

Análise dos fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU

Analysis of factors that interfere in response time in the different stages of SAMU service

Bruna Daniella de Sousa de Lima¹, Ana Beatriz de Oliveira Vieira Matos², Lucas Benedito Fogaça Rabito¹, Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves¹, Gabriel Guembariski Flávio¹, Evaldo Sales Leal³

¹Universidade Estadual de Londrina (UEL), Residente em Urgência e Emergência - Londrina - Paraná - Brasil.

²Universidade Federal do Acre (UFAC), Residente em Terapia Intensiva - Rio Branco - Acre - Brasil.

³Universidade Federal do Piauí (UFPI), Mestre em enfermagem - Teresina - Piauí - Brasil.

To cite this article: de Lima B.D.S., Matos A.B.O.V., Rabito L.B.F., Gonçalves T.L.P., Flávio G.G., Leal E.S. Análise dos fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU. Brazilian Journal of Emergency Medicine 2022; 2(2): 22-30.

RESUMO

Objetivou-se analisar os fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do serviço de atendimento móvel de urgência. Este estudo concerniu em uma estratégia de pesquisa de campo quantitativa, longitudinal e retrospectiva. O estudo foi realizado no serviço da cidade de Piri-piri, respeitando todos os preceitos éticos inseridos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e só teve início após aprovação do comitê de ética em pesquisa da faculdade integral diferencial, sob o parecer de número 3.948.907 e CAAE: 27613219.1.0000.5211. A média de idade dos participantes que responderam a pesquisa ficou em torno de 38,69 anos. Destaca-se, que de modo geral, os itens relacionados no estudo foram apontados pelos participantes como sendo influenciadores da qualidade do tempo resposta. Conclui-se que é fundamental a mensuração da qualidade dos serviços de atendimento pré-hospitalar e que estas dependem de estratégias desenvolvidas pela gestão diária, monitorizada com o auxílio de indicadores, e sobretudo, envolvendo os profissionais que constituem a equipe do serviço.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Tempo de Reação. Pesquisa sobre Serviços de Saúde

ABSTRACT

The objective was to analyze the factors that interfere in the response time in the different stages of care provided by the mobile emergency care service. This study concerned a quantitative, longitudinal and retrospective field research strategy. The study was carried out at the service of the city of Piri-piri, respecting all the ethical precepts included in Resolution nº 466 of December 12, 2012 and only started after approval by the ethics committee in research of the differential integral faculty, under opinion number 3,948 .907 and CAAE: 27613219.1.0000.5211. The average age of the participants who responded to the survey was around 38.69 years. It is noteworthy that, in general, the items listed in the study were pointed out by the participants as influencing the quality of the response time. It is concluded that it is essential to measure the quality of pre-hospital care services and that these depend on strategies developed by daily management, monitored with the help of indicators, and above all, involving the professionals who make up the service team.

Keywords: Emergency Medical Services. Reaction Time. Health Services Research

INTRODUÇÃO

A avaliação dos serviços em saúde traduz-se como um importante elemento para o planejamento e gestão de sistemas e serviços em saúde. Não se resume apenas no propósito de mensurar a efetividade de intervenções e uso eficiente dos recursos, e sim para a satisfação da população que utiliza o sistema, a partir da consequente distribuição equitativa das intervenções¹.

A verificação da qualidade da assistência deve ser verificada em três aspectos distintos e complementares: a estrutura, o processo e o resultado assistencial. A estrutura implica nas características relativamente estáveis e seus provedores, os recursos e os instrumentos, tais como às circunstâncias físicas e organizacionais que ocorre o cuidado. O processo implica na dinâmica da assistência, oriunda das inter-relações entre quem oferece o cuidado e quem o recebe. O resultado é o produto da assistência prestada. Como resultados pode-se inferir as mudanças relacionadas ao comportamento e conhecimento, sobretudo à satisfação do usuário em decorrência ao cuidado ofertado².

Avaliar de modo sistemático a qualidade dos serviços de saúde no Brasil significa um desafio de diferentes proporções. Fomentar a cultura de processos avaliativos nos serviços de urgência implica em esforços e diferentes discussões no tocante das necessidades dessa estratégia. Quando o assunto passa a ser o SAMU, em detrimento as diferenças regionais e as brechas existentes quanto a conceitos e normas operacionais, o desafio torna-se ainda mais difícil³.

