errores cometidos por los implicados, y, por último, la aplicación de un post-test. Los instrumentos de recolección de información (pre y post-test) contenían 10 preguntas objetivas iguales relacionadas con el SAMU. Se observó que los usuarios saben el propósito de la atención, sin embargo, en los testimonios, demostraron no entender su funcionalidad. Estas acciones contribuyeron a la formación de futuros profesionales en el proceso de comunicación, ya que el servicio se introdujo en conformidad con las dudas y el conocimiento previo de la población.

Palabras clave: Atención prehospitalaria; Educación para la salud; Comunidad.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, por meio da Seção II, "Da Saúde", do Capítulo II do Título VIII, dispõe nos artigos 196 a 200 sobre os princípios e diretrizes, bem como as demais prerrogativas a ser seguidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) instituído no Brasil. O artigo 198 dispõe:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade¹.

Nesse sentido, a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, define que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão participar da formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde, bem como realizar pesquisas e estudos nessa área².

Diante desse contexto, instituíram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, com o intuito de proporcionar às instituições de Ensino Superior (IES) direcionamento para a implantação

de projetos político-pedagógicos que tornem mais evidente a necessidade de uma formação que agrega os princípios e diretrizes do SUS^{3,4}, habilitando profissionais mais sensíveis e críticos diante das deficiências encontradas na comunidade.

Ao encontro a essa proposta, visando a uma formação para o SUS e no SUS, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação propuseram estratégias como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que tem como pressuposto o ensino no serviço para elaboração de atividades junto à comunidade e em grupos de natureza coletiva e interdisciplinar, visto que a formação de pessoal na área da saúde ainda representa um desafio para o SUS, uma vez que as universidades têm reproduzido modelos de ensino conservadores, centrados na fisiopatologia ou na anatomia, em procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico, limitados à aprendizagem no hospital de ensino^{5,6}.

Assim, conforme o Edital n. 14, do Ministério da Saúde, o PET-Saúde "Redes de Atenção", vinculado à Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e a Secretaria de Saúde em Sobral (CE), tem como pressupostos a promoção da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das redes de atenção à saúde. Caracteriza-se como instrumento para qualificação em serviço, para elaboração de novos desenhos, aprimoramento e promoção de redes de atenção à saúde, bem

como de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS⁷.

Nesse contexto, compõe o PET-Saúde “Redes de Atenção”/“Urgências e Emergências”, por meio da monitoria regido pela Portaria n. 2.026, de 24 de agosto de 2011, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), que tem por objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte⁸. As ações de cunho educativo aconteceram em alguns equipamentos sociais com o intuito de construir conhecimento sobre o serviço e combater o trote. O objetivo é relatar a experiência vivenciada em ações educativas que visavam a apresentar o Samu à comunidade.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante as ações do PET-Saúde. As atividades de educação para a saúde aconteceram em Sobral, durante o 2º semestre de 2014. Foram realizadas 4 ações que diferiam entre si quanto ao local de encontro e público-alvo. A primeira foi desenvolvida com 20 adolescentes com idades entre 14 e 17 anos, alunos de uma escola pública da rede estadual. A segunda aconteceu na própria sede do Samu com um público de 22 pessoas, adultos, integrantes do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) de uma empresa local. A terceira, com 20 crianças com 5 a 11 anos, integrantes da Estação da Juventude, uma unidade que tem como principal objetivo oferecer atividades que ajudem a diminuir a exposição de jovens às situações de violência. E a quarta ação foi realizada em um dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) existentes no município, com 15 jovens cuja idade variou entre 15 e 17 anos.

As ações foram pautadas por 2 acadêmicas de enfermagem da UVA e a enfermeira coordenadora do Samu de Sobral, monitoras e preceptora do PET-Saúde “Redes de Atenção”/“Urgências e Emergências”, respectivamente.

Seguiram sistematicamente o mesmo roteiro:

- Dinâmica de apresentação e aplicação de pré-teste.
- Exposição dialogada mediante a apresentação interativa em *Power Point*. Os temas contidos foram selecionados de acordo com os principais problemas encontrados durante os anos de funcionamento do serviço e que estão interligados com a falta de informação/conhecimento da população. Foram tópicos da explanação: O que é o Samu, objetivos do Samu, eixos de atuação, perfil de atendimento, quando chamar, frota do Samu/Sobral, como funciona o serviço, como agir durante a ligação e trote. Essa

etapa foi encerrada com um vídeo obtido na internet que aborda as consequências do trote.

