RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta tese será disponibilizado somente a partir de 24/02/2023.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Laudiceia Rodrigues Crivelaro

Avaliação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Rede de Urgência e Emergência da Rede de Atenção à Saúde - 09: estudo multimétodos

Tese apresentada ao Curso de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Botucatu
2022

Laudiceia Rodrigues Crivelaro

Avaliação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Rede de Urgência e Emergência da Rede de Atenção à Saúde - 09: estudo multimétodos

Tese apresentada ao Curso de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Botucatu

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Crivelaro, Laudiceia Rodrigues.
Avaliação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Rede de Urgência e Emergência da Rede de Atenção a Saúde-09 : estudo multimétodos / Laudiceia Rodrigues Crivelaro. - Botucatu, 2022

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Cassiana Mendes Bertoncello Fontes
Capes: 40406008

1. Avaliação de serviços de saúde. 2. Serviços médicos de emergência. 3. Enfermagem em emergência. 4. Atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem em urgência; SAMU; Serviços Médicos de Emergência; Serviços de saúde.

Laudiceia Rodrigues Crivelaro

Avaliação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Rede de Urgência e Emergência da Rede de Atenção à Saúde - 09: estudo multimétodos.

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista -Júlio de Mesquita Filho, para obtenção do título Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Comissão Examinadora

_____

Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – UNESP

_____

Profa. Adjunta Silvia Cristina Mangini Bocchi

Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – UNESP

_____

Profa. Emérita Dra. Carmen Casquel Monti Juliani

Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – UNESP

_____

Profa. Dra. Marisa Aparecida Amaro Malvestio

Conselho Federal de Enfermagem

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

SAMU 192

_____

Profa. Dra Profa. Dra: Maria Eugenia Guerra Mutro

Universidade Paulista – UNIP.

_____

Profa. Dra. Rita de Cássia Altino

Universidade do Sagrado Coração – USC

_____

Profa Dra Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini

Departamento de Enfermagem, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP

Botucatu, 14 de fevereiro de 2022.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus amados e doces filhos, Marcelo Biancão Crivelaro e Natalia Biancão Crivelaro; aos meus netos, Noah Gasparine Crivelaro e Giulia Gasparine Crivelaro; e a todos os enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que gentilmente participaram deste estudo e que exercem sua profissão conscientes de suas responsabilidades, enfrentando, com coragem, seus desafios. O trabalho do enfermeiro em urgência e emergência enobrece a nossa profissão.

Dedicatória Especial

Dedico esta tese à minha orientadora, Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes, pela confiança em me aceitar como sua orientanda, e pela oportunidade que me foi dada de aprender com sua experiência e sabedoria. Em nossos encontros, pude conhecê-la em profundidade e descobrir o ser humano, parceira, profissional e pesquisadora tão generosa e competente que é; que trava uma luta constante pela valorização da Enfermagem no País. Muito obrigada pelas oportunidades; por confiar no meu trabalho; por todos os momentos de aprendizado e pelos desafios lançados ao longo do meu processo de formação no doutorado.

Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pelo dom da vida, por me conceder força e coragem para persistir na caminhada, e chegar até aqui.

Ao Jaasiel Crivelaro, meu esposo e companheiro, parceiro em todos os momentos, por compartilhar comigo mais este sonho. Um grande incentivador.

Especialmente aos meus filhos, Marcelo e Natália, minhas maiores bênçãos de Deus, razões maiores de meu viver, minha fonte de amor.

A minha nora, Milca Gasparine: você é muito especial, e eu sinto grande orgulho em tê-la como nora e filha emprestada.

Ao meu lindo neto, Noah Gasparine Crivelaro: a sua existência é o reflexo mais perfeito da existência de Deus.

A minha netinha, Giulia Gasparine Crivelaro: a notícia de sua vinda a este mundo foi a notícia mais linda que eu poderia desejar! Ansiosa para te conhecer e te encher de beijos, anjinha querida!

Sou grata aos meus pais (já falecidos), a quem agradeço a base que me foi dada para me tornar a pessoa que sou hoje.

À Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Medicina de Botucatu, pela oportunidade de realizar meu doutorado. E, em especial, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela competência e seriedade.

Aos Professores do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Ao Cesar, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNESP, pela atenção a todas as dúvidas e solicitações, que foram prontamente atendidas.

Aos membros da banca examinadora, que aceitaram compartilhar seus conhecimentos, para contribuir com o estudo, o qual nominalmente agradece abaixo.

À Profa. Dra. Marisa Aparecida Amaro Malvestio, que gentilmente aceitou compor a banca, e contribuir para o aperfeiçoamento deste trabalho.

À Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani, pela disponibilidade, ensinamentos, incentivos, ajuda e dedicação incondicionais. Uma guerreira, na luta por uma enfermagem mais justa e valorizada.

À Dra. Rita de Cassia Altino, pelo interesse e disponibilidade.

À Dra. Maria Eugenia Guerra Mutro, pela honra de tê-la na minha banca de avaliação, e pela pronta aceitação para contribuir com o estudo.

À Profa. Dra. Silvia Mangini Bocchi, por todas as oportunidades de desenvolvimento e crescimento profissional e pessoal.

À Profa. Dra. Maria Helena Borgato, pela confiança no meu trabalho, pelo respeito, e por me ensinar desde a graduação: obrigada pela compreensão e pelos sábios conselhos.

À Profa. Dra. Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini, pelo interesse e disponibilidade.

A enfermeira Cleusa de Assis Pinto; Você é especial para mim. É a minha melhor amiga. Minha melhor de tudo para toda a hora. Meus melhores abraços. Melhores sorrisos. E algumas lágrimas derramadas ...

Muito obrigada ao Dr. José Fernando Casquel Monti, meu amigo, a quem recorri muitas vezes, e que contribuiu com seu conhecimento. É com grande alegria que agradeço por depositar sua confiança em meu trabalho e profissionalismo.

Aos colegas da turma de doutorado de 2017, companheiros de viagens e estudos, pelos momentos de convivência e aprendizado. Tenho um carinho muito especial por vocês.

Agradeço, também, a todos(as) aqueles(as) que se predispuseram a participar voluntariamente da pesquisa. Agradeço a atenção e a paciência. A recolha desses dados teria sido impossível sem a participação de cada um(a) dos(as) colaboradores(as). Por isso, muito obrigada.

A todos(as) os(as) demais, que não nomeei, mas que me ajudaram a construir este trabalho e, de alguma forma, contribuíram para torná-lo realidade: deixo meu reconhecimento.

Aos meus amigos,

"SE EU MORRER ANTES DE VOCÊ

Se eu morrer antes de você, faça-me um favor:
Chore o quanto quiser, mas não brigue comigo.
Se não quiser chorar, não chore; se não conseguir chorar, não se preocupe;
Se tiver vontade de rir, ria; se alguns amigos contarem algum fato a meu respeito, ouça e acrescente sua versão;
Se me elogiarem demais, corrija o exagero.
Se me criticarem demais, defenda-me;
Se me quiserem fazer um santo, só porque morri, mostre que eu tinha um pouco de santo, mas estava longe de ser o santo que me pintam;
Se me quiserem fazer um demônio, mostre que eu talvez tivesse um pouco de demônio, mas que a vida inteira eu tentei ser boa e amiga...
E se tiver vontade de escrever alguma coisa sobre mim, diga apenas uma frase:
- 'Foi minha amiga, acreditou em mim e sempre me quis por perto!'
Aí, então derrame uma lágrima.
Eu não estarei presente para enxugá-la, mas não faz mal.
Outros amigos farão isso no meu lugar.
Gostaria de dizer para você, que viva como quem sabe que vai morrer um dia, e que morra como quem soube viver direito.
Amizade só faz sentido se traz o céu para mais perto da gente, e se inaugura aqui mesmo o seu começo.
Mas, se eu morrer antes de você, acho que não vou estranhar o céu. "Ser sua amiga, já é um pedaço dele..."