Os indicadores de qualidade nos serviços de urgência são divididos em: indicadores de demanda e indicadores de qualidade das atividades. Os indicadores referentes a demanda implicam na quantificação das solicitações de atendimentos realizados nos serviços de urgência, sendo chamados também de indicadores de quantidade. Estes possibilitam a avaliação do uso dos recursos de assistência e oferecem subsídios para que seja feita o comparativo entre as dos outros serviços de urgência. Em contrapartida, os indicadores de qualidade das atividades assumem duas vertentes: os de processo e os de resultado. Os indicadores que avaliam a qualidade de processo são aqueles que quantificam os padrões qualitativos do método de assistência às urgências, mensuram o funcionamento destas atividades do ponto vista organizacional e da qualidade dos processos, a exemplo: o tempo de permanência na unidade de urgência. No que se refere aos indicadores de resultado, estes regulam o produto das atividades de assistência, informam a qualidade e a capacidade técnica e resolutiva dos serviços, tais como os índices de internações e mortalidade⁴.

Mensurar o desempenho dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) permite que seja feita uma avaliação de como está sendo a utilização dos recursos a eles destinados e o impacto dessa utilização para a sobrevivência dos pacientes. Diante disso, o presente estudo objetivou analisar os fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU.

MÉTODO

Este estudo concerniu em uma estratégia de pesquisa de campo quantitativa, longitudinal e retrospectiva.

O estudo foi realizado no SAMU da cidade de Piri-piri, visto como o componente pré-hospitalar do município supracitado. A cidade de Piri-piri está localizada no estado do Piauí, no qual possui 30 bairros oficializados e de acordo com último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, compreende a população de 61.834 habitantes, estando localizada no entroncamento da BR-343, permitindo acesso para a capital (Teresina), pelo seu lado oeste, a uma distância de 165km e para o litoral piauiense (Parnaíba), em seu lado norte, a uma distância de 173km, sendo estas as maiores distâncias percorridas em ocorrências pelo serviço em questão na natureza de transferências para os serviços de maiores complexidades e especializados.

O SAMU Piri-piri, atualmente executa suas atividades de intervenção em urgência e emergência sob regulação da Central de Regulação de Urgência (CRU) do município de Teresina-Pi. Para que tal fato ocorra, existe um acordo firmado entre as instâncias municipais, por meio de contrato de prestação de serviços, no qual o usuário, ao necessitar acionar o SAMU Piri-piri, realiza a chamada por meio do número nacional 192 e sua solicitação é atendida na CRU, na qual estipula que o solicitante deve ser atendimento no menor tempo possível, porém não estabelece o tempo máximo de espera para o atendimento da ligação ao 192.

O momento aplicado aos participantes da pesquisa foi idealizado com o uso da calculadora *online* de tamanho amostral *Survey Monkey* um quantitativo de 45 profissionais, admitindo-se um intervalo de confiança de 95%, um erro amostral de 5% (p 0,05) e uma população finita escolhidos aleatoriamente dentre os 88 profissionais que prestam atendimento as ocorrências.

Foram incluídos na pesquisa, os profissionais envolvidos em cada etapa do atendimento das ocorrências: Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM), Médico Regulador (MR), Rádio Operador (RO), médicos emergencistas,

enfermeiros emergencistas, técnicos/ auxiliares de enfermagem e condutores socorristas que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e que se dispuseram a responder o instrumento de coleta de

dados que se tratava do questionário de avaliação de questões subjetivas (percepção dos funcionários) (figura 1), elencando os principais fatores interferentes no tempo resposta durante o atendimento das ocorrências demandadas ao SAMU Piri-piri.

Figura 1 - Instrumento de coleta de dados.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

N: ____.

PARTE I – Caracterização dos participantes:

Sexo: () Masculino () Feminino () Ignorado

Idade: ____ anos.

Profissão:

() Médico Emergencista

() Enfermeiro Emergencista

() Técnico de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem () Motorista de ambulância

() TARM

() Médico Regulador

() Rádio Operador

() Coordenador

() Diretor

Tempo de formado: ____ anos

Pós-graduação: () Sim Se sim, qual? _____

() Não

Tempo de experiência em serviços pré-hospitalares: _____ anos.

PARTE II – Itens do instrumento de avaliação da qualidade de assistência pré-hospitalar móvel de urgência relacionada com o indicador de qualidade tempo resposta.