- Interagindo com o coletivo: com o conteúdo apresentado, foi realizada uma simulação de cena para identificação de erros cometidos pelos envolvidos. Após a simulação foi aberto um espaço para responder dúvidas e curiosidades do público.
- Para finalizar a atividade, houve a aplicação de um pós-teste.

Em 3 locais foram aplicados 2 instrumentos de coleta de informações (pré-teste e pós-teste), ambos com perguntas iguais contendo 10 questões objetivas referentes ao Samu/Sobral. O objetivo era, com o pré-teste, fazer uma sondagem do conhecimento prévio do público presente e, com o pós-teste, verificar o impacto causado pela ação realizada.

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SAMU: CONSTRUINDO CONHECIMENTO

Diante da explanação e da aplicação dos instrumentos, observou-se nos diferentes grupos que a população não compreendia o Samu como um serviço de atendimento pré-hospitalar, que procura chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde para prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado⁹. Eles tinham a visão restrita a uma ambulância que faz o deslocamento de vítimas, tratando-a, portanto, como fator de maior relevância. Dessa forma, apesar das siglas definirem do que se trata o serviço, a população o denominava “a Samu”, fazendo referência à ambulância.

A Samu demora... (P55)

O Samu possui acesso telefônico gratuito, pelo número nacional 192, de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências, tendo por fim facilitar o acesso ao público. Esses serviços devem oferecer ajuda médica a cidadãos acometidos por agravos agudos à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica. Vale lembrar que essa é uma

Objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.

grande dificuldade do Samu/Sobral, pois se observa uma grande demanda de solicitações de socorro não pertinente¹⁰.

Veronese¹¹ afirma que a existência de uma considerável demanda não pertinente (DPN) é bem problemática, tanto para a gestão do serviço quanto para a população, pois depende tempo da regulação que poderia ser utilizado para atender os chamados próprios e, portanto, mais graves e resulta num contingente de usuários que, sem o atendimento do Samu, precisará encontrar, sozinho, outra porta de entrada ao sistema, o que nem sempre é tarefa fácil, além de gerar estresse quando a situação em questão é avaliada como sendo de risco de vida por quem solicita o serviço. Abaixo temos alguns relatos de situações vividas pelos integrantes dos grupos que vão de casos simples a mais graves:

Uma vez sofri um acidente de moto e quebrei a perna, aí chamaram a Samu... (P57)

Uma mulher na minha rua ia ter bebê e chamou o Samu... (P15)

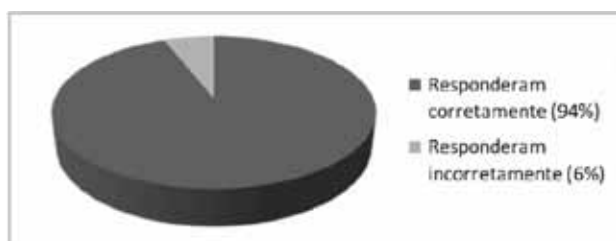
Minha vó caiu no banheiro e meu pai ligou e a ambulância levou minha vó para o hospital. (P25)

Eu tava vomitando e minha tia ligou para a Samu e ela não veio. (P61)

Ontem mesmo eu tava com muita dor de cabeça, eu sempre sinto isso, aí liguei pro Samu e eles disseram que eu fosse para o posto de saúde... (P5)

De acordo com o pré-teste aplicado, observou-se que os usuários sabem qual a finalidade do atendimento e quais tipos de urgências são atendidas pelo Samu.

Gráfico 1. Compreensão de um grupo de pessoas sobre as urgências atendidas pelo Samu



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Porém, perceber-se que esse resultado não condiz com os depoimentos do público e com o número de ligações de DNP recebidas pelo serviço. Isso pode acontecer por muitos fatores, e a percepção de urgência é um deles. Notou-se que cada usuário tem sua opinião e seu modo de identificar uma urgência, assim como os profissionais, trazendo definições heterogêneas, que em momentos convergem e em outros divergem, conforme a necessidade do usuário e do serviço.