Chico Xavier

De todos os homens que conheço, o mais sensato é meu alfaiate. Cada vez que vou a ele, toma novamente minhas medidas. Quanto aos outros, tomam a medida apenas uma vez, e pensam que seu julgamento é sempre do meu tamanho.

George Bernard Shaw

Resumo

Resumo

CRIVELARO, L. R. **Avaliação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Rede de Urgência e Emergência da Rede de Atenção à Saúde - 09**: estudo multimétodos. 2022. 175 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2021.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da Rede de Atenção à Saúde - 09 em relação ao preconizado nas políticas públicas nacionais com bases legais. Estudo transversal, multimétodos, foi conduzido em duas etapas. A primeira etapa (desenho quantitativo) consistiu na avaliação e descrição da estrutura dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência regionais, tendo sido baseada no referencial metodológico de Donabedian. Diferentes estratégias de coleta de informações foram empregadas: análise documental de manuais, portarias, deliberações e resoluções ministeriais; revisão sistematizada de artigos, teses e dissertações, escalas de trabalho, anotações em livros de relatórios; e entrevista com informantes-chaves, como enfermeiros coordenadores regionais; observação direta nas centrais de regulação regionais; e observação sistemática não participante nas viaturas. A coleta de dados consistiu em um roteiro de entrevista contendo duas partes. A parte I consistiu de um *checklist* e perguntas objetivas, preenchidos pelos entrevistados, cujas variáveis foram: recursos humanos, materiais tecnológicos de informação e as ferramentas de gestão. A segunda etapa do estudo (delineamento qualitativo) constituiu na parte II do roteiro respondido por escrito pelos gestores locais participantes, a partir de quatro perguntas norteadoras. Discursos do Sujeito Coletivo foi o referencial metodológico, cujo processamento das informações, análise e elaboração se deram por meio do programa *Qualiquantisoft*, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. A estrutura das ambulâncias estava adequada, com equipamentos novos e em bom funcionamento, porém a manutenção preventiva não é realizada em todas. Todos os locais analisados apresentavam materiais além do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, eventualmente com falta de eletrodos ou algum outro item. Há rotinas e protocolos implantados na maior parte dos municípios, os quais estão acessíveis aos profissionais por meio de documentos impressos, pela internet, via e-mail, em murais, dentre outros. Quanto aos recursos humanos, foram evidenciadas: equipes completas, mas sem reserva técnica; jornada de trabalho exaustiva, cuja cobertura se dá com realização de horas extras; taxa de rotatividade baixa dos funcionários (contratos de regime estatutário ou celetista). Para os cargos de gestão, as trocas de funcionários são frequentes, o que prejudica a administração pública, a continuidade e a efetividade da proposição, implantação e resolução de problemas. Houve dificuldades de comunicação à central de regulação; ausência de periodicidade nas manutenções das ambulâncias, principalmente nas bases descentralizadas; desconhecimento da população a respeito da missão do SAMU; solicitações de material ou manutenção não atendidas; falta de capacitação e melhores condições de trabalho e salariais. Conclui-se que não há integração dos serviços de atendimento móvel com outros sistemas, o que dificulta o acesso às unidades de referência aos leitos de internação geral e especializada, como em terapia intensiva. Os serviços de atendimento móvel estão restritos às ações de operacionalização do atendimento pré-hospitalar, à decisão pelo despacho de ambulâncias, ao suporte técnico às equipes assistenciais e à decisão de destino do paciente conforme pactuação. As unidades pactuadas apresentam resistência para o recebimento de pacientes, por problemas estruturais na rede de serviços, e não pela desconsideração da regulação.

Palavras-chave: enfermagem; enfermagem em emergência; serviços de saúde; serviços médicos de emergência; SAMU; atendimento pré-hospitalar; atendimento de urgência.

Abstract

Abstract

CRIVELARO, L. R. **Evaluation of Mobile Emergency Care Services of the Urgency and Emergency Network of the Health Care Network - 09:** multi-method study. 2022. 175 f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2021.

To evaluate the Mobile Emergency Care Services of the Health Care Network - 09 in relation to what is recommended in national public policies with legal bases. A cross-sectional, multi-method study carried out in two stages. The first quantitative design stage refers to the evaluation and description of the structure of the regional Mobile Emergency Care Services, based on Donabedian's methodological framework. The information was obtained from different collection strategies: document analysis of manuals, ordinances, deliberations and ministerial resolutions; systematic review of articles, theses and dissertations; work schedules, notes in report books and interviews with key informants, regional nurse coordinators; direct observation in regional regulation centers, systematic non-participant observation in vehicles; the data collection instrument was an interview script containing two parts: part I, containing a checklist and objective questions, filled in by the interviewees. The variables were human resources; materials; information technology and management tools. The second stage, of qualitative design, consisted of part II of the script answered in writing by the participating local managers from four guiding questions. The methodological framework used was the Discourses of the Collective Subject and for the processing of information, analyze the elaboration of Discourses of the Collective Subject, we used the Qualiquantisoft program, based on the Theory of Social Representations. The structure of the ambulances was adequate, preventive maintenance is not carried out in all, showing good general condition, with new and in good working order. All the analyzed sites had materials beyond what is recommended by the Ministry of Health, possibly lacking electrodes or some item. There are routines and protocols implemented in most municipalities, which are accessible to professionals through printed documents, on the internet, via e-mail, on bulletin boards, among other means of communication. The results related to human resources showed: complete teams, but no technical reserve; exhaustive working hours with overtime coverage; low turnover rate of employees who make up the service with statutory or CLT contracts. For management positions, employee changes are frequent, which harms public administration, the continuity and effectiveness of the proposition, implementation and resolution of problems. Regarding the perspective of the nurse manager, after analyzing the data, the following themes emerged: difficulties in communication with the regulation center; lack of periodicity in ambulance maintenance, especially in decentralized bases; ignorance of the population about the mission of SAMU; unmet material or maintenance requests; lack of training and better working and salary conditions. There is no integration of mobile care services with other systems, which makes it difficult to access reference units, general and specialized hospitalization beds, such as in intensive care. Mobile care services are restricted to the actions of operationalization of pre-hospital care, the decision to dispatch ambulances, technical support to care teams and the decision of the patient's destination according to the agreement; however, the agreed units present resistance to receiving patients, due to structural problems that the service network presents and not due to the disregard of regulation.

Keywords: nursing; emergency nursing; health services; emergency medical services; SAMU; pre-hospital care; urgent care.

Lista de ilustrações

Quadro 1 - Instrumentos legislativos federais que estabelecem a finalidade da PNAU, no período de 1990 até 2020. Botucatu-SP, Brasil-2021 37
Figura 1 - As RRAS, segundo regionalização de Saúde e divisão geográfica por Redes Regionais de Atenção à Saúde. Botucatu-SP, Brasil-2021 48
Figura 2 - Componentes da RUE, segundo a portaria 1.600/2011. Botucatu-SP, Brasil-2021 50
Quadro 2 - Características do APH anglo-americano/franco-germânico/brasileiro. Botucatu-SP, Brasil-2021 52
Figura 3 - Modelo Teórico-Lógico de avaliação das condições estruturais para o trabalho das unidades de atendimento do SAMU. Botucatu-SP, Brasil-2021 57
Figura 4 - Representação das etapas do atendimento na central de regulação do SAMU, desde a recepção do chamado até a chegada da equipe à cena de atendimento. Botucatu-SP, Brasil-2021 58
Figura 5 - Central de Regulação Médica do SAMU Bauru. Bauru-SP, Brasil-2021. Botucatu-SP, Brasil-2021 60
Figura 6 - Mapeamento dos municípios brasileiros segundo a situação de cobertura e modalidade do SAMU. Botucatu-SP, Brasil-2021 61
Figura 7 - Distribuição do número de unidades móveis do SAMU em cada estado do país, em 2017: ambulâncias, motolâncias, embarcações e aeromédicos. Botucatu-SP, Brasil-2021 62
Figura 8 - As cinco regionais de saúde e os municípios de abrangência da RRAS 09..... 64
Quadro 3 - População geral, população sem cobertura de saúde suplementar por Região de Saúde, RRAS 09, em 2015. Botucatu-SP, Brasil-2021 66
Quadro 4 - Alocação de recursos do SAMU regional Bauru, conforme subsedes em 17 municípios. Bauru-SP, Brasil-2021 67
Quadro 5 - Repasses financeiros de acordo com a Central de Regulação das Urgências e Unidades Móveis. Bauru-SP, Brasil-2021 68
Figura 9 - Mapa de atendimento regionalizado do SAMU, Bauru-SP 69
Quadro 6 - Alocação de recursos do SAMU regional de Jaú, conforme municípios habilitados. Jaú-SP, Brasil-2021 70
Figura 10 - Mapa demonstrativo das bases do SAMU no município de Jaú-SP. Brasil, 2019 71