RELAÇÃO COM O INDICADOR	INDICADOR	VOCE CONCORDA QUE O INDICADOR AVALIADO INFLUENCIA NO TEMPO RESPOSTA?		
		SIM	NÃO	NÃO SABE
ESTRUTURA	Estado de conservação das ambulâncias			
	Estrutura física geral do serviço			
	Conforto dentro da ambulância			
	Disponibilidade de recursos materiais			
	Segurança para o usuário dentro da ambulância			
	Segurança para ao profissional			
	Educação permanente			
	Número de ambulâncias			
	Quantidade e posicionamento das bases de operação do sistema			
	Aspectos ambientais pertinentes a geografia, clima, trânsito e horários.			
Outros fatores	Quais?			
PROCESSO	Acesso ao serviço (conhecimento da população sobre o serviço)			
	Acolhimento			
	Humanização			
	Privacidade do usuário			
	Orientações sobre o atendimento			
	Central de Regulação de Urgências no município			
	Outros fatores	Quais?		
RESULTADO ASSISTENCIAL	Gravidade do paciente			
	Segurança demonstrada pela equipe profissional			
	Relacionamento entre o profissional e o usuário			
	Oportunidade do usuário em realizar reclamações			
	Articulação profissional (agilidade entre os profissionais)			
	Outros fatores	Quais?		

Fonte: próprio autor, 2020.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não tinham envolvimento no processo de atendimento das ocorrências, profissionais que executavam suas atividades laborais há tempo inferior há um ano, aqueles que se encontravam afastados por motivos diversos, como por exemplo, licenças e férias, bem como os que se recusaram a participar da pesquisa mediante a não assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento de coleta de dados que investigou os principais fatores de interferência no tempo resposta do APH, no qual foi aplicado aos profissionais envolvidos no processo de atendimento das ocorrências.

Utilizou-se de análises bioestatísticas, tais como, análise descritiva por meio da utilização do software *Microsoft Excel 2020* para organização dos achados, que foram posteriormente expressos em tabelas e quadros para melhor discussão das correlações matemáticas entre os resultados obtidos. O nível de significância adotado foi de 5% (p 0,05).

Este estudo respeitou todos os preceitos éticos inseridos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Integral Diferencial (FACID) sob o parecer de número 3.948.907 e CAAE: 27613219.1.0000.5211.

RESULTADOS

Os resultados são oriundos do questionário (figura 1), aplicado aos profissionais que atuam em diferentes etapas do tempo resposta em análise. O instrumento utilizado para coleta de dados estruturou-se em duas partes, no qual a primeira dizia respeito a caracterização dos participantes e a segunda tratava-se da avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência relacionada ao indicador de qualidade tempo resposta: estrutura, processo e resultado assistencial.

A análise da tabela 1 demonstrou que a média de idade dos participantes que responderam a pesquisa ficou em torno de 38,69 anos (+/- 8,37), com idade mínima de 24 e máxima de 59 anos. Prevaleceu o sexo masculino com 51,1%, e em relação as profissões dos participantes, 31,1% eram enfermeiros, 15,5% técnicos/auxiliares de enfermagem, seguidos por 11,1% de médicos reguladores e condutores socorristas no mesmo percentual além de rádio operadores 8,9% e telefonistas auxiliares de regulação médica 6,8%. Percebeu-se ainda que, 64,4% possuíam pós-graduação, destacando-se urgência e emergência 31,1%, saúde da família 17,2%, medicina interna e terapia intensiva, ambas com um percentual de 6,9%. Em relação ao tempo de formado, os participantes apresentam tempo médio de 11,79 anos (+/- 6,38) e atuam no APH em média há 10,44 anos (+/- 7,12).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa. Piripiri-PI, 2020.

