

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

O contato com a morte no SAMU: significações de médicos e enfermeiros

The contact with death in SAMU: significations from doctors and nurses

El contacto con la muerte en SAMU: significaciones de médicos y enfermeros

Mikaela Aline Bade München¹, Alberto Manuel Quintana² & Fernanda Nardino³

¹ Universidade Federal de Santa Maria. *E-mail:* mikaelaaline@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-7610-0030>

² Universidade Federal de Santa Maria. *E-mail:* albertom.quintana@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-7356-6142>

³ Universidade Federal de Santa Maria. *E-mail:* fernanda.nardino@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-8453-3941>

RESUMO

O presente trabalho busca compreender como os profissionais do SAMU vivenciam um cotidiano que envolve a iminência de morte de pacientes. Realizou-se uma pesquisa clínico-qualitativa, com médicos e enfermeiros do SAMU de um município no Estado do RS. Como instrumento utilizou-se a Entrevista Semidirigida Individual, sendo os dados analisados através da Análise de Conteúdo Temática. Apesar do contato com situações potencialmente estressantes, os profissionais encontram formas para lidar de modo saudável com elas, como a apreciação do trabalho, a relação pontual com o paciente e a relação com a equipe. Destaca-se a importância dos espaços de trocas entre os profissionais.

PALAVRAS-CHAVE:

SAMU; Equipe Multiprofissional; Estresse Emocional; Morte.

ABSTRACT

This paper aims to understand how *SAMU* professionals experience a daily work that involves the imminence of patients' death. A clinical-qualitative research was conducted with doctors and nurses from the *SAMU* in a municipality of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The instrument used was the semi-directed individual interview, and the data were analyzed through Thematic Content Analysis. Despite the contact with potentially stressful situations, professionals find ways to deal with them in a healthy way, such as appreciation of the work, punctual relationship with the patient, and relationship with the team. The importance of the spaces for exchanges between professionals is highlighted.

KEYWORDS:

SAMU; Multiprofessional Team; Emotional Stress; Death.

RESUMEN

El presente trabajo busca comprender cómo los profesionales del SAMU vivencian su cotidianidad laboral que implica la eminencia de la muerte de los pacientes. Se realizó una investigación clínico-cualitativa, con médicos y enfermeros del SAMU en un municipio del Estado de Rio Grande do Sul. Fue utilizada la entrevista individual semi-dirigida, y los datos fueron analizados mediante el Análisis de Contenido Temático. A pesar del contacto con situaciones potencialmente estresantes, los profesionales consiguen encontrar maneras de lidiar de forma saludable con las mismas, entre ellas la apreciación del trabajo, la relación puntual con el paciente, y la relación con el equipo. Se destaca la importancia de esos espacios de intercambio entre los profesionales.

PALABRAS CLAVE:

SAMU; Equipo Multidisciplinario; Estrés Emocional; Muerte.

Informações do Artigo:

Mikaela Aline Bade
München

mikaelaaline@hotmail.com

Recebido em: 31/07/2021

Aceito em: 29/01/2022

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) surgiu com a finalidade de impulsionar avanços na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo desde as Unidades Básicas até os cuidados pós-hospitalares (Portaria 1.863, 2003). A partir de sua elaboração, a primeira política a ter destaque na agenda governamental foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O SAMU e suas Centrais de Regulação Médica de Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravamento em sua saúde que possa acarretar sofrimento, sequelas ou mesmo a morte; sendo, portanto, imprescindível garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao SUS (Portaria 1.600, 2011).

O serviço conta com dois tipos principais de ambulâncias, a saber: as de suporte básico, que incluem motorista, técnico de enfermagem e material básico para o primeiro atendimento às urgências; e as de suporte avançado, as quais contam com motorista, médico e enfermeiro, além de equipamentos para cuidados nas situações de risco iminente de vida (Machado, Salvador, & O'Dwyer, 2011). Nesse sentido, o SAMU é um serviço marcado por tensões advindas do constante contato com situações-limite que implicam em uma proximidade intensa dos trabalhadores com o fenômeno da morte (Seminotti & Neves, 2014). Aponta-se que a temática da morte representa uma lacuna educacional no cenário dos serviços de saúde (Oliveira-Cardoso & Santos, 2017), visto que a lógica de ensino é, preeminentemente, a lógica de uma formação biomédica, direcionada aos cuidados curativos. Desse modo, frente ao óbito de um paciente pode ocorrer a sensação de fracasso, derrota e impotência (Aredes & Modesto, 2016; Machado, Lima, Silva, Monteiro, & Rocha, 2016).