Quadro 7 - Alocação de recursos do SAMU regional de Avaré-SP, conforme municípios. Brasil, 2021 72
Quadro 8 - Descrição do repasse, de acordo com os municípios de Avaré-SP. Brasil, 2021 72
Figura 11 - Mapa demonstrativo das bases do SAMU no município de Avaré-SP. Brasil, 2019 73
Quadro 9 - Alocação de recursos do SAMU regional de Botucatu-SP, Brasil 74
Quadro 10 - Descrição do repasse de acordo com os municípios da região de Botucatu-SP, Brasil 74
Figura 12 - Mapa demonstrativo das bases do SAMU no município de Botucatu-SP. Brasil, 2019 75
Quadro 11 - Indicadores, medidas e parâmetros utilizados para a matriz de avaliação das condições estruturais dos SAMUs. Botucatu-SP, Brasil-2019 83
Quadro 12 - Descrição dos temas e questões norteadoras da pesquisa nos municípios do Brasil. Botucatu-SP, Brasil-2021 85
Gráfico 1 - Caracterização dos enfermeiros por faixa etária. Botucatu-SP, Brasil-2019..... 88
Gráfico 2 - Caracterização dos enfermeiros por estado civil. Botucatu-SP, Brasil-2019 89
Gráfico 3 - Caracterização dos enfermeiros quanto ao sexo. Botucatu-SP, Brasil-2019..... 89
Gráfico 4 - Caracterização dos enfermeiros por tempo de formação. Botucatu-SP, Brasil-2019 90
Gráfico 5 - Caracterização dos enfermeiros por titulação. Botucatu-SP, Brasil-2019 90
Gráfico 6 - Caracterização dos enfermeiros por tempo de atuação no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Botucatu-SP, Brasil-2019 91
Quadro 13 - Recursos Humanos: categorias e o número de profissionais, carga horária semanal, horas trabalhadas por plantão, vínculo de trabalho, no período de agosto de 2019 a novembro 2019. Botucatu-SP, Brasil-2019 92
Quadro 14 - Tipos de viaturas e categoria profissional, no período de agosto de 2019 a novembro 2019. Botucatu-SP, Brasil-2019 92
Quadro 15 - Número e tipo de viatura à disposição de suas respectivas CRMUs, no período de agosto de 2019 a novembro 2019. Botucatu-SP, Brasil-2019 93
Quadro 16 - Recursos humanos: faltas, ausências não programadas, licença tratamento de saúde, acidentes de trabalhos, doação de sangue, nojo, licença paternidade e outros nos SAMUs RRAs 09, no período de agosto de 2019 a novembro 2019. Botucatu-SP, Brasil-2019 94

Quadro 17 - Recursos humanos: rotatividade por gestação, mudança de gestão, aposentadoria, óbito, exoneração e outros. SAMUs RRAs 09, agosto de 2019 a novembro 2019. Botucatu-SP, Brasil-2019 95
Gráfico 7 - Treinamentos e capacitação das equipes dos SAMUs regionais. Botucatu-SP, Brasil-2019 96
Gráfico 8 - Percentual de cada tipo de viatura disponível nas CRUs das RRAS-09. Botucatu-SP, Brasil-2019 97
Quadro 18 - Ideias centrais e expressões-chave que emergiram das entrevistas, segundo o DSC. Bauru-SP, Brasil-2019 100
Quadro 19 - Ideias centrais, expressões-chaves que emergiram das entrevistas, segundo o DSC. Bauru-SP, Brasil-2019 101
Quadro 20 - Ideia central, expressões-chaves que emergiram das entrevistas, segundo o DSC. Bauru-SP, Brasil-2019 103
Quadro 21 - Ideia central, expressões-chaves que emergiram das entrevistas segundo o DSC. Bauru-SP, Brasil-2019 105
Figura 13 - Manual de identidade visual 122

Lista de abreviaturas e siglas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH - Atendimento Pré-Hospitalar

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CIR - Comissão Intergestores Regionais

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CRMU - Centrais de Regulação Médica das Urgências

CROSS - Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde

CRU - Central de Regulação de Urgência

CTB - Código de Trânsito Brasileiro

DEA - Desfibrilador Externo Automático

DRS - Departamento Regional de Saúde

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

ECH - Expressões-Chaves

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ERC- Equipamento de Rádio Comunicação

GPS - *Global Positioning System*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Ideia Central

KED - *Kendrick Extrication Device*

LC - Linha do Cuidado

MR - Médico Regulador

MS - Ministério da Saúde

NEU - Núcleo de Educação em Urgência

NHS - *National Health Service*

PNAU - Política Nacional de Atenção à Urgência

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RBCE - Rede Brasileira de Cooperação em Emergências

RO - Rádio Operador

RRAS - Rede Regional de Atenção à Saúde

RS - Região de Saúde

RT - Redes Temáticas

RUE - Rede à Urgência e Emergência

SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica

SAMDU - Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAS - Secretaria de Atenção à Saúde

SAV - Suporte Avançado de Vida

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SUS - Sistema Único de Saúde

TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USA - Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

USF - Unidade de Saúde da Família

VIR - Veículo de Intervenção Rápida

VTR - Viatura

Sumário

APRESENTAÇÃO **25**
1 INTRODUÇÃO **27**
1.1 Justificativa do estudo **32**
2 REFERENCIAL TEÓRICO-LEGAL **33**
2.1 O Sistema Único de Saúde do Brasil **34**
2.2 A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) **35**
2.3 A Regionalização da Saúde (RAS) **45**
2.3.1 Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 45
2.3.2 Rede de Urgências e Emergências (RUE) 48
2.3.3 Aspectos históricos da implantação do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) 50
2.3.4 O componente pré-hospitalar móvel no Brasil 54
2.3.5 Etapas do atendimento na Central de Regulação 57
2.3.6 Avaliação multifatorial do grau de urgência para classificação de risco e liberação do recurso 59
2.3.7 A evolução da cobertura populacional e situação atual do SAMU 192 e Centrais de Regulação no Brasil 60
3 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NA RAS-09: IMPLANTAÇÃO DO SAMU **63**
3.1 O Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS 06) **64**
3.1.1 Rede Regional de Atenção a Saúde - 09 RRAS 09 - DRS Bauru- Localização geográfica e caracterização demográfica do estudo 65
3.2 O processo de implantação e implementação do SAMU regional Bauru-SP **66**
3.2.1 As bases descentralizadas do SAMU 68
3.3 SAMU regional do município de Jaú **69**
3.4 SAMU regional do Vale do Jurumirim, no município de Avaré **71**
3.5 SAMU regional do Polo Cuesta, município de Botucatu-SP, Brasil **73**
4 OBJETIVOS **76**
4.1 Objetivo geral **77**
4.2 Objetivos específicos **77**
5 MÉTODOS **78**