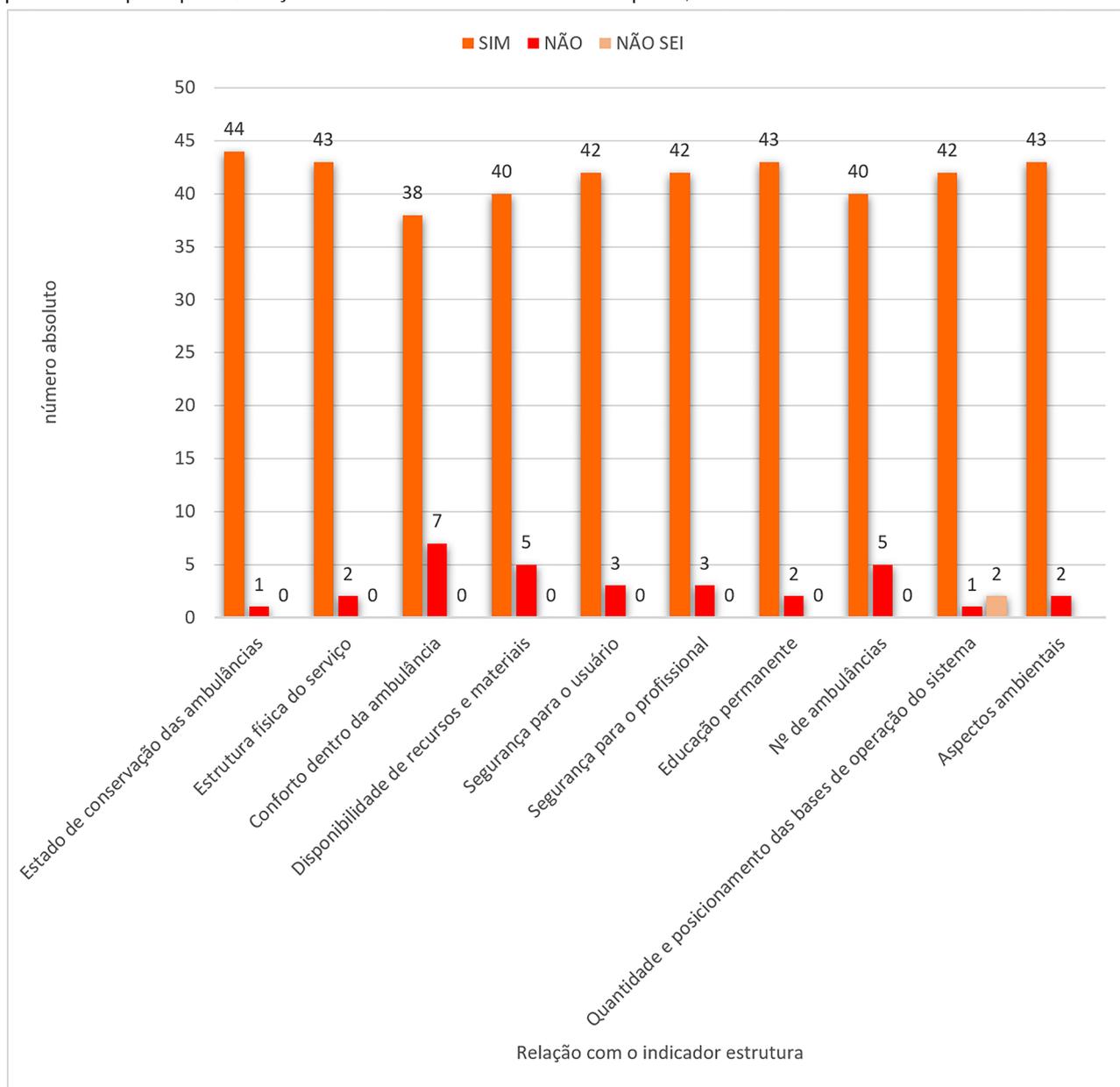
Variável	Média	Desvio padrrro	Mínima	Máxima	n	%
Idade	38,69	8,37	24	59	-	-
Sexo						
Masculino	23	51,1				
Feminino	22	48,9				
Profissro						
Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	03	6,8				
Rádio Operador	04	8,9				
Médico Regulador	05	11,1				
Médico emergencista	07	15,5				
Enfermeiro emergencista	14	31,1				
Técnico/ Auxiliar de enfermagem	07	15,5				
Conductor Socorrista	05	11,1				
Pys-graduazro						
Sim	29	64,4				
Não	16	35,6				
Qual Pys-graduazro?						
Urgência e Emergência	09	31,1				
Saúde da Família	05	17,2				
Medicina Interna	02	6,9				
Terapia Intensiva	02	6,9				
Outras	11	37,9				
Tempo de formado	11,79	6,38	2	25	-	-
Tempo de experikncia no APH	10,44	7,12	1	34	-	-

Fonte: próprio autor, 2020.

A figura 2 mostra as respostas dos participantes quando indagados quanto a relação do indicador estrutura com o tempo resposta. Destaca-se, que de modo geral, os itens relacionados foram apontados pelos participantes como sendo influenciadores da qualidade do tempo resposta. Pontua-se aqui aqueles que obtiveram uma maior prevalência em relação a não serem destacados como influenciadores, tais como o conforto dentro das ambulâncias compreendendo 15,6%, disponibilidade de recursos e materiais 11,1% e número de ambulâncias, também com 11,1%.

O detalhamento da figura 3 infere os itens destacados pelos participantes que influenciam a qualidade do tempo resposta no quesito processo. Em sua maioria, os participantes apontaram que o acesso aos serviços, compreendendo a 91,1%, tem relação com a qualidade do tempo resposta, seguido da variável central de regulação de urgência no município 88,9%, orientações sobre o atendimento 86,7%, acolhimento e humanização, ambos com 80%, são determinantes para o alcance de um tempo resposta adequado. O item privacidade, foi apontado também como influenciador, porém com um percentual menor pelos participantes de 53,3%.