Abreu et al.¹² diz:

Cada usuário tem sua opinião e seu modo de identificar uma urgência.

As percepções dos usuários sobre urgência são diversas e encontram-se vinculadas aos problemas e às necessidades de saúde que compreendem desde o risco à vida até situações de menor complexidade e gravidade. Esses aspectos indicam que a percepção de urgência está alicerçada em situações nem sempre condizentes às manifestações biológicas de maior gravidade, mas que estão interligadas a critérios e necessidades de quem solicita atendimento.

Ou seja, os usuários ajustam a oferta de serviços do Samu ao seu contexto vital, familiar ou de trabalho, estruturando, a partir daí, suas demandas.

Outro fator observado é que a população tem a percepção de que o Samu deve atender casos sociais, pois acham que o serviço é uma forma de auxílio às pessoas desprovidas financeiramente, por isso o acionam quando necessitam de um meio de transporte para deslocamento até um posto de saúde, visto que o solicitante não dispunha de recurso próprio para fazê-lo. Dessa forma, a regulação é uma ferramenta essencial para especificar se a urgência solicitada se adapta ao perfil do serviço e caso se adapte seja enviada a equipe e a unidade móvel que possam prestar o atendimento necessário.

As ligações são atendidas por meio da central de regulação médica das urgências que faz parte do Samu 192, definida como uma estrutura física com a atuação de profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e radioperadores (RO), capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandem orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro da rede de atenção à saúde¹³.

Nas atividades, todos os grupos argumentaram sobre a finalidade das perguntas que são feitas na regulação para o preenchimento do cadastro, sendo que estas são vistas pela população como um empecilho para o atendimento.

É tanta pergunta que dá tempo à pessoa morrer. (P11)

Eu não entendo pra quê tantas perguntas... (P48)

A moça que me atendeu parece que não entendia

que era uma urgência, ficava era perguntando um monte de coisa. (P79)

[...] fiquei sem paciência com tanta pergunta e desliguei o celular. O meu colega foi que ligou de novo... (P20)

De acordo com o pré-teste, menos da metade dos usuários (46%) compreendiam o preenchimento do cadastro como início do atendimento, mesmo este sendo um processo que contribui para estabilização e regulação do paciente, à medida que pode propiciar informações e condutas básicas para que se evite agravamento do estado da vítima e possa ser enviada a equipe adequada para o atendimento.

Esse achado se equivale com resultado obtido em um estudo realizado em Porto Alegre, no qual se analisava a percepção do usuário sobre o funcionamento do Samu, e que chegou à conclusão de que, devido à situação de estresse e ansiedade, os solicitantes não compreendem as normas do serviço e fazem disso uma queixa, agravada pelo fato de terem de fornecer muitas informações via telefone¹⁴.

Outra queixa da população que gera insatisfação dos usuários é quando a regulação, ao julgar que o acontecido não se adapta ao perfil de atendimento do serviço, não envia a equipe para o atendimento mesmo depois de terem sido respondidas todas as perguntas solicitadas. Os usuários argumentam que em todas as situações em que o Samu é acionado deveria ser disponibilizada a ajuda sem demais questionamentos.

O município de Sobral possui 3 ambulâncias, como preconizado na Portaria GM n. 1.864, de 29 de setembro de 2003, e são utilizadas da seguinte maneira: 2 unidades de suporte básico de vida terrestre (USB), tripulada por no mínimo 2 profissionais, sendo 1 condutor de veículo de urgência e 1 técnico ou auxiliar de enfermagem; 1 unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA), tripulada por no mínimo 3 profissionais, sendo 1 condutor de veículo de urgência, 1 enfermeiro e 1 médico; 1 motolância, motocicleta conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de tal veículo¹⁵. Essa informação era totalmente desconhecida pela população, sendo causadora de espanto quando compartilhada com eles, pois se pensava que o município disponibilizava um maior número de ambulâncias. No pré-teste obteve-se 100% de erro quanto a essa informação.

Acho que aqui tem pelo menos dez ambulâncias. (P70)

Na minha opinião, vinte ambulâncias, já que há tanta gente para atender. (P43)

Três ambulâncias? Só três? Como assim? Não acredito! (P7)

Os solicitantes não compreendem as normas do serviço e fazem disso uma queixa.