5.1 Tipo de pesquisa 79
5.2 Locais do estudo: SAMUs regionais de Jaú, Bauru, Avaré e Botucatu 79
5.3 Coleta dos dados 79
5.4 Referencial teórico para análise da etapa quantitativa 80
5.5 Análises dos dados 81
5.6 Referencial teórico para análise da etapa qualitativa 84
5.7 Aspectos éticos 85
6 RESULTADOS 87
6.1 Resultados quantitativos 88
6.1.1 Recursos humanos no SAMUs 91
6.1.1.1 Controle do absenteísmo 93
6.1.1.2 Capacitação das equipes de atendimento do SAMU 95
6.1.1.3 A estrutura do SAMU 96
6.1.1.4 Recursos materiais e de equipamentos das viaturas 97
6.1.1.5 Dispensação de medicamentos 97
6.1.1.6 Equipamento de radiocomunicação 98
6.1.1.7 Ferramentas de gestão 98
6.2 Resultados qualitativos: apresentação dos discursos coletivos 99
7 DISCUSSÃO 106
7.1 Caracterização profissional dos sujeitos do estudo 107
7.1.1 Avaliação estrutural dos SAMUs da RRAS 09 111
7.1.2 Tipos de viaturas e categorias profissionais 112
7.1.3 Avaliação dos recursos humanos 113
7.1.4 Avaliação do controle do absenteísmo 115
7.1.5 Rotatividade dos profissionais 116
7.1.6 Avaliação dos recursos tecnológicos e de informação 117
7.1.7 Avaliação da capacitação em serviço 117
7.1.8 Avaliação dos recursos materiais 119
7.1.9 Avaliação dos uniformes das equipes do SAMU 120
7.1.10 Avaliação da intersetoriedade no atendimento 122
7.1.11 Avaliação dos aspectos normativos do SAMU: protocolos 123
7.2 Discussão dos resultados qualitativos 124
CONSIDERAÇÕES FINAIS 137
REFERÊNCIAS 140

ANEXOS 152
APÊNDICES 162

Apresentação

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu após trabalhar no SAMU, desde o primeiro dia de seu funcionamento (em 20 de dezembro de 2002) até janeiro de 2017, como integrante da equipe da Unidade de Suporte Avançado USA e Chefia do SAMU. Nesse contexto, meu interesse pelo tema veio de minha longa trajetória profissional. Como servidora, construí uma bela carreira durante os 32 anos de trabalho: de enfermeira assistencial à diretora técnica do Departamento de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, no período de 2009 a 2017, no qual tive a oportunidade de elaborar e implementar o projeto de regionalização do SAMU Bauru, em 2011.

Em 2009, elaborei junto com o secretário de saúde, Dr. José Fernando Casquel Monti, projeto de implantação de quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) no município, cuja concretização se deu no período de 2011 a 2013. Colaborei com outros municípios da região, prestando assessorias. Essa vivência me proporcionou conhecer e ter o privilégio de participar dos vários movimentos na secretaria municipal de saúde, trazendo, como consequência, o acúmulo de certa responsabilidade pela criação desses serviços, o que me instiga a olhar para o serviço de forma crítica, especialmente em relação a lacunas que possa persistir ao longo dos anos de sua implantação.

Essas experiências também contribuíram para aprofundar conhecimentos sobre o conjunto de informações depositadas num observatório valioso e, ao mesmo tempo, tão pouco explorado, que expressa as necessidades de saúde da população; e que precisa ser avaliado, a fim de analisar dados que possam ajudar a subsidiar novas reflexões para a organização e aprimoramento do serviço.

O tema eleito nesta proposta acadêmica foi o de avaliação dos quatro SAMUs da RAS-09, sob a gerência da divisão regional de saúde – DRS IV – de Bauru-SP, por se tratar de complexos reguladores do sistema de saúde, que interferem na organização da rede de atenção e na estruturação dos serviços de urgência. Isso os fazem assumir um novo papel no cenário das políticas públicas de saúde em urgência no País, uma vez que se projeta sobre eles um novo e mais amplo olhar, nos aspectos estruturais, do modelo de gestão da urgência e da atenção à urgência, tendo por referência os pressupostos da PNAU.

1-Introdução

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) organizou, a partir de 1988, os serviços de urgência e emergência fixos e móveis já existentes no Brasil. A saúde pública, assim como no mundo, sempre esteve vinculada com o momento histórico. O momento histórico dentro desse contexto foi a nova Constituição Brasileira que, na área de saúde pública, criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Um direito conquistado pela população brasileira na Constituição Federal de 1988, e oficializado com as leis federais nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

A formulação das políticas de urgência e emergência no Brasil aconteceu motivada pela intensa insatisfação com o atendimento nas emergências hospitalares, com filas e superlotação (O'DWYER; MATTOS, 2012). Em 2003. através da Portaria nº 1863/GM, de 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003a) foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que passou a ser implementada gradativamente e alicerçada nas portarias que ofereciam as condições favoráveis para que novas medidas pudessem ser tomadas na estruturação e organização desse tipo de atendimento à população, de acordo com os princípios do SUS (ANDRADE et al., 2021).

A PNAU estabelece os propósitos, prioridades, estratégias, e atividades para efetivá-la, constituindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de forma promissora quanto às possibilidades de redução dos custos com hospitalização e a necessidade de melhorar a prestação desse serviço. O MS normatizou o SAMU em todo território brasileiro na publicação da Portaria nº 1.864/2003, como primeira medida destinada ao atendimento de urgência 24 horas nas residências, locais de trabalho e vias públicas (ANDRADE et al., 2021).

Segundo os autores O'Dwyer, Mattos (2013) e Konder (2013), o SAMU é um projeto de atenção às urgências que pretendia ser integrador, mas foi proposto de forma fragmentada, e sofreu dificuldades de integração com a rede de serviços, com significativo prejuízo para a integralidade do cuidado. Entretanto, manteve-se reconhecido como uma forma de garantir o atendimento e transporte qualificado, para que a vítima com agravo pudesse ser atendida rapidamente, minimizando-o e evitando mortes precoces, antes de ser assistida em um serviço de saúde de referência em urgência e emergência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a).

O SAMU é requisitado pelo número de telefone 192. Atende ininterruptamente durante 24 horas por dia e todos os dias da semana. O telefonema do solicitante é avaliado por técnicos da central de regulação e, posteriormente, pelo médico regulador, que, com base em

escuta e entendimento da situação, faz o diagnóstico e a classificação da urgência. Posteriormente, esse profissional tece orientações necessárias para o atendimento à vítima. De acordo com a gravidade da situação de urgência, aciona o envio de Unidade de Suporte Básico (USB) ou o Suporte Avançado de Vida (SAV). A USB é tripulada por técnico de enfermagem e condutor do veículo e a SAV por médico, enfermeiro e condutor do veículo (ROSA et al., 2020; SILVA; MARIOT; RIEGEL, 2020). O componente móvel de urgência é uma estratégia de alta complexidade e indispensável ao funcionamento do serviço de saúde do Brasil, que fortalece a implantação das diretrizes preconizadas pela PNAU. De acordo com os princípios do SUS, combina ações de prevenção, atenção individual e coletiva (O´DWYER; MATTOS, 2012).

Avaliar a estrutura do SAMU é extremamente relevante devido à sua complexidade e por possuir recursos de componente móvel, o que o difere dos cenários hospitalares e da rede básica de saúde. Nele, os profissionais devem estar sempre disponíveis para ir ao encontro dos usuários. (ALVES, 2013). A avaliação de desempenho de serviços de urgência tem sido classificada como uma prioridade, cujos resultados interessam tanto à população, aos gestores e ao próprio sistema de saúde. No entanto, a tarefa de avaliar é difícil, devido à multiplicidade e complexidade de variáveis não controladas, e as peculiaridades de cada serviço (CICONET, 2015).