Figura 2 - Itens do instrumento de avaliação da qualidade de assistência pré-hospitalar móvel de urgência relacionada com o indicador de qualidade tempo resposta (Relação com o indicador ESTRUTURA). Piripiri-Pi, 2020.



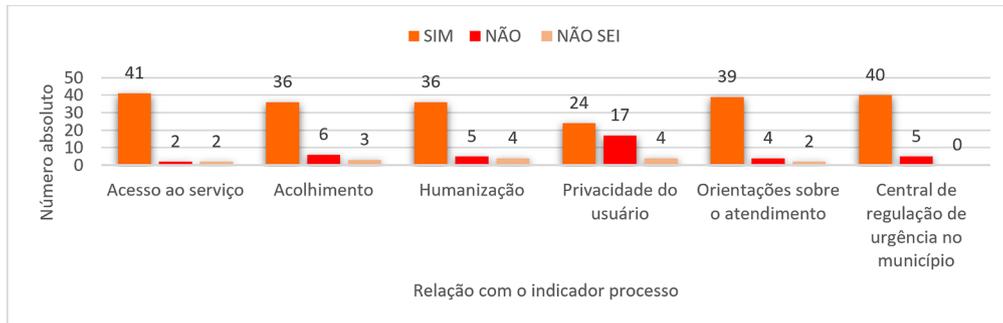
Fonte: próprio autor, 2020.

A figura 4 faz alusão aos itens de avaliação da qualidade do indicador tempo resposta em relação a variável resultado assistencial. Observa-se que a segurança do paciente 93,3%, a articulação profissional 91,1% e a gravidade do paciente 88,9% foram os mais destacados como sendo determinantes para o alcance de um melhor indicador tempo resposta. Dentre aqueles que obtiveram um menor percentual de influência, destacou-se a oportunidade do usuário

em realizar reclamações 26,7% e o relacionamento entre profissional e usuário 22,2%.

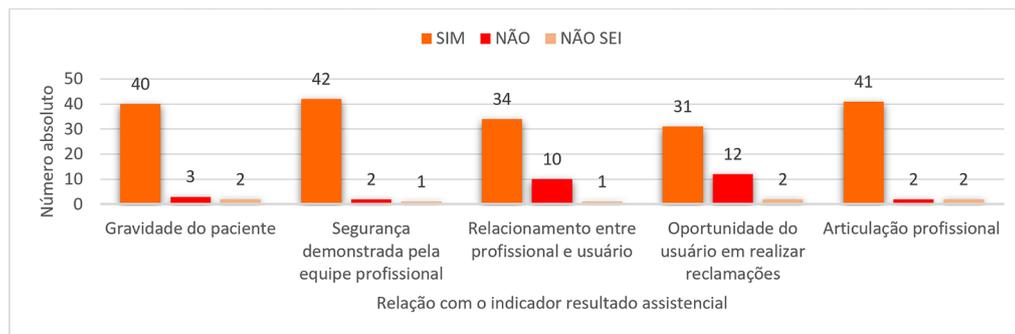
Os dados dispostos acima reafirmam a importância da relação no processo trabalho como influenciador no tempo resposta nos serviços de APH e um outro ponto já discutido anteriormente que diz respeito a logística de materiais. Outro fator de extrema relevância apontado pelos profissionais, foi a qualificação profissional 8,9% e o plano de motivação do grupo 8,9%.

Figura 3 - Itens do instrumento de avaliação da qualidade de assistência pré-hospitalar móvel de urgência relacionada com o indicador de qualidade tempo resposta (Relação com o indicador PROCESSO). Piripiri-Pi, 2020.



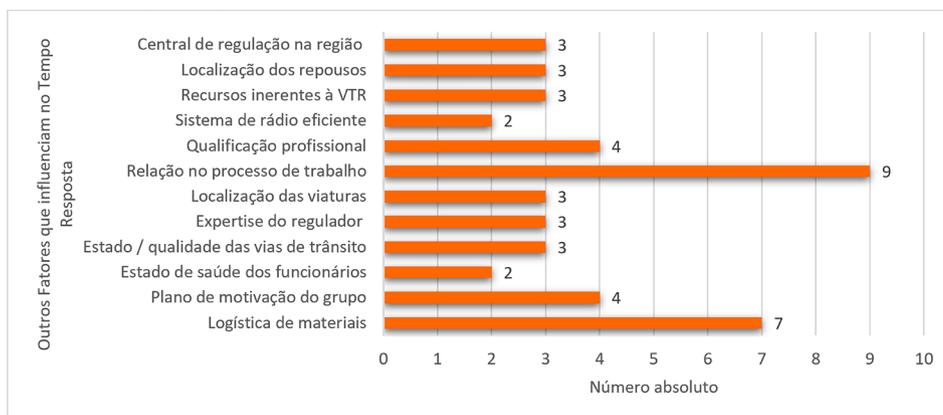
Fonte: próprio autor, 2020.