O envolvimento dos profissionais com as situações de morte pode variar de acordo com o contexto da mesma, sendo o posicionamento subjetivo balizado por critérios decorrentes de questões de ordem ética, moral e social (Aredes, Giacomini, & Firmo, 2018). Ademais, as formas que os sujeitos encontrarão para lidar com as situações estressantes, como é o caso do contato constante com a morte, envolverão tanto a avaliação da situação quanto os recursos dos quais eles dispõem (Guia, 2015). Conforme os achados do estudo de Semeniuk, Durman e Matos (2012), realizado com profissionais da enfermagem de um centro cirúrgico, estes indicam que ficam mais sensibilizados frente aos óbitos decorrentes de causas trágicas ou óbitos de crianças. Através de resultados obtidos em um estudo com enfermeiros de uma instituição hospitalar, Kuster e Bisogno (2010) afirmam que a mobilização frente aos óbitos infantis se deve à concepção de que há uma ordem cronológica natural da vida, o que torna a morte de uma criança um fato inesperado e inadmissível, difícil de ser elaborado e aceito, visto que o período da infância representa vida, sonhos e futuro.

Além da baliza correspondendo à faixa etária do paciente, alguns estudos apontam uma diferença que remete ao tempo de atuação dos profissionais, indicando que os sentimentos negativos podem ser mais frequentes no início da atuação profissional (Anderson, Kent, & Owens, 2015; Kuster & Bisogno, 2010). Para os autores Kuster e Bisogno (2010), os profissionais com mais tempo de atuação demonstram estarem mais

preparados do que os inexperientes para o enfrentamento das situações de morte. Anderson et al. (2015) realizaram um estudo com enfermeiros da Nova Zelândia para explorar as primeiras experiências memoráveis de morte de pacientes. Os resultados indicaram que os profissionais eram acometidos pela sensação de angústia após a vivência da situação de morte, tendo respostas como insônia e evitação de situações semelhantes, o que impacta na prática profissional.

Essa ideia da construção de uma preparação para lidar com a morte, adquirida pela prática, é corroborada pelo estudo de Martins e Gonçalves (2019), que buscou identificar se os trabalhadores de um SAMU no interior do Estado do Rio Grande do Sul apresentavam quadros de estresse, além de conhecer quais seriam as situações consideradas mais estressantes. Segundo os autores, a convivência cotidiana com situações potencialmente estressoras, como o óbito de pacientes, associada ao tempo de serviço e à prática na urgência/emergência, fazem com que os profissionais desenvolvam uma habituação às situações (Martins & Gonçalves, 2019).

Compreende-se que habituar-se com o fenômeno da morte não implica, necessariamente, que os profissionais estejam realizando um processo de elaboração das situações vivenciadas. Nesse sentido, entende-se que o espaço para o diálogo entre a equipe sobre as situações vivenciadas é de grande relevância ao processo de educação constante dos profissionais de saúde, proporcionando que os mesmos possam refletir acerca de sua atuação (Andrade & Silva, 2019; Miorin et al., 2018). Ademais, as trocas de experiências entre os profissionais do SAMU reforçam a cooperação, fator decisivo no atendimento no serviço (Felix, Araújo, & Máximo, 2019; Pereira & Lima, 2009).

Aponta-se que existe uma escassez de estudos que tratem de forma aprofundada da relação dos profissionais de saúde com a morte no contexto específico do SAMU, o que valida a relevância de pesquisas que busquem investigar as complexidades envolvidas no assunto. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo compreender como os profissionais do SAMU vivenciam um cotidiano de trabalho que envolve a iminência de morte de pacientes.

Método

Desenho do Estudo

O presente estudo trata-se de uma investigação exploratória-descritiva, fundamentada no método clínico-qualitativo, característico em pesquisas no campo da saúde. Esse método objetiva compreender os sentidos e as significações atribuídos aos fenômenos pelos diferentes atores sociais no campo saúde-doença (pacientes, familiares ou profissionais de saúde), através de múltiplos referenciais teóricos, os quais buscam dar conta da interdisciplinaridade envolta nesse cenário (Turato, 2013).

A natureza exploratória do estudo se encontra pautada na busca pela aproximação com a temática, visando construir novas interpretações a novos problemas (Minayo, 2010). Já o caráter descritivo está associado a proposta de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno (Gil, 2002).

Cenário do Estudo

A Base do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel do presente estudo funciona há cerca de 10 anos e é a única do município no qual foi realizada a pesquisa, localizado no interior do Rio Grande do Sul. Essa Base conta com três ambulâncias de Suporte Básico (SB) e uma de Suporte Avançado (AS) para a realização de atendimentos no município e para o transporte de pacientes a até 200km de distância. A equipe é composta por 48 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores, cuja carga horária varia de 18 a 48 horas semanais, geralmente em plantões de 12 horas de trabalho seguidas de 36 horas de descanso.

O cenário do estudo para a coleta de dados mais adequado é, segundo Turato (2013), o ambiente natural que o sujeito do estudo integra. O autor sustenta que nesses locais as informações registradas são válidas e relevantes, pois tratam-se de espaços que preservam as características e relações das pessoas. Portanto, esse espaço físico-psicossocial pode ser desde sua moradia até o local de trabalho. Nesse sentido, a coleta de dados foi realizada na referida Base do SAMU, o que permitiu que a pesquisa fosse conduzida em um ambiente confortável, garantindo o sigilo e a privacidade dos participantes.

Participantes

Participaram do presente estudo médicos e enfermeiros integrantes do SAMU do município. Entre os 9 médicos e 5 enfermeiros do serviço, apenas um médico não concordou com sua inclusão, perfazendo assim um total de 13 participantes. A escolha por esses profissionais justifica-se em virtude de os mesmos estarem em contato direto com situações que envolvem maior risco de morte de pacientes.