Perpassados 19 anos de implantação do SAMU no território brasileiro, enfatiza-se sua importância nos diferentes cenários regionais, estando a presente investigação relacionada à avaliação dos seus aspectos estruturais. Estudos sobre qualidade da assistência pré-hospitalar são escassos no Brasil (O'DWYER et al., 2009). Em contrapartida, a avaliação da qualidade é uma prática existente no serviço pré-hospitalar a nível mundial. Após quase duas décadas de implantação do serviço, estudos de qualidade foram realizados, referentes à estrutura do serviço no SAMU. Em uma pesquisa avaliativa da estrutura no SAMU no Brasil, analisando uma macrorregião do estado de Santa Catarina, o autor Lancini (2013), desenvolveu indicadores de recursos humanos, materiais e aspectos normativos legais com o auxílio de especialistas da área acadêmica e assistencial. Foi demonstrado nos resultados que 60% dos municípios apresentaram uma adequada estrutura de trabalho.

Ortiga (2014) desenvolveu uma tese em que aplicou vários indicadores para avaliar a gestão do SAMU em um mesmo estado. Foram avaliadas oito centrais de regulação de urgências regionais, de 87 municípios que sediavam as USBs. O modelo desenvolvido contemplou duas dimensões: Gestão e Atenção à Urgência. A avaliação da gestão foi classificada como ruim, e a dimensão Atenção à Urgência, como regular. A aplicação do

modelo avaliativo desenvolvido pela mesma autora revelou que os indicadores se mostraram viáveis para avaliar o serviço, por contemplar as atribuições municipal, regional e estadual, e permitir aplicação em outros estados. Outro estudo realizado no estado de Santa Catarina discutiu a estrutura do SAMU enquanto modelo de gestão. Os autores concluíram que é importante o conhecimento sobre os protocolos e parâmetros definidos nas Políticas de Urgência e Emergência vigentes no país e pela legislação da profissão de enfermagem, pelos enfermeiros (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

Bueno et al. (2010), em estudo realizado no SAMU do interior de Minas Gerais, destacaram a importância da capacitação dos recursos humanos; e provisão dos recursos materiais em quantidade e qualidade adequados para a assistência ao usuário, com excelência. Ainda apontam a necessidade de modificar os modelos de gestão, em busca de uma gestão inovadora, para proporcionar meios que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência. Santana et al. (2013), também identificou déficits estruturais relativos à falta de recursos humanos e à ausência de protocolos para os processos de trabalho no SAMU, no interior de Minas Gerais. Estudo realizado no SAMU de Juazeiro (BA) por Coelho et al. (2013) avaliou os recursos humanos como deficientes, ao identificar vínculos empregatícios instáveis e baixa remuneração salarial. Esse fato favoreceu a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para a capacitação dos profissionais, o que levou à desmotivação. Os autores defenderam a importância de investimentos em planejamento, execução e avaliação continuada do SAMU, para melhorar a qualidade do serviço.

Revisão integrativa conduzida por Pai et al. (2015) revelou que as condições de trabalho na maioria dos serviços do SAMU possuem riscos relacionados à: demanda psicológica intensa; sobrecarga de trabalho; risco ergonômico e/ou químico; insatisfação pela falta de recursos humanos e materiais. Paranaguá et al. (2014) concluíram que os serviços de urgência e emergência se constituem como locais de alto risco para danos aos usuários, em virtude da rotatividade e da deficiência de recursos humanos e infraestrutura. Em uma pesquisa avaliativa no SAMU do Rio Grande do Norte, Dantas (2012) considerou como indicadores de estrutura: a conservação das ambulâncias; estrutura física; segurança ao usuário e aos profissionais dentro da ambulância; recursos materiais; segurança da equipe; educação permanente; remuneração e satisfação com o trabalho desenvolvido, sob a perspectiva de multiprofissionais. O autor aponta a necessidade de melhoria da estrutura do SAMU, e propõe o monitoramento constante do serviço, com finalidade de buscar a excelência e a integração com a rede de assistência à saúde.

Estudo conduzido por Marques (2013) no SAMU da região metropolitana de Fortaleza (CE), avaliou a estrutura como debilitada, e apontou as deficiências, tais como: insuficiência de recursos humanos para compor as unidades móveis; falta de recursos materiais; fragilidade dos vínculos empregatícios; baixa remuneração; sobrecarga de trabalho; entre outros. A autora concluiu que essa precariedade da estrutura do SAMU prejudica a qualidade do serviço prestado à população. Estudo realizado para avaliar a estrutura do SAMU de um município da região Sul do Brasil considerou os indicadores de recursos humanos, materiais, tecnológicos, de informação, bem como do modelo de gestão. Os resultados remetem à necessidade de políticas avaliativas no SAMU. A autora forneceu uma devolutiva aos gestores participantes do estudo sobre as inconformidades identificadas, que poderiam ser corrigidas com planos de ação para atingir melhoria contínua da qualidade do serviço e das condições de trabalho (SILVESTRE, 2016).

Desde a sua criação, o SAMU se tornou um serviço essencial e de alta complexidade para a população brasileira, com categorias profissionais de saberes e formações diferentes, e que constituem uma equipe multiprofissional. Os enfermeiros desenvolvem atividades de coordenação, educação continuada, supervisão de USB e assistência direta ao usuário nas Unidades de Suporte Avançado (USA) terrestre ou aéreo. Tendo isso como base, o presente estudo propôs realizar avaliação da estrutura e da gestão dos SAMUs da Rede Regional de Atenção à Saúde-09 (RRAS-09) da macrorregião do Centro-Oeste do estado de São Paulo, que compreende cinco regiões de saúde: o Vale do Jurumirim, Bauru, o Polo Cuesta, Jaú e Lins, com 68 municípios adscritos, e uma população total de cerca de 1.686.189 habitantes atualmente, equivalente a 4% do estado de São Paulo (SEAD, 2015).

Nessa perspectiva, a justificativa do presente estudo parte do pressuposto que a busca pela qualidade e eficiência dos serviços, baseada no melhor uso dos recursos disponíveis, é um aspecto que fomentam o desenvolvimento da área de avaliação em saúde. (POLIQUESI, 2013). Diante da proposta, foram formuladas as seguintes perguntas de pesquisa:

- Como se constituem os aspectos estruturais dos SAMUS da RRAS-09 nas regionais, em relação ao preconizado pelas Portarias GM/MS nº 2.048/2002, 1.010/2012 e 1.473/2013?

- Como é compreendida a percepção dos enfermeiros gestores dos SAMUs regionais?

Para respondê-las, propôs-se uma pesquisa multimétodos, sendo que no recorte quantitativo foram utilizados os referenciais das normativas das Políticas Públicas da Rede de Atenção às Urgências (RUE) no Brasil. Para o delineamento qualitativo, utilizou-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2012); e o referencial teórico de avaliação dos serviços de saúde utilizado foi de Avedis

Donabedian, que se baseia nas dimensões de estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980). Por fim, a finalidade do estudo foi identificar a estrutura dos SAMUs e, compreender, sob a ótica dos gestores, suas fragilidades e potencialidades, conquistas, avanços e retrocessos para contribuir com a melhoria dessa essencial política pública de saúde no Brasil.

1.1 Justificativa do estudo

Após quase duas décadas da instituição da PNAU e, consequentemente, da implantação do SAMU, a expansão da rede de urgência e de várias iniciativas do governo federal para melhorar o atendimento na área da urgência e emergência, um cenário desfavorável que, apesar dos esforços, em alguns aspectos organizacionais e assistenciais ainda se apresenta nas diferentes mídias como algo não resolvido, e denuncia, em certa medida, uma das sérias deficiências do nosso sistema público, como a superlotação dos serviços de emergências hospitalares, a fragmentação dos fluxos e a descontinuidade do cuidado.