Figura 4 - Itens do instrumento de avaliação da qualidade de assistência pré-hospitalar móvel de urgência relacionada com o indicador de qualidade tempo resposta (Relação com o indicador RESULTADO ASSISTENCIAL). Piripiri-Pi, 2020.



Fonte: próprio autor, 2020.

Figura 5 - Relação de outros fatores, apontados pelos participantes da pesquisa, que influenciam no Tempo Resposta. Piripiri-Pi, 2020.



Fonte: próprio autor, 2020.

DISCUSSÃO

Corroborando com os achados relacionados a caracterização do perfil dos participantes da pesquisa, um estudo com os profissionais do SAMU Polo I/CE, do estado do Ceará, abordou trinta profissionais ao todo, sendo que dezenove deles do sexo masculino (63,3%) e onze do sexo feminino (36,7%). A faixa etária média ficou em torno de vinte e oito anos de idade. Todos já possuíam experiência na área de saúde, com uma média de 13 anos, seja no ambiente hospitalar ou mesmo no serviço móvel de urgência. Constatou-se que, do total entrevistado, o tempo médio de trabalho no SAMU é de 03 (três) anos⁵.

A premência em avaliar os aspectos estruturais dos serviços de APH, é reforçada por outros estudos que salientam que o conforto dentro das ambulâncias e a estrutura física em geral, são características passíveis de constantes avaliações, pois possuem grande influência na dinâmica da estabilização da saúde do paciente que se encontra dentro da ambulância. Além disso, a disposição dos espaços no interior da ambulância, tem impacto direto no que diz respeito a qualidade do atendimento e a segurança do cliente. Outro fator a ser destacado, é o armazenamento seguro dos insumos e equipamentos internos, uma vez que estes afetam eficiência e a segurança da prestação de cuidados de urgência e emergência, pois falhas nestes fatores podem ser passíveis de acidentes de trabalho⁶.

Os aspectos ora apresentados, em muito fazem alusão a interação entre gestores e o serviço. Um estudo⁶, salienta-se que é imprescindível a interação entre os gestores, equipe multiprofissional e população para superar os entraves e assegurar que o serviço prestado seja de qualidade tanto para a equipe de profissionais envolvidos nos atendimentos, como para os solicitantes, pois fatores como a insatisfação com a gestão, dificuldades com a central de regulação, ausência de periodicidade nas manutenções das ambulâncias, dentre outros, podem interferir negativamente na qualidade do serviço prestado.

O acesso aos serviços de saúde foi o fator relacionado ao processo mais apontado pelos participantes da pesquisa como influenciador no tempo resposta, em sustentação aos achados da pesquisa. Alguns autores⁷ afirmam que a simples oferta de serviços de saúde não é o suficiente. A população em geral, deve ser devidamente orientada quanto à sua responsabilidade para utilizá-lo. Além da população, a rede de serviços de saúde, também carece de atenção, uma vez que esta aciona e é acionada pelo SAMU, e muitas vezes essa interação ocorre de modo conflituoso, sendo passível de estresse e desafetos, prejudicando diretamente a dinâmica do serviço, a assistência ao cliente e influenciando diretamente no TR como indicador de qualidade do serviço.

A central de regulação foi apontada pelos participantes como o segundo fator de mais influência no tempo resposta. Um estudo⁸ afirma que a regulação do SAMU é um aspecto crítico para o seu desempenho e enfatiza que o ato de regular é privilégio do profissional médico, altamente dependente das condições estruturais das centrais de regulação e do seu conhecimento e capacidade de mobilização dos recursos e regras cabíveis. Uma questão fundamental é o ponto de vista divergente de urgência entre o MR e o paciente. As portarias existentes até o momento são inovadoras ao admitirem que as opiniões de MR e cliente são divergentes e reais.

Um estudo realizado em um serviço de APH da região sudeste, identificou que, quando há acúmulo de ligações, aparecem na tela dos MR uma listagem das queixas atendidas pelas (os) TARM's. As consideradas "bobagens" pelos MR podem ser adiadas e ficam maior o tempo de espera. Alguns profissionais fazem a seleção dos casos que querem atender, colocando algumas ligações em espera. O autor defende que se trata de um novo tipo de fila de espera não presencial em que os motivos de seleção de prioridades (ou de preconceitos) são demonstrados em um espaço de atendimento às urgências, com suas próprias estratégias de recusa⁹.