Destarte, a organização do serviço delimita que os mesmos componham a tripulação das Ambulâncias de Suporte Avançado (ASA), veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos (Machado et al., 2011). Considerando que os condutores (que perfazem 15 profissionais) e os técnicos de enfermagem, não compõem exclusivamente as ASA, optou-se por não os incluir no presente estudo.

Em relação ao perfil dos participantes, destaca-se um predomínio do sexo masculino, considerando que eram 10 homens e 3 mulheres. O tempo de atuação profissional variou entre 9 meses e 18 anos; já o tempo de atuação no SAMU variou entre 2 meses e 8 anos, com média de 5 anos. Aponta-se ainda que, entre os 13 profissionais participantes, apenas 3 relataram não possuir outro emprego.

Visando preservar a identidade dos participantes, optou-se por omitir suas áreas de atuação. Assim, os mesmos serão identificados pela letra “E” seguida de um número de sua respectiva entrevista.

Instrumentos

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semidirigidas individuais – gravadas e transcritas na íntegra, mediante consentimento –, compostas por eixos norteadores que correspondiam a tópicos de discussão relacionados aos objetivos da pesquisa. De acordo com Minayo (2010), essas entrevistas possibilitam que a direção dos assuntos abordados seja guiada ora pelo pesquisador, ora pelo entrevistado; e ainda que flexíveis, mantêm um percurso a ser percorrido por conta dos eixos norteadores.

Os eixos norteadores fizeram parte do projeto de pesquisa e foram construídos procurando abranger aqueles temas considerados pelos pesquisadores como relevantes de serem abordados pelos entrevistados a fim de obter o material de análise. Na presente pesquisa, os mesmos contemplaram aspectos referentes à trajetória

profissional; ingresso no SAMU; vida pessoal antes e depois do ingresso; lembranças positivas e negativas do trabalho no serviço; a prática profissional na urgência e emergência; relação com paciente e família; relação com a equipe; a vivência de situações limites entre a vida e a morte de pacientes; a concretização da morte de pacientes durante atendimentos; enfrentamento dessas situações; impacto na vida pessoal; situações consideradas mais impactantes/mobilizadoras.

Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados, inicialmente realizou-se um *rapport*, no qual foram feitos esclarecimentos acerca da pesquisa. Após a concordância dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas semidirigidas individuais foram realizadas. Tais procedimentos ocorreram conforme escala de trabalho e disponibilidade dos profissionais, no período entre os meses de agosto e setembro de 2019. O tempo médio de duração das entrevistas foi de trinta minutos, sendo que as mesmas, mediante a concordância dos participantes, foram gravadas em áudio, posteriormente, serem transcritas na íntegra para a análise. A gravação possibilita que a concentração do entrevistador esteja voltada unicamente ao entrevistado e à entrevista, o que permite a percepção de informações adicionais ao pesquisador (Turato, 2013).

Ademais, aponta-se que este estudo seguiu os princípios regidos pela Resolução 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a qual guia a ética nas pesquisas com seres humanos em Ciências Humanas e Sociais (Resolução 510, 2016). A pesquisa só foi colocada em prática após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade a qual está vinculada, sob o número CAAE: 17825519.7.0000.5346.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, a qual, segundo Minayo (2010), tem como conceito central o “tema” e consiste na descoberta de núcleos de sentido que se faz através da observação da presença ou frequência de aparição de determinados termos nas falas dos entrevistados. Nesse sentido, destaca-se que foram seguidas algumas etapas, inerentes ao processo de análise de conteúdo em contexto de pesquisa clínico-qualitativo. Inicialmente foi empreendida uma leitura flutuante ou pré-análise;

após, partiu-se para a etapa de categorização, que implicou em classificar e agrupar os elementos similares; por fim, foi feita uma subcategorização dos dados, a qual demanda a inclusão de tópicos relevantes em uma grande categoria (Minayo, 2010). O processo de análise foi realizado por diferentes pesquisadores, de forma conjunta. Além disso, aponta-se que a categorização considerou os critérios de repetição e relevância (Turato, 2013).

Resultados e Discussão

Os profissionais do SAMU vivenciam um cotidiano marcado por situações que muitas vezes se colocam na ordem de um limite entre a vida e a morte. Os resultados indicam que a forma como esses sujeitos irão enfrentar essas situações pode ser atravessada por significações que os mesmos atribuem ao trabalho, à relação com o paciente e à relação com a equipe. Destarte, delimitaram-se três categorias, sendo elas: “O vício da adrenalina: “cachaça braba””, seguida de “Relação com o paciente: o tempo do translado” e “Relação com a equipe: perfeita sincronia”.

O Vício da Adrenalina: “Cachaça Braba”

Sabe-se que o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) envolve a tomada de decisões rápidas frente às situações atendidas. Com isso, os socorristas do SAMU estão expostos a situações de tensão que, muitas vezes, envolvem a iminência da morte (Martins & Gonçalves, 2019; Seminotti & Neves, 2014). Nesse sentido, ao se defrontar com situações extremas que envolvem a dor, o sofrimento e a morte, têm de apresentar raciocínio rápido, capacidade para tomar decisões assertivas, além de bom condicionamento físico (Miorin et al., 2018).