Esses dados repassados à população foram importantes e determinantes para o diálogo entre a equipe e os usuários sobre a problemática, abordando as dificuldades que o serviço enfrenta devido ao número reduzido de ambulâncias, inclusive o tempo resposta do serviço. Este constituiu-se como o período que engloba a ativação do serviço de emergência até a chegada da equipe de atendimento móvel ao paciente, sendo eleito o ponto de maior insatisfação entre os usuários. Entretanto, como em qualquer serviço de atendimento pré-hospitalar, os recursos, mesmo sendo tecnicamente apropriados para a demanda rotineira, são limitados, podendo ser exauridos em determinados momentos, gerando uma inevitável demora e aumento do tempo resposta nos atendimentos.

Há outros motivos que interferem na agilidade, tais como: dependência direta da gravidade presumida de cada caso, após o processo inicial de regulação médica; posicionamento geográfico onde se encontram os veículos de emergência no momento da solicitação e despacho; condições de tráfego das vias de trânsito (congestionamento); clima; disponibilidade de ambulância adequada para ser enviada no momento da solicitação; quantidade de trotes, dentre outros¹⁶.

Com relação ao trote, é uma brincadeira de mau gosto que também causa transtornos, pois diminui a qualidade no atendimento em função da perda de tempo. O Samu de Sobral também é vítima dessa problemática, tendo números altíssimos de chamadas falsas que, além de ocupar as linhas telefônicas sem necessidade, causam atrasos no serviço, fazendo com que um atendimento prioritário deixe de ser feito com a devida rapidez, podendo acarretar a morte do paciente. Alguns trotes são perceptíveis, pois são feitos com palavras de baixo calão, músicas e cantadas, mas em alguns casos as informações são passadas com muita precisão, sendo percebido apenas na hora em que a ambulância chega ao local. Essas discussões geradas serviram para conscientizar a população sobre os prejuízos causados pelos trotes.

FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NESSE PROCESSO

A equipe teve facilidade para encontrar locais para desenvolver as ações, e foi bem recebida em todos os grupos

trabalhados. Foram escolhidos públicos de diferentes faixas etárias com o intuito de contemplar uma maior parte da população, sem concentrar o conhecimento apenas em uma idade, o que nos permitiu avaliar o impacto causado em cada um deles. Cada grupo apresentou características próprias: uns com um público atento, porém reservado, e outros mais participativos. Um fato que surpreendeu a equipe foi a facilidade de trabalhar com os adolescentes. Essa faixa etária geralmente é mais difícil de lidar, apresentam resistência, porém, nas ações realizadas, esse público foi o que mais se destacou e brilhou com sua participação e interação.

As práticas que foram realizadas convergem com a concepção do PET-Saúde proposta pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, a qual tem como perspectiva a iniciação ao trabalho e vivências dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Busca, portanto, a inserção do discente no campo da saúde, com a perspectiva de identificar as necessidades dos serviços e de utilizá-lo como fonte de produção de conhecimento e pesquisa para as instituições de ensino, tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade⁵.

Durante as discussões construímos junto com os coletivos conhecimentos sobre atendimento pré-hospitalar e também amadurecemos o aprendizado de comunicação em grupo, diante das adequações de cada realidade para melhor interagir com os distintos grupos.

A experiência da apresentação do serviço foi baseada em outros estudos que adotaram essa nova metodologia, que visa à interação com o público, onde se buscava a quebra da relação vertical e tradicional existente entre o profissional da saúde e o sujeito da ação, como uma tentativa de facilitar a expressão das necessidades, expectativas, angústias e circunstâncias de vida que tem algum impacto na saúde de indivíduos e de grupos¹⁷.

Em comum com as outras experiências similares, como, por exemplo, no estudo intitulado "A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde"¹⁷, percebeu-se que práticas educativas da enfermagem, enfatizando aquelas relacionadas ao trabalho desenvolvido com grupos na comunidade, permitem aos envolvidos a oportunidade de estimular os participantes a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos pela comunidade, além de se constituir em importante ferramenta para a conscientização crítica dos indivíduos a respeito do seu meio social e suas condições de vida e saúde¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do trabalho desenvolvido junto à comunidade,

Construímos junto com os coletivos conhecimentos sobre atendimento pré-hospitalar.

evidenciou-se a possibilidade de construir novos conhecimentos do processo de educação em saúde, visto que o serviço foi apresentado de uma forma diferenciada à população que teve a oportunidade de entender um pouco mais sobre cada uma das etapas que o compõe. Comprovou-se a eficácia do aprendizado, por meio da aplicação do pós-teste, onde questionamentos que antes haviam sido respondidos de forma errônea alcançaram em algumas perguntas 100% de acerto.