A regulação médica é uma prática relativamente recente no Brasil e traduz-se em uma das múltiplas facetas da arte do cuidar. É importante destacar que este serviço impõe uma gama de desafios ao profissional que está a frente, constituindo-se numa tarefa difícil. Esta atividade além de requerer um profissionalismo exigente, também carece de um intenso sentimento de solidariedade, de espírito de parceria entre a rede de atenção, de um saber profissional ético rigorosos e do saber relacional. O cuidado requerido neste serviço, destina-se a uma pessoa que não está à frente do profissional médico, mas ao telefone e que necessita dele para que suas urgência ou emergência sejam compreendidas e tenham algum tipo de resposta, mediada com agilidade, eficiência, segurança e humanidade¹⁰.

No intuito de propor um conjunto de ações integradas que visa mudar a assistência ao usuário nos serviços de saúde públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos atendimentos prestados, o SUS criou a Política Nacional de Humanização (PNH) que traz a humanização como sendo propiciar o acesso, o acolhimento com classificação de risco nas situações de urgência, a privacidade e as orientações sobre a assistência e estado de saúde do usuário¹¹.

Os resultados permitiram observar que a segurança do paciente 93,3%, a articulação profissional 91,1% e a gravidade do paciente 88,9% foram os mais destacados como sendo determinantes para o alcance de um melhor indicador tempo resposta.

Dentre aqueles que obtiveram um menor percentual de influência, destacou-se a oportunidade do usuário em realizar reclamações 26,7% e o relacionamento entre profissional e usuário 22,2%.

Em concordância com os dados supracitados, consideram que a segurança demonstrada pela equipe está diretamente relacionada ao uso de protocolos de atendimento da área de urgência e que a falta de domínio destes protocolos proporciona insegurança a equipe que presta o atendimento à vítima influencia negativamente no indicador TR. Além disto, ao discutirem sobre a articulação multiprofissional dentro de um serviço de APH, os autores que esta articulação é de suma importância para a execução sincronizada de um processo de trabalho em equipe, sendo um indicador imprescindível para a qualidade da assistência¹².

Alguns autores¹³ consideram que a ausência de articulação entre os profissionais, prejudica a organização do atendimento, uma vez que este acontece baseado na interação entre a regulação e a equipe na cena do evento. Quando a regulação consegue articular adequadamente às necessidades do usuário junto da equipe intervencionista, esta por sua vez, ao chegar à cena da ocorrência, consegue organizar-se melhor atender a necessidades de seu cliente, sente-se mais segura e amparada na situação. Quando a comunicação é prejudicada ou insuficiente, há uma fragilidade na execução do cuidado, favorecendo o aumento do indicador tempo resposta.

A avaliação da assistência, por meio de indicadores de qualidade, é útil para o diagnóstico, para a definição de metas e o planejamento de atividades. Os indicadores devem ser uma ferramenta utilizada para comparar resultados e promover modificações, visto que retratam uma evidência dos resultados assistenciais, além de melhorarem o entendimento do processo de trabalho, assim como proporcionam direção e melhoria no gerenciamento de boas práticas de cuidado¹⁴.

O item qualificação profissional é reforçado por um estudo americano que considera o desenvolvimento de uma cultura de segurança e preparação para emergências, confirmando a necessidade de programar núcleos internos específicos para a educação permanente dos profissionais que atuam em serviços de emergência. Núcleos estes que devem responsabilizar-se pela disseminação de informações e atualizações no tocante da urgência e emergência, uma vez que os protocolos são dinâmicos e estão em constante construção, validação e avaliação¹⁴.

Além disso, em diversos países, principalmente nos países em desenvolvimento, os setores de urgência e emergência são identificados como áreas deficientes e problemáticas dentro do sistema de saúde, deste modo o SAMU, como serviço ordenador da assistência nos casos de emergência, não se encontra fora dessa realidade. Os profissionais atuantes nesses serviços vivenciam a falta de materiais, falta de segurança, limitação financeira, oferta insuficiente de capacitação para as equipes, além dos fatores estressantes durante o processo de assistir as vítimas em diferentes situações de agravo, sejam elas clínicas e/ou traumáticas e todos estes fatores juntos ou individualizados podem influenciar diretamente no indicador TR^{6;12}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é fundamental a mensuração da qualidade dos serviços de APH e que estas dependem de estratégias desenvolvidas pela gestão diária, monitorizada com o auxílio de indicadores, e sobretudo, envolvendo os profissionais que constituem a equipe do serviço. Acredita-se que por meio do conhecimento dos resultados da prática realizada, mediante a adoção de boletins mensais, implementação de um tempo máximo de espera do solicitante durante a chamada telefônica e a incorporação de indicadores de resultados, favoreçam aos servidores e gestores um envolvimento mútuo na tomada de decisões para a melhoria dos resultados oriundos do serviço.