Em concordância com essa lógica, os participantes do presente estudo trazem indicações de que o bom enfrentamento das situações vivenciadas no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel diz de um perfil pessoal/profissional que converge para tal trabalho. Conseguir lidar com as situações-limite de um modo que as mesmas não tragam prejuízos, seja na realização de outros atendimentos ou na vida pessoal, parece ser um fator decisivo na permanência do profissional no serviço, visto que o contato com a morte é cotidiano no SAMU: “Se tu é o [profissional] do SAMU e tu vai te impactar com qualquer óbito que tu tiver... tu não vai conseguir trabalhar aqui, entendeu? Eu acho que é um pouco do perfil” (E3).

Segundo Aredes et al. (2018), as mortes enfrentadas pelos profissionais podem assumir um caráter mais ou menos difícil a partir de questões de ordem social, ética e moral. De acordo com esses autores, alguns critérios parecem orientar essa classificação, tais como: a faixa etária; a identificação ou não com o paciente; as circunstâncias da morte; e a reflexão do profissional quanto a sua responsabilidade no processo de morte.

Compreende-se, nesse sentido, que existem fatores estressores que permeiam o trabalho e que, em alguns casos, as mobilizações emocionais dos profissionais são maiores, como em óbitos infantis (Kuster & Bisogno, 2010; Semeniuk et al., 2012) ou traumas violentos. Essas percepções ficam evidentes nas falas dos participantes do presente estudo, ao referirem sobre situações envolvendo crianças e também contextos de violência: E5: “O que me afeta mais dentro do SAMU eu acho que são os atendimentos à criança, [...] acho que o mais crítico, pra mim, no atendimento de emergência, é o atendimento à criança” e E2: “Olha eu... ferimento por arma de fogo ou arma branca, independente, é sempre... complicado de atender né, porque são situações de maior gravidade”.

Todavia, apesar de tais atravessamentos em situações mais específicas, os profissionais indicam a possibilidade de ressignificação das vivências e da forma como se dá o trabalho no atendimento pré-hospitalar, como refere E1: “Eu gosto disso. Eu gosto disso, é sempre um desafio” e E5: “É viciante trabalhar, a gente diz que a gente é viciado em adrenalina”. Já E10 complementa as ideias apontadas pelos outros participantes ao indicar uma metáfora acerca do que seria o trabalho no SAMU, na urgência: “A urgência, ela vicia, é uma cachaça braba” (E10). O que implica na ideia de que é um trabalho que possivelmente para muitos não seja “tragável”, mas que acaba por viciar quem o ingere.

Em estudo realizado com objetivo de identificar as vivências de prazer no trabalho de socorrista em um SAMU da Região Centro Oeste do Brasil foram encontrados resultados semelhantes, uma vez que os profissionais afirmaram fazer o que gostam, revelando que o vício pela adrenalina ultrapassa os limites do trabalho. Segundo os autores, os profissionais referem o trabalho enquanto uma possibilidade de realização pessoal, característica importante para o prazer no trabalho (Mesquita, Macêdo, & Santos, 2020).

Ademais, ainda que as situações sejam da ordem de um limiar entre a vida e a morte e que isso implique em altos níveis de estresse, os participantes se sentem realizados, pois há a possibilidade de efetuar uma ação que gere mudanças no desfecho que seria esperado, como indica E1: “Agora na situação crítica, numa situação assim, que o paciente tá ali entre a vida e a morte e eu tenho que fazer uma coisa nesse momento, nesse segundo para ajudar, é isso que eu gosto”.

Aponta-se que durante as entrevistas a maioria dos participantes referiu já ter um interesse anterior pela área da urgência e emergência, o que contribui para o entendimento de que os profissionais que trabalham no SAMU parecem ter feito uma escolha para estarem ali, ou, ao menos, uma escolha por permanecerem. Esses achados estão de acordo com o estudo de Andrade e Silva (2019), realizado com enfermeiros de um SAMU da cidade de Ouro Fino, Minas Gerais. Os autores afirmam que todos os profissionais eram especialistas em urgência e emergência, além de muitos possuírem ainda outras especializações. Aponta-se que a formação específica na área é, muitas vezes, requisito para atuar no serviço, mas o alto nível instrucional dos profissionais indica um investimento constante na formação para a melhoria do atendimento no APH.

Visto o intenso interesse dos profissionais pelo serviço, entende-se que, mesmo o que poderia ser significado como estressante, encontra possibilidades de ressignificação. Compreende-se, ainda, que os aspectos que influenciam nessa percepção envolvem a gratificação pessoal, o reconhecimento, a relação com a equipe e mesmo o ambiente de trabalho, conforme apontam os participantes: “[...] por isso que eu digo, hoje quem tá no SAMU de [cidade] é porque gosta. É porque gosta” (E10).