A atuação do enfermeiro em urgência e emergência exige diversas habilidades. Sendo assim, é preciso conhecer as percepções dos enfermeiros gestores em relação ao serviço, para compreender, sob sua ótica, os desafios, dificuldades e contradições. O resultado desta pesquisa poderá subsidiar futuras decisões dos gestores para melhoria da qualidade assistencial. Traduzir as dificuldades e as perspectivas dos enfermeiros, trazendo a realidade para uma discussão acadêmica, a fim de buscar soluções viáveis para a melhoria das condições de atendimento, tanto para o paciente, quanto para o próprio profissional.

O referencial teórico-legal, descrito a seguir, embasa o estudo e se constitui em um conjunto de legislações que permitiram a implementação e regulamentação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel.

Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SAMU se consolida como serviço do componente móvel da RUE devido à agilidade e eficácia nos atendimentos de acidentes de trânsito, estabilização das vítimas no local e o transporte intra-Hospitalar, organizando o fluxo proposto pela PNAU. As limitações e dificuldades no desempenho das funções podem ser relacionadas à falta se recursos humanos e materiais, e à falta de capacitação permanente dos profissionais. Os riscos laborais inerentes estão associados a acidente de trabalho, risco ergonômico, estresse ocupacional, prejuízo no deslocamento das viaturas, devido à falta de investimentos na melhoria do trânsito e condições de ruas e avenidas das cidades. O vínculo dos gestores, muitas vezes, está relacionado à indicação política, o que caracteriza uma relação de instabilidade e alta rotatividade, que influencia no desempenho dessa função. O ideal seria que os cargos de coordenação e gestão não estivessem atrelados à política partidária, mas ao mérito do conhecimento sobre a gestão dos serviços público de saúde, e prática profissional balizada pela atualização em urgências e emergências.

A partir deste estudo, foram identificados apontamentos relativos à organização do atendimento; demanda não pertinente ao serviço; falta de promoção da educação, para que a população conheça o que realmente é competência do SAMU, dentre outros aspectos que condizem com as perspectivas gerenciais. Em relação às ferramentas de gestão, o SAMU possui registros e armazenamento de dados das solicitações através do E-SUS. Há grande referência e contrarreferência no contexto do SAMU; escalas de trabalho; mapas geográficos dos municípios sede e da região. Há necessidade de discussão sobre o processo de trabalho no âmbito da gestão e das redes de atenção à saúde e financiamento para saúde. Com relação a experiências acumuladas em gestão, observamos que é relativamente pequena na área de serviços de urgência e na gestão do SAMU.

Constituiu-se conteúdo das falas dos participantes, a caracterização da falta de planejamento e de conhecimento dos gestores para implementar melhorias dos serviços ofertados à população; baixo investimento no profissional; rede de referência e contrarreferência insuficiente, não resolutiva e com integração prejudicada; e certa morosidade por parte do setor público em relação às respostas às reais demandas da comunidade. Alguns aspectos da gestão dos SAMUs sofrem de maneira geral: a falta de continuidade gerencial, devido à ruptura política dos mandatos eleitorais de gestores e cargos de confiança; a estagnação das normas; o não aprimoramento dos processos de trabalhos; desatualizações dos protocolos operacionais; descontinuidade das capacitações e dos

treinamentos em serviço. A busca incessante dos profissionais da APH por aprimoramento e especialização, com atualização baseada em evidências científicas, é um grande desafio da gestão da APH. Os momentos atuais exigem também cuidado no apoio psicológico e emocional aos profissionais, pois trabalham com intensidade e sob fontes estressoras, como a falta de leitos, a disseminação de viroses gripais, adoecimento dos colegas, enfrentamento da população, etc.

Manter a equipe atualizada e capacitada para os atendimentos de qualidade deve ser prioridade, além da manutenção da motivação profissional, para melhor atuação do serviço em rede e, consequentemente, o alcance de melhores resultados para a população brasileira. O presente estudo mostrou uma relevante e rica abordagem quanto ao cotidiano de trabalho do enfermeiro no SAMU, e também possibilitou o reconhecimento da importância desse profissional na gestão desse serviço de urgência e emergência. Foi possível observar que não há integração dos serviços de atendimento móvel com outros sistemas, o que dificulta o acesso às unidades de referência, aos leitos de internação geral e especializada, como em terapia intensiva. Os serviços de atendimento móvel estão restritos às ações de operacionalização do atendimento pré-hospitalar, à decisão pelo despacho de ambulâncias, ao suporte técnico às equipes assistenciais e à decisão de destino do paciente, conforme pactuação. As unidades pactuadas apresentam resistência para o recebimento de pacientes, devido a problemas estruturais que a rede de serviços apresenta, e não pela desconsideração da regulação. Cabe ressaltar que a temática trazida por este estudo não se esgota nele, tendo aqui se limitado à avaliação da estrutura dos serviços móveis de urgência. Por isso, novas pesquisas de avaliação de processos e resultados para verificação da qualidade desses serviços de saúde devem ser conduzidas.

Referências

REFERÊNCIAS

Almeida ECB, Mendes ACB. A tecnologia da informação aplicada à saúde: os impactos na unidade SAMU-Betim. Revista MultiAtual 2020;1(4).

Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências [Internet]. Esc. Anna Nery 2016. [citado 2021 nov 20];20(2):289-95. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/jqr8vfFBg7S6CgcvxjGW6tv/?format=pdf&lang=pt

Alves M, Rocha TB, Ribeiro HCTC, Gomes GG, Brito MJM. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. Texto contexto - enferm. 2013;22(1):208-15. doi: 10.1590/S0104-07072013000100025

Andrade AFSM, Teles WS, Silva MC, Torres RC, Barros AMMS, Hora AB et al. Potencialidades e fragilidades da política nacional de humanização nos serviços deurgência e emergência sob a perspectiva da enfermagem [Internet]. Res, Soc and Develop 2021. [citado 2021 nov 20];10(13): e346101321536. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21536/19001/258227. doi: 10.33448/rsd-v10i13.21536

Araújo MT, Velloso ISC, Alves M. Práticas cotidianas dos profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). REME 2017; 21:e1042.

Arruda J. Ambulâncias do SAMU enfrentam dificuldade de circulação no trânsito de Montes Claros. Montes Claros: Rede urgência e emergência; 2015.

Barros AG, Estrela FR, Batista LP, Carmo AFS; Emidio SCD. Prehospital care: the nurses conduct front of a cardiopulmonary arrest. Rev. enferm. UFPE on line 2011; 5(4):933-938.

Báscolo E. Gobernanza de las organizaciones de salud basados em Atención Primaria de Salud. Rev. Salud Pública 2010;(12):suplemento:08-27.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.125, de 7 de dezembro de 2006. Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS e define providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2022 jan 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3125_07_12_2006.html#:~:text=Art.,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.

Brasil. Ministério da Saúde. Governo Federal. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona [Internet]. 2020 [citado 2021 Dez. 10]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona.

Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003b. 228 p.

Brasil. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle Secretaria Federal de Controle Interno. Relatório de avaliação da execução de programa de governo nº 61 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 [Internet]. 2016 [citado 2021 Dez. 10]. Disponível em: https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/8831.pdf.

Brasil. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a [citado 2022 jan 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a [citado 2022 jan 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2003a. [citado 2022 jan 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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. Brasília: Diário Oficial da União 2003c Set:57.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2022 jan 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.970, de 8 de dezembro de 2008. (Revogada pela PRT GM/MS nº 2.026 de 24.08.2011). (Revogada pela PRT GM/MS nº 2.301 de 29.09.2011).