Ao avaliar os fatores que influenciam no tempo resposta associados com a estrutura, processo e resultado assistencial, fica evidente que os esforços para a melhorar o indicador TR dependem de todos: trabalhadores com suas atribuições individuais e dos gestores responsáveis pela estruturação e planejamento do SAMU 192 Piripiri assim como pela articulação com os demais serviços da cidade que ajudem a conferir ao serviço a qualidade e a rapidez que este necessita no desenvolvimento de suas ações.

Entende-se que mesmo reconhecendo a necessidade de arranjos governamentais, técnicos e políticos, a implementação de uma central de regulação de urgência no município seria uma estratégia relevante para otimizar o fluxo, a capacidade da resposta e deste modo contribuir para a melhoria da qualidade do serviço. No entanto, para uma fluência e adequado funcionamento desta central, nota-se que ela também é um fator de dependência dos profissionais envolvidos, dependente do recurso da comunicação e uma boa relação interpessoal entre a equipe.

A avaliação do TR e os fatores interferentes em sua qualidade, constitui-se num observatório valioso de um indicador tão importante para identificar as necessidades, tanto da população que acessa o serviço, quanto de seus trabalhadores, para implementação de suas práticas.

Devido a relevância do tema em estudo, é necessário estimular o desenvolvimento de novos estudos que buscam compreender os fatores correlacionados com o tempo resposta e permitir o entendimento de estratégias cientificamente aceitas que possam contribuir para a redução deste indicador de qualidade.

REFERÊNCIAS

- Sancho LG, Danins. Avaliação em Saúde e avaliação econômica em saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de intersecção. *Ciência & Saúde Coletiva* [serial on internet]. Rio de Janeiro 2009. [cited 2019 out 24]; 2 (4):999-1010. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232012000300024&script=sci_abstract&lng=pt.
- Donabedian A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* [serial on internet], Northfield, 1990. [cited 2019 out 25];114(11):1115-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>.
- Ciconet RM. Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR – RS, 2015.
- Macho JLA, Martinez JLC, Riesgo LGC. Calidad em los servicios de urgências: indicadores de calidad. *Emergencias* [serial on Internet]. Madrid. 2001. [cited 2019 out 25]; 13(1):60-5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403304783289>.
- Marques, AMA. Condições e organizações do trabalho das equipes do SAMU/RMF: riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Curso de Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade, Fortaleza, 2013.
- Silva, NC, Nogueira LT. Avaliação de indicadores operacionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Cogitare Enferm* [serial on Internet].2012. Jul/Set; [cited 2020 maio 26]; 17(3); 471-7. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29287/19037>.
- Ortiga AMB. *et al.* Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [serial on Internet], Rio de Janeiro, 2016; [cited 2019 out 27]; 32(12), e00176714. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205002&lng=en&nrm=iso.
- O' Dwyer GO, Mattos, RA. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [serial on Internet], Rio de Janeiro,2012; [cited 2020 maio 26]; 22(1):141-160; Available from: <https://www.scielo.org/article/physis/2012.v22n1/141-160/>.
- O' Dwyer GO, Mattos, RA. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. *Saude soc.* [serial on Internet], São Paulo, 2013 mar; [cited 2020 maio 26]; 22(1):199-210; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100018&lng=en&nrm=iso.
- Giroud M. La qualité en régulation médicale. In: *Conférence Congrès Urgences 2007, Paris, 2007*. [cited 2020 maio 26]; 67(1):658-71. Available from: https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/67_giroud.pdf.
- Barbosa GC. *et al.* Política Nacional de Humanização e Formação dos Profissionais de Saúde: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* [serial on Internet]. 2013 [cited 2013 nov. 7];66(1):123-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>
- Dantas RAN. *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários atendidos por serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Saúde debate* [serial on Internet], Rio de Janeiro, 2018;jan. [cited 2020 jun. 6]; 42(116):191-202. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100191&lng=en&nrm=iso.
- Colomé JS, Oliveira DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* [serial on Internet], 2008. [cited 2020 jun 23]; 629(3):347-53. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6736>.
- Báo ACP *et al.* Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [serial on internet]. 2019; [cited 2020 jun 6]; 72(2): 377-84. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0360.pdf.
- Farris D. Leveraging organizational structure in safety and emergency preparedness programs. *Journal of Chemical Health and Safety* [serial on Internet].2012. [cited 2020 jun 8]; 19(9)14. Available from: https://www.researchgate.net/publication/257701758_Leveraging_organizational_structure_in_safety_and_emergency_preparedness_programs.