Quem trabalha no pré-hospitalar aqui gosta muito disso. [...] O pessoal pergunta porque eu trabalho no SAMU se eu posso trabalhar em outros lugares que pagam melhor [...] mas eu descobri ao longos dos anos que não é só o dinheiro que importa, a satisfação pessoal importa muito também. Então acho que é [...] isso assim, o reconhecimento das pessoas, o reconhecimento da equipe, a relação, o ambiente de trabalho, tudo isso somado. (E12).

A partir dessas falas, percebe-se uma satisfação proveniente do trabalho que sustenta sua continuidade. Seminotti e Neves (2014) afirmam que, em geral, os profissionais do SAMU referem se sentir orgulhosos do seu trabalho, indicando o reconhecimento como um aspecto importante de valorização, que alimenta a vontade de permanecer no serviço. Esses aspectos são reconhecidos também pelo estudo de Mesquita et al. (2020), que afirmam que o prazer advindo do trabalho no SAMU é relacionado principalmente ao reconhecimento e ao sentido positivo atribuído ao trabalho. Nesse viés, aponta-se que a relação positiva com o serviço, marcada pela apreciação do trabalho realizado se coloca como um fator protetivo aos possíveis efeitos nocivos do estresse vivenciado (Martins & Gonçalves, 2019).

Compreende-se que, ainda que o serviço do SAMU seja marcado por situações envolvendo a iminência de morte, o que implica em circunstâncias potencialmente estressoras aos profissionais, os mesmos significam o trabalho de forma favorável. Entende-se que isso pode ser atravessado pelo sentido atribuído pelos profissionais ao serviço, caracterizado pela apreciação do mesmo e pelo reconhecimento obtido. Além disso, constata-se que existem outros fatores que permeiam essa significação, entre eles a possibilidade de uma relação mais pontual com o paciente e, principalmente, a relação com a equipe, caracterizada pelo espaço para trocas e compartilhamento de vivências e saberes. Esses aspectos serão abordados de modo mais abrangente nas categorias a seguir.

Relação com o Paciente: o Tempo do Translado

O trabalho no SAMU possui o foco de realizar o transporte dos pacientes a um serviço hospitalar com a maior agilidade possível, o que implica em uma relação com o paciente caracterizada pela brevidade. Tal aspecto foi apontado pelos participantes, como evidencia-se nas falas de E2: “Na verdade, a gente não tem vínculo com nenhum paciente né, é aquele atendimento rápido, uma [...] intervenção rápida, e acabou ali”, e E7: “[...] porque é um serviço diferenciado [...], não tem o contato que tu tem com o paciente no hospital, é um contato que tu tem ali no momento, depois tu entregou o paciente e tu nunca mais vai saber dele”.

Conforme refere E7, por se tratar de um serviço focado na remoção e transporte do paciente a uma unidade hospitalar, o contato é muito breve e, portanto, a relação não envolve um vínculo emocional com o

paciente/família ou com a situação. Isso permite que se estabeleça certo distanciamento afetivo, o que se coloca de forma diferente no contexto de uma unidade hospitalar, na qual o contato com o paciente é muito mais prolongado e intenso. Nesse viés, compreende-se que o tempo de internação, e o conseqüente vínculo estabelecido com o paciente e os familiares, pode se relacionar a maior sofrimento e tristeza diante do óbito (Kuster & Bisogno, 2010).

Quanto ao aspecto do transporte de pacientes, já mencionado, destaca-se que este configura-se como uma ideia central que norteia o atendimento no SAMU “chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde [...] sendo imprescindível garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde integrado à hierarquia do SUS” (Portaria 1.600, 2011). A fala de E5 remete a essa lógica do transporte do paciente dentro das condições que o SAMU possibilita: “[...] mas a gente consegue distinguir também ‘não, agora eu preciso que o paciente seja atendido ali então essa situação toda estressante agora já não é mais com a gente’, então, o trabalho tá feito” (E5).

O participante traz sobre a possibilidade de se desvincular da situação estressante ao realizar essa passagem do paciente a outro serviço. Desse modo, pode-se compreender que o papel que os profissionais do SAMU ocupam, de transportadores dos pacientes, permite que eles não se envolvam emocionalmente com o paciente, o que parece se tornar um fator protetivo. De acordo com Martins e Gonçalves (2019), o estresse e a ansiedade vivenciados pelos trabalhadores do SAMU se mantêm, em geral, em uma primeira fase, sendo diminuídos ou mesmo sanados após a estabilização e entrega da vítima a outro serviço.

Segundo E4, via de regra não se têm um conhecimento sobre a evolução do paciente após ele ser entregue em um serviço hospitalar, o que permite certa tranquilidade depois de ser realizada essa passagem dos cuidados, pois há a compreensão de que o serviço realizou todas as ações possíveis para a melhor evolução:

[...] Uma coisa que se sente muita diferença no APH é que tu atende o paciente numa situação crítica e depois, muitas vezes, tu não tem conhecimento do que aconteceu com esse paciente, mas também tem um lado meio que positivo assim, porque tu atendeu o paciente, encaminhou [...] pro intra-hospitalar e tu [...] fica um pouco mais tranquilo em relação a isso, né. (E4)

De acordo com o relato do participante depreende-se que, de certa forma, essa característica do serviço se coloca como uma estratégia protetiva em relação às evoluções negativas dos pacientes. A fala de E8, a seguir, complementa essa ideia, pois indica que a relação pontual que se estabelece permite que os profissionais consigam lidar de uma forma mais tranquila com as situações extremas para as quais são chamados. Com isso, os mesmos podem realizar ações de modo mais prático e direto, pois não se sentem tão pressionados como poderiam se estivessem mantendo um vínculo mais intenso com paciente e/ou família.