Brasil. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. Proposta de documento. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS; 2010a. 39 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo

seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008 [Internet]. 2012b [citado em 2022 Jan. 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 84 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 160 p.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto 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 [Internet]. Diário Oficial da União 28 abr 2004a. [citado 2022 Jan. 07]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm

Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.186, de 27 de maio de 2010. Regulamenta os arts. 298 a 307 da Lei no 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que tratam do Adicional por Plantão Hospitalar - APH [Internet]. 2010b [citado 2022 Jan. 07]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7186.htm

Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. 2011b [citado 2022 Jan. 07]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.

Brasil. Presidência da República. 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 providencias. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990a; 1(182):1.

Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 28 dez. 1990b.

Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. Texto Contexto Enferm 2010;19(1): 45-53. doi: 10.1590/S0104-07072010000100005

Cardoso FS, Sória DAC, Vernaglia TVC. O uso do equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19: uma revisãoda literatura. Research, Society and Development 2021;10(2):e55510212772. doi: 10.33448/rsd-v10i2.12772.

Cardoso MC, Mattos A, Santos A, Carneiro T. Processo de regionalizaçãona saúde: perspectivas históricas, avanços e desafios. Enfermagem Revista [Internet]. 2017 [citado em

12 jan 2022];20(1):38-54. Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/502/1022

Carreno I, Veleda CN, Moreschi C. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. Rev. Min Enferm. Reme 2015;19(1):88-94.

Carvalho DR, Kalinke LP. Perfil do enfermeiro quanto à motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. Boletim de Enfermagem, Paraná; 2008.

Ciconet, R. M. Tempo resposta de um serviço móvel de urgência [tese]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.

Coelho GMP, Abib SCV, Lima KSB, Mendes RNC, Santos RAA, Barros AG. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. Enfermagem em Foco 2015;4(3/4):161-163. doi: 10.21675/2357-707X.2013.v4.n3/4.540

Coelho Neto GC, Andreazza R, Chioro, A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. Rev Saude Publica. 2021;55:93. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002931

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 [Internet]. Brasília, 1986 [cited 2014 Jan 05]; Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7 49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Costa IKF, Liberato SMD, Costa IKF, Melo MDM, Simpson CA, Farias GM. Ocupational hazards in a mobile emergency care. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online 2014; 6(3):938-947.

Cottingham MD. Caring moments and their men: masculine emotion practice in nursing. NORMA: International Journal for Masculinity Studies 2017;12(3):270-85. doi: 10.1080/18902138.2017.1312954

Dantas RAN. Avaliação da qualidade da assistência prestada pelo serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Norte [tese]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.

Dias JM, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do Serviço Pré-Hospitalar Móvel de Urgência Estadual. Cogitare Enfermagem 2016; 21(1).

Diniz E. Governabilidade, democracia e reforma do estado: os desafios da construção de uma nova ordem no Brasil dos anos 90. Revista de Ciências Sociais 1995;38(3):385-415.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005;83(4):691-729.

Donabedian A. The Definition of quality and approaches to its assessment (Explorations in quality assessment and monitoring). Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. v.1.

Ebben RHA, Vloet LCM, Speijers RF, Tönjes NW, Loef J, Pelgrim T et al. A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: a systematic review.

Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2017 Jul;25(1):71.

Ferrari D. História da ambulância. Revista Intensiva 2006;4:132.

Ferreira SC, Ferreira MS. Atendimento pré-hospitalar móvel e o conhecimento de graduandos de enfermagem. Revista Brasileira de Saúde Funcional 2019;8(1):37.

Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJES, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. Ciênc. saúde coletiva 2020;25(1):25-35. doi: 10.1590/1413-81232020251.27672019

Furukawa PO. Comparativo de personagens da história da enfermagem brasileira. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009; 13(2):402-5.

Gouveia GC. Avaliação da satisfação dos usuários com o Sistema de Saúde brasileiro. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. Recife: Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2009. 189 p.

Granja GF, Viana ALA, Ibañes N, Pavone Zoboli ELC. Análise da Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS: avanços e desafios na efetivação das Redes de Atenção à Saúde. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

Jesus ES, Marques LR, Assis LCF, Alves TB, Freitas GF, Oguisso T. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. Rev. esc. enferm. USP 2010;44(1):166-73. doi: 10.1590/S0080-62342010000100024.

Jorge AO, Coutinho AAP, Cavalcanti APS, Fagundes AMS, Pequeno CC, Carmo M et al. Entendendo os desafios para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: uma análise crítica. Divulgação em Saúde para Debate 2014;52: 125-145.

Konder MT. Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto-atendimento 24 horas (UPA 24h) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013. 108p.

Konder MT, O'Dwyer. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. Physis Rev de Saúde Col [2015];25(2):525-545. doi: 10.1590/S0103-73312015000200011.

Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. Ciênc. saúde coletiva 2010;15(5):2307-16. doi: 10.1590/S1413-81232010000500006.

Lancini AB. Avaliação das condições estruturais para o trabalho das unidades de atendimento do Samu. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. 105 p.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto Contexto Enferm 2014; 23(2):502-7.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo. Brasília: Liber Livros Editora; 2012.

Lima LD, Queiróz LFN, Machado CV, Viana ALA. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2012b;17(7): 1903-1914. doi: 10.1590/S1413-81232012000700030.

Lima LD, Viana ALA, Machado CV, Albuquerque MV, Oliveira RG, Iozzi FL, et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2012a;17(11):2881-2892.

Loch S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. Saúde debate 2019;43 (spe6): 48-58. doi: 10.1590/0103-11042019S604.

Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. Medicina 1999;32: 381-387.

Luchtemberg MN, Pires DEP. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. Rev Bras Enferm 2016;69(2):194-201.

Lucio MG, Gusmão CMP, Torres MC. Riscos ocupacionais do atendimento pré- hospitalar: uma revisão bibliográfica. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente 2013;1(3):69-77.

Machado JJ. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192: o enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar. Monografia [Graduação]. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz; 2007.

Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. Rev Saúde Pública 2011;45(3):519-28. doi: 10.1590/S0034-89102011005000022.

Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.

Malvestio MAA, Sousa RMC de. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: Análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192 [Internet]. SciELO Preprints. 2022 [cited 2022 Mar. 29]. Available from: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2875

Marques AMA. Condições e organização do trabalho das equipes do SAMU/RMF: riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo [dissertação]. Fortaleza: Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará; 2013.

Marroni CH. Relações intergovernamentais na implementação de políticas públicas: o caso do SAMU no Estado do Paraná. Tese [Doutorado]. São Paulo: Fundação Getulio Vargas; 2017. 123 p.

Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional Texto & Contexto Enfermagem 2006;15(3):472-8.

Melo MDB, Silva NLC. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2011. 132 p.

Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. Rev Gestão em Saúde 2015;4(1):100-9.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 126 p.

Moreira MF. A cultura organizacional do não uso do cinto de segurança nas viaturas operacionais da brigada militar versus a saúde do policial militar [monografia]. Porto Alegre: Academia de Polícia Militar, Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul; 2009.

Moura GMSS, Magalhães AMM. Atuação do enfermeiro a partir de resultados dos indicadores. In: Vale EG, Lima JR, Felli VEA. Programa de Atualização em Enfermagem: PROENF Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2011.

Mueller LR, Donnelly JP, Jacobson KE, Carlson JN, Mann NC, Wang HE. National characteristics of emergency medical services in frontier and remote areas. Prehosp Emerg Care 2016;20(2):191-9.

National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev. enferm. UERJ 2011;19(1): 84-88.

Nunes EO. A gramatica politica do Brasil: clientelismo e insulamento burocrático. Brasilia: ENAP; 1997. 146 p.