Assim, destaca-se que diversas formas de aproximação junto à comunidade, durante a formação acadêmica, contribuem para uma formação de profissionais mais sensíveis que sabem interagir com as necessidades vivenciadas de forma autônoma e crítica, sabendo construir melhorias para o SUS de forma prática.

A proposta dialógica e relacional durante a ação possibilitou a troca de informações de forma direcionada às dúvidas e críticas ao serviço e se caracterizou como suporte essencial para o êxito do que tinha sido planejado, visto que essas pessoas são multiplicadoras desses conhecimentos em seus respectivos espaços laborais. Sugere-se o desenvolvimento de um projeto maior, que abranja os três níveis de atenção com enfoque não somente em um serviço, mas, sim, nos diversos serviços e funcionamento que configuram a rede de atenção às urgências e emergências.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Maria Danara Alves Otaviano e Kauanny Gomes Gonçalves contribuíram com a concepção e preparação do manuscrito, Rita de Cássia Costa Pereira e Tamires Alexandre Felix contribuíram com a preparação do manuscrito, Maria Socorro Araújo Dias e Eliany Nazaré Oliveira colaboraram com a revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
2. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [document on the internet]. Brasília (DF); 1990 [cited 2015 Sep 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

3. Freitas PH, Colomé JS, Carpes AD, Backes DS, Beckes CLC. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Sep 13];17(3):496-504. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000300496&script=sci_arttext
4. Pinto ACM, Oliveira IV, Santos ALS, Silva LES, Izidoro GSL, Mendonça RD, et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Sep 13];18(8):2201-10. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n8/04.pdf>
5. Brasil. Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde [document on the internet]. 2008 [cited 2015 Sep 13]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pr1802_26_08_2008.html
6. Mesquita KO, Lima GK, Linhares MSC, Flôr SMC, Freitas CASL. Relato da experiência de estudantes do Programa de Educação Pelo Trabalho/Vigilância à Saúde, em Sobral, Ceará. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Sep 13];9(2):61-5. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/6/4>
7. Sobral (Município). Edital n. 14 para seleção de bolsistas para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Sobral (CE): Secretaria de Saúde; 2013.
8. Brasil. Portaria n. 2.026, de 24 de agosto de 2011. Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências [document on the internet]. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 Sep 13]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2026_24_08_2011.html
9. Brasil. Portaria n. 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [document on the internet]. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 Sep 13]. Available from: <http://neu.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/legislacao-brasileira?download=15:portaria-ms-gm-1863-03>
10. Brasil. Regulação médica das urgências [document on the internet]. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Sep 13]. Available from: http://187.17.2.102/fhs/media/files/samu/manual_de_regulacao_medica_das_urgencias.pdf
11. Veronese AM, Oliveira DLC, Nast K. Risco de vida e natureza do Samu: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Sep 13];33(4):142-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400018&script=sci_arttext
12. Abreu KP, Pelegrini AHW, Marques GQ, Lima MADS. Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. Rev Gaúcha Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Sep 13];33(2):146-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200021
13. Brasil. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 Sep 13]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
14. Alves M, Rocha RLP, Rocha TB, Gomes GG. Percepções de usuários sobre o serviço de atendimento Móvel de urgência de Belo Horizonte. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Sep 13];9(3):543-51. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/10273/6645>
15. Brasil. Portaria n. 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: Samu - 192 [document on the internet]. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2003 [cited 2015 Sep 13]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.htm>
16. Laboratório Teuto Brasileiro. Tempo resposta no atendimento pré-hospitalar [document on the internet]. 2013 [cited 2015 Sep 13]. Available from: <http://www.drteuto.com.br/blog/2013/02/25/tempo-resposta-no-atendimento-pre-hospitalar>
17. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 Sep 13];26(2):147-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4547/2478>

Recebido em 05/05/2015 Aprovado em 20/08/2015