[...] e o fato de talvez os pacientes que a gente lida no SAMU não ter uma carga emocional maior por não termos vínculo ajuda também, com certeza. [...] eu acho que a... a pressão, às vezes, é bem menor, a nossa própria pressão. (E8)

Aponta-se que, frente à impossibilidade de cura e a morte de pacientes, o profissional necessita lidar com seu afeto em relação ao sofrimento do outro. Essa tarefa implica, muitas vezes, no uso de mecanismos, que os autores referem como “escudos ou máscaras”, como forma de proteção ao sofrimento frente aos outros, o que não anula sua sensibilidade, mas se coloca como um modo de resistência (Aredes & Modesto, 2016). Todavia, levando em conta o contexto do SAMU e frente aos resultados da presente pesquisa, compreende-se que essa tarefa de construir um afastamento não parece ser atribuída aos profissionais, apenas mantida pelos mesmos, visto que já é inerente à lógica do serviço.

Considera-se que o SAMU, por suas características que envolvem um atendimento rápido e pontual às situações de urgência, força que a interação entre o profissional e o paciente também seja marcada por relações breves, o que se coloca como um fator protetivo ao estresse. Ao ter como objetivo o transporte do paciente a um serviço para a continuidade do atendimento, os profissionais conseguem manter um afastamento em relação ao sofrimento de pacientes e familiares.

Relação com a Equipe: Perfeita Sincronia

A relação com a equipe foi indicada pelos participantes como uma característica favorável do trabalho no SAMU, através do sincronismo e da realização de um fazer integrado. Isso se deve por um domínio e compartilhamento de saberes que compõe o momento do atendimento, permitindo que cada profissional

desempenhe uma ação que faz parte do conjunto: “Ah, a relação com a equipe é fundamental [...] ela tem que tá em perfeita sincronia. Nos atendimentos muitas vezes a gente nem fala um com o outro, porque cada um já sabe o que vai fazer” (E1).

A ideia trazida por E1 alude ao entendimento do sincronismo, visto que as ações ocorrem sem que seja necessária uma comunicação verbal entre os profissionais. Associa-se a isso a perspectiva de que no serviço cada profissional é muito bem capacitado, realizando as atividades sem que seja necessário que elas sejam delegadas. Isso permite que se construa uma relação de confiança entre os profissionais, viabilizando a integração e coordenação das ações a serem realizadas, o que torna o atendimento mais fluído e, inclusive, eficiente.

Compreende-se que a confiança está na ordem de uma convicção de que o outro tem capacidade de realizar um bom trabalho, oferecendo alguma previsibilidade acerca do comportamento das pessoas (Felix et al., 2019). De acordo com E13, o trabalho integrado gera satisfação aos profissionais e, conforme refere E4, essa é uma característica bastante própria do serviço, visto que não é o que ele encontra em outros ambientes de trabalho:

[...] Então todo atendimento ele me deixa satisfeita né, eu vejo mais uma vez a equipe agindo bonito, eu vejo mais uma vez as coisas acontecendo como tem que ser, então é bem gratificante” (E13). “Durante o atendimento a equipe é muito integrada. [...] a gente consegue fazer coisas que às vezes num hospital, num pronto atendimento, com 6 pessoas não conseguem fazer (E4).

O trabalho realizado pelo SAMU implica que as ações sejam articuladas em torno de um objetivo comum, o que demanda que os trabalhadores se comuniquem adequadamente, antecipando ações uns dos outros. Ademais, no atendimento pré-hospitalar móvel é comum a exigência de uma inteligência inventiva e do improvisado, para os quais a relação de confiança entre os profissionais é fundamental.

Para E6, o termo que poderia traduzir a forma como se estabelece o convívio entre os colegas no serviço é “família”, e isso se deve, inclusive, pelo tempo que eles passam juntos, seja durante os atendimentos ou no período em que estão na Base: “Ah, aqui a gente meio que se trata como uma família né, porque a gente convive

mais tempo [ri] entre nós aqui do que com a própria família mesmo” (E6). Compreende-se que, entre outras variáveis, a satisfação no trabalho depende do relacionamento interpessoal, sendo o bom relacionamento com a equipe um fator fundamental para o prazer no trabalho (Miorin et al., 2018).

De acordo com Felix et al. (2019), no contexto do SAMU a convivência cotidiana entre os profissionais, somada à experiência adquirida ao longo da prática, contribui para que a confiança seja consolidada. É interessante notar a forma como os participantes valorizam o trabalho e a equipe do SAMU. O diferencial parece se estabelecer no sucesso que existe na realização do trabalho em equipe: “[...] A gente tem um clima muito bom entre as equipes, tem um companheirismo muito bom entre a gente, cada um se ajuda, e é um serviço assim que tem um papel para população” (E11).