O'Dwyer G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. Ciênc. saúde coletiva. 2010;15(5):2395-404. doi: 10.1590/S1413-81232010000500014

O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 10];33(7):e00043716. doi: 10.1590/0102-311X00043716

O'Dwyer G, Mattos RA. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. Saude soc [Internet] 2013. [citado 2021 set 10];22(1). Disponível em:

https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zcnVqFPRfpLykRSFCRnqBYy/?lang=pt#. doi: 10.1590/S0104-12902013000100018

O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(5):1881-90. doi: 10.1590/S1413-81232009000500030.

Oliveira, NRC. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes [Internet]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2016 [citado 10 Jan. 2022]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf.

Oliveira JF, Santos AM, Primo LS, Silva MRS, Domingues ES, Moreira FP et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. Ciênc. saúde colet 2019;24(7):2593-2599.

Ortiga AMB. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. 241 p.

Padilha ARS, Amaral MA, Oliveira DC, Campos GWS. Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana. Saúde debate 2018;42(118): 579-593.

Pai DD, Lima MADS, Abreu KP, Zucatti PB, Lautert L. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. Rev Eletr Enf 2015;17(4).

Paranaguá TTB, Braga QP, Bezerra ALQ, Silva, AEBC, Azevedo Filho, FM, Sousa MRG. Incidentes: instrumento de gerenciamento da assistência para a segurança do paciente em pronto socorro. Enfermería Global 2014;34:219-31. doi: 10.6018/eglobal.13.2.179201.

Paschoalotto MAC, Passador JL, Oliveira LR, Lopes JEF, Dantas MK, Passador CS. A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo. Saúde Soc. 2018; 27(1):80-93.

Passos AR. Absenteísmo do pessoal de Enfermagem: percepções e ações de enfermeiros coordenadores de um hospital especializado. Tese (Doutorado em Gerenciamento em Enfermagem), São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014. 120 p.

Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PFS, Costa CFT. Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. RSD [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan. 21];9(8):e67985121. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121.

Persegona MFM, Oliveira ES, Pantoja VJC. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. Divulgação em saúde para debate 2016;(56):19-35.

Pessoa DLR, Ramos ASMB, Dias AMC, Souza IBJ, Rêgo AS, Gonzaga LJB. Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev.

2020;3(2):3413-3433. doi: 10.34119/bjhrv3n2-171.

Piola SF, Paiva AB, Sá EB, Servo LMS. Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea; 2013. 46 p.

Poliquesi CB. Avaliação da estrutura, processo e resultados da Atenção Pré-Natal em quatro Unidades de Saúde do Município de Colombo [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.

Ramos VO, Sanna MC. A inserção da enfermeria no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Rev. Bras. Enferm. 2005;58(3): 355-60. doi: 10.1590/S0034-71672005000300020.

Reis AAC, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. Ciência & Saúde Coletiva 2017;22(4):1045-1054.

Reis MG. Índice de Turnover da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo [monografia]. Novo Hamburgo: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.

Ribeiro JM, Moreira MR, Ouverney AM, Silva CMFP. Políticas de saúde e lacunas federativas no Brasil: uma análise da capacidade regional de provisão de serviços. Ciência & Saúde Coletiva 2017 22(4):1031-1044. doi: 10.1590/1413-81232017224.03732017

Robert Wood Johnson Foundation. More men becoming nurses - with higher pay; 2013.

Rosa KA, Oliveira MM, Ramos CI, Pereira GB, Alves PF, Rodriguez MLB et al. SAMU assistance to people under the effect of psychoactive substances. RSD [Internet]. 2020 [cited 2022 abr 13];9(11):e60791110024. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10024.

Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo: doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 [citado 2021 Sep 10];43(spe2):1277-1283. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/91f1/0625bac1dd57159b6af2c709d5b27e862341.pdf

Santana JCB, Batista CE, Dutra BS, Lima APS, Campos ACV, Melo CL. Profile of nurses from a mobile urgency care service. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [citado 2021 Sep 10];7(7):4754-60. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11728/13961. doi: 10.5205/reuol.4656-38001-2-SM.0707201323

Santos ETB. Impactos da pandemia covid-19 na saúde mental de enfermeiros: uma reflexão a partir da literatura online [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande; 2020.

Santos L, Andrade LOM. SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos - aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2007. 165 p.

Santos AM, Giovanella L. Regional governance: strategies and disputes in health region

management. Rev Saude Publica. 2014;48(4):622-31. doi: 10.1590/s0034-8910.2014048005045.

Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2003 [citado 31 de janeiro de 2022];36(2/4):498-515. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/29420

Santos RM, Barros LMC, Santos SA, Santos WB, Costa LMC. A inserção masculina na Enfermagem: o que se escreve sobre esta questão? Cultura de los Cuidados [Internet]. 2017 [citado 2022 Jan 13]:21(48):219-232. Disponível em: http://www.index-f.com/cultura/48/48219.php.

Scalco SV, Lacerda JT, Calvo MCM. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. Caderno de Saúde Pública 2010;26(3):603-614.

Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm 2011;32(2):368-377.

Seade (Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados) [homepage na internet]. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo. [citado 2022 Jan. 27]. Disponível em: https://www.seade.gov.br/.

Significados [homepage na internet]. Estado Civil: o que é estado civil. [citado 2022 Jan. 27]. Disponível em: https://www.significados.com.br/estado-civil/2015/

Silva EAC, Tipple AFV, Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2010 [citado 31 de janeiro de 2022];12(3):571-7. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10555

Silva GS, Mariot MDM, Riegel, F. Profile of calls and drivers involved in motorcycle accidents by the mobile emergency service. Revista de Enfermagem da UFPI 2020;9:e9560.

Silva KLS, Sena RR. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. Revista Latino Americana de Enfermagem 2006;14(5):755-61.

Silva RM, Andrade LOM. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva 2014;24(4):1207-28. doi: 10.1590/S0103-73312014000400010.

Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc. saúde coletiva 2011;16(6):2753-62. doi: 10.1590/S1413-81232011000600014

Silvestre AL. Avaliação da estrutura do Serviço de Atendimento Móvel Urgência (SAMU) de um município da região metropolitana de Curitiba [dissertação de mestrado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2016. 172 f.

Stefanelli MC, Carvalho EC. A Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2.ed. Barueri: Manoli; 2012. 228 p.

Takeda RA, Widmer JA, Morabito R. Uma proposta alternativa para avaliação do desempenho de sistemas de transporte emergencial de saúde brasileiros. Transportes [Internet]. 2001 [citado 22 jan 2022];9(2). Disponível em: https://www.revistatransportes.org.br/anpet/article/view/168. doi: 10.14295/transportes.v9i2.168

Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS, Scatena JHG. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. Cad. saúde colet 2017;25(1):51-7.

Timerman A, Quilici AP, Garcia AM, Gonzalez MMC. Passado, presente e futuro: a história da ressuscitação no mundo e no Brasil. In: Timerman A, Gonzalez MMC, Ramires JAF. Ressuscitação e emergências cardiovasculares. do básico ao avançado. Barueri: Manole; 2007.

Uchimura LYT, Viana ALÁ, Silva HP, Ibañez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. Saúde debate 2015;39(107):972-83. doi: 10.1590/0103-110420151070253.

Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Richart-Martínez M. Ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico potencialmente contaminado em enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2014; 27(3):280-6. doi: 10.1590/19820194201400047.

Vargas D, Soares J, Ponce TD, Oliveira BB. Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. Cogitare Enferm 2017;22(4), 2017. doi: 10.5380/ce.v22i4.50704.

Vasconcelos KJ, Estender AC, Barbosa L. A desmotivação e as causas da rotatividade dos colaboradores. In: Anais do XXII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 28-30 Out 2015; Associação Educacional Dom Bosco; Resende, Rio de Janeiro; 2015.

Vieira CMS, Mussi FC. A implantação do projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. Rev. esc. enferm. USP 2008 Dez;42(4):793-7.