Outro aspecto importante que diz respeito à equipe e à particularidade do serviço no SAMU, em comparação com outros serviços, é a relação que se estabelece entre as diferentes profissões. Na formação da ambulância de suporte avançado (SA), o condutor é responsável pela chegada da equipe em tempo hábil ao local chamado, pela segurança da equipe e, ainda, pelo auxílio nos procedimentos realizados com os pacientes; o médico é responsável pelo atendimento em situações de maior gravidade, estando preparado para reanimar e estabilizar o paciente durante o transporte; já o enfermeiro segue na ambulância para atender aos chamados e realizar intervenções não invasivas orientadas (Felix et al., 2019). Todavia, ainda que existam essas delimitações, as ações são realizadas de forma conjunta com o propósito de efetuar um atendimento integrado, sem a imposição de uma hierarquia no sentido de desautorização do conhecimento de algum dos profissionais.

Desse modo, a cooperação torna-se essencial e estimula a construção de vínculos saudáveis que trazem benefícios para a saúde física e mental dos trabalhadores. Nesse sentido, os participantes do presente estudo indicam que durante o atendimento não há diferenciação, todos se unem em prol de realizar a melhor conduta possível, como refere o participante E3: “[...] Tu tem que se abaixar num canto para entubar um paciente, tu tem que carregar maca, porque tu vai [...] na ambulância com [colegas], então, invariavelmente tu precisa ajudar, em todos os aspectos”.

De acordo com Pereira e Lima (2009), o atendimento pré-hospitalar deve ser alicerçado no trabalho em equipe, com vistas a superar tais relações hierárquicas que ordinariamente se encontra nos serviços de saúde. Os autores apontam ainda que o trabalho é resultado das ações de cada um dos atores envolvidos, com a valorização dos saberes e práticas específicos.

Um aspecto visual que pode exemplificar essa organização dos profissionais do SAMU é a vestimenta: os macacões utilizados pelos profissionais são iguais, seja para condutor, técnico de enfermagem, médico ou enfermeiro, diferenciando-se somente através de uma etiqueta colada indicando a categoria profissional e o sobrenome. Isso se distingue claramente em relação a outros serviços de saúde, principalmente hospitalares, nos quais, em geral, se pode identificar os profissionais pelas vestimentas, visto que, segundo Martins e Martins (2011), o uniforme é símbolo de status e diferenciação social de acordo com a função ou cargo que o indivíduo ocupa em um grupo.

Outrossim, os participantes apontam que uma particularidade do serviço que facilita e aprimora o trabalho em equipe é a possibilidade de momentos de *feedback*. Isso indica uma preocupação acerca da constante melhoria do serviço, buscando repensar suas ações de modo construtivo, com a finalidade de elevar a qualidade dos atendimentos: “Quando tem as situações estressantes [...] a gente atende, faz tudo que tem para fazer, larga os pacientes nos lugares, depois a gente senta e diz ‘e aí, vamos conversar [...]’. Isso acaba deixando o atendimento muito redondo” (E12). Esse espaço informal de trocas e reflexões implica em uma forma de elaborar os acontecimentos tanto técnica como emocionalmente. Assim, compreende-se que tal movimento, além de permitir um processo de identificação e espaço para a discussão entre a equipe, fornece apoio ao enfrentamento das situações de estresse, reduzindo os efeitos negativos advindos das mesmas (Anderson et al., 2015; Miorin et al., 2018).

Entende-se, assim, que o SAMU é marcado por um trabalho integrado, no qual não há imposição de uma hierarquia rígida. Soma-se a isso a existência de espaços e momentos de conversas e trocas acerca das ações realizadas durante o atendimento. Tais fatores apresentados se colocam como fundamentais para a elaboração das situações vivenciadas e diminuição do estresse nos trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência.

Considerações Finais

Compreendeu-se, partindo deste estudo, que as estratégias utilizadas pelos profissionais implicaram a forma como os mesmos significam o trabalho, a relação com o paciente e a relação com os colegas da equipe. De acordo com os resultados obtidos, os participantes referem uma inclinação, que diz de um perfil profissional e pessoal, ao trabalho na área de urgência e emergência. Ademais, a satisfação da atuação no SAMU é caracterizada pela apreciação do serviço e reconhecimento obtido.

Em relação ao contato com o paciente, aponta-se que, devido às suas características singulares, o trabalho no SAMU implica um atendimento rápido e pontual às vítimas, proporcionando que a relação com o paciente também seja da ordem de uma brevidade. De acordo com os participantes, isso se coloca como um fator inerente ao serviço e que é protetivo ao estresse e ao possível adoecimento do trabalhador, pois gera um afastamento em relação ao sofrimento de pacientes e familiares.

Quanto ao relacionamento com a equipe, destaca-se que os profissionais o caracterizam como positivo, o que implica tanto na realização de um trabalho de qualidade – que envolve a atuação de uma equipe multiprofissional que age de forma integrada –, quanto na construção de relações positivas. Ressalta-se que os participantes indicaram que o serviço é marcado pela possibilidade de realizar compartilhamentos e trocas, o que se coloca como essencial para a elaboração das situações vivenciadas pelos mesmos, visto que é a partir da fala que eles podem encontrar possibilidades de ressignificar suas vivências. Nesse sentido, a lógica apresentada pelos participantes coloca-se como um exemplo de como o trabalho multiprofissional deve funcionar – visando a atuação compartilhada em busca de um objetivo comum; e baseado no constante diálogo e compartilhamento entre os profissionais, constituindo-se num importante fator de enfrentamento ao estresse.

Aponta-se que as limitações relativas ao presente estudo se traduzem no fato de que, visando preservar a identidade dos participantes, não foi identificada a categoria profissional nos depoimentos, o que limita possíveis comparações entre as mesmas. Desse modo, sugere-se a realização de estudos que visem o aprofundamento de percepções de diferentes profissionais, bem como a possibilidade de uso de instrumentos

de coleta, que viabilizem trocas de experiências durante o processo de pesquisa. Indica-se ainda, a relevância de investigar tais vivências em diferentes contextos, buscando compreender a forma como o serviço vem se estruturando no país e objetivando aprimorar o atendimento ofertado à população a partir de um cuidado mais adequado aos profissionais que o realizam.

Referências

- Anderson, N. E., Kent, B., & Owens, R. G. (2015). Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *International Journal of Nursing Studies* 52(3), 695-704. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.12.005
- Andrade, T., & Silva, M. (2019). Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: Concepções sobre a formação e exercício profissional. *Enfermagem em Foco*, 10(1), 81-86. doi:10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1444
- Aredes, J. S., Giacomini, K., & Firmo, J. (2018). The physician in the face of death in the emergency room. *Revista De Saúde Pública*, 52(42),1-9. doi:10.11606/S1518-8787.2018052000296
- Aredes, J. S., & Modesto, A. L. (2016). "Entre vidas e mortes, entre máscaras e fugas": Um estudo sobre a prática médica hospitalar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(2), 435-453. doi:10.1590/S0103-73312016000200006
- Felix, Y. T. M., Araújo, A. J. S., & Máximo, T. A. (2019). A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Laboreal*, 15(1), 1-24. doi:10.4000/laboreal.1269
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Guia, H. (2015). *Stresse profissional e estratégias de coping dos enfermeiros do serviço de urgência*. (Monografia do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica, Barcarena, Portugal).
- Kuster, D. K., & Bisogno, S. B. (2010). A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. *Disciplinarum Scientia*, 11(1), 9-24. Recuperado de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/961>
- Machado, C. V., Salvador, F. G. F., & O'Dwyer, G. (2011). Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Análise da política brasileira. *Revista de Saúde Pública*, 45(3), 519-528. doi:10.1590/S0034-89102011005000022
- Machado, R. S., Lima, L. A. A., Silva, G. R. F., Monteiro, C. F. S., & Rocha, S. S. (2016). Finitude e morte na

- sociedade ocidental: Uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. *Cultura de los Cuidados*, 20(45), 91-97. doi:10.14198/cuid.2016.45.10
- Martins, D., & Gonçalves, J. (2019). Estresse ocupacional em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 3-17. doi:10.20435/pssa.v0i0.618
- Martins, E. F., & Martins, C. J. (2011). O uniforme enquanto objeto sógnico na área da saúde. *Revista Verso e Reverso*, 24(59) 100-108. doi:10.4013/ver.2011.25.59.03
- Mesquita, S. M. M., Macêdo, K. B., Santos, C. M. (2020). Vivências de prazer de socorristas no convívio com a dor e sofrimento alheio: Prazer, dor e sofrimento. *Revista Ecos*, 10(2), 217-231. Recuperado de: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/3002>
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2010). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Miorin, J. D., Camponogara, S., Pinno, C., Beck, C. L. C., Costa, V. R, & Freitas, E. O. (2018). Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2), e2350015. doi:10.1590/0104-070720180002350015
- Oliveira-Cardoso E. A., & Santos M. A. (2017). Grupo de educação para a morte: Uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 500-514. doi:10.1590/1982-3703002792015
- Pereira, W. A. P., & Lima, M. A. D. S. (2009). O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 320-327. doi:10.1590/S0080-62342009000200010
- Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003 (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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
- Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011 (2011). Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*,

- Brasília, DF. Recuperado de:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
- Resolução 510 de 7 de abril de 2016 (2016). Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Recuperado de:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Semeniuk, A., Durman, S., & Matos, F. (2012). Saúde mental da equipe de enfermagem de Centro Cirúrgico frente à morte. *Revista SOBECC*, 17(4), 48-56. Recuperado de
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/188>
- Seminotti, E., & Neves, E. (2014). Dos dramas de Narciso: Reflexões antropológicas a partir de uma etnografia de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de João Pessoa – PB. *Ilha Revista de Antropologia*, 16(1), 175-202. doi:10.5007/2175-8034.2014v16n1p175
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed). Petrópolis, RJ: Vozes.