



UNIVERSIDADE DE SOROCABA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU
MESTRADO EM COMUNICAÇÃO E CULTURA

Irineu Cesar Panzeri Contini

O PROCESSO COMUNICATIVO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÉDICO DE URGÊNCIA: UM ESTUDO NAS REDES SOCIAIS

Sorocaba/SP

2016



Irineu Cesar Panzeri Contini

**O PROCESSO COMUNICATIVO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÉDICO DE URGÊNCIA: UM ESTUDO NAS REDES SOCIAIS**

Dissertação Apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura, da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Maia Laruccia

Sorocaba/SP

2016



Irineu Cesar Panzeri Contini

**O PROCESSO COMUNICATIVO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÉDICO DE URGÊNCIA: UM ESTUDO NAS REDES SOCIAIS**

Dissertação Apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura, da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação e Cultura.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Mauro Maia Laruccia
Universidade de Sorocaba

Prof. Dr. Wilton Garcia Sobrinho
Universidade de Sorocaba

Prof. Dr. José Américo Martelli Tristão
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ficha Catalográfica

C781p Contini, Irineu Cesar Panzeri
O processo comunicativo do serviço de atendimento médico de urgência : um estudo nas redes sociais / Irineu Cesar Panzeri Contini. -- Sorocaba, SP, 2016.
98 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Maia Laruccia.
Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura) -
Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2016.

1. Comunicação. 2. Serviços médicos de emergência. 3. Redes sociais. 4. Facebook (Rede social on-line). I. Laruccia, Mauro Maia, orient. II. Universidade de Sorocaba. III. Título.

Dedico este trabalho à
minha querida esposa, namorada
e cúmplice Vivian Contini,
obrigado por entender,
aceitar e viver os meus sonhos.

Aos meus queridos filhos Beatriz,
Gabriel e Izabelli, que são meu
alicerce, a minha direção,
referência, a quem tenho um
imenso amor. Agradeço o apoio,
*entendimento e carinho. **Vocês são***
a verdadeira alegria das nossas
vidas.



AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primeiro lugar a Deus, pelo dom da vida, por me sustentar ao longo deste trabalho, me dando sabedoria e entendimento.

Precisei de muitos anos para a realização deste sonho, durante todo este período de muito esforço, muitas pessoas incentivaram-me e tiveram grande importância, difícil expressar o meu sentimento, de gratidão e emoção.

Considero uma enorme injustiça a presença de um único nome na capa deste trabalho, pois ele é um exemplo do verdadeiro esforço, empenho, determinação e do idealismo de inúmeras pessoas. Agradecer com palavras é pouco; mais do que agradecer, portanto, quero tentar fazer um pouco.

Ao meu orientador **Prof. Dr. Mauro Maia Laruccia**, que me ofereceu muito mais do que sua dedicação e estrutura de trabalho; ofereceu-me o seu ideal, a sua motivação, o bom humor de sempre e seu incentivo.

Aos Professores **Dr. Wilton Garcia, Dr. Paulo Celso Silva e Dr. José Américo Martelli Tristão** que fizeram parte da banca examinadora, agradeço pelas considerações e orientações dadas na qualificação, foram extremamente importantes no desenvolvimento e finalização deste trabalho.

A todos os professores do Mestrado de Comunicação e Cultura, que compartilharam o seu nobre conhecimento, que colaborou para meu crescimento e desenvolvimento do trabalho.

Ao meu querido e amigo Pastor Jorge Ribamar Santos Gomes, obrigado pelas suas orações, o Senhor lá do céu contemplou o teu clamor por mim e pela minha família.

À Universidade de Sorocaba, pela Bolsa concedida, colaborando para meu crescimento e formação.

À Coordenadora Enfª Me. Miriam Sanches e Professora Enfª Me. Sheila Siedler, os meus sinceros agradecimentos.

A todos, muito obrigado.



RESUMO

O estudo tem como objetivo em conhecer o processo comunicativo do serviço de atendimento médico de urgência nas redes sociais. A intenção do estudo é identificar as abordagens de comunicação do serviço de atendimento nas redes sociais, como: o Facebook e compreender os comentários realizados na rede. O estudo está dividido em três capítulos, o primeiro capítulo abarca uma breve revisão sobre o processo comunicativo, compreendendo as relações e elementos da comunicação; no segundo capítulo é apresentado o serviço de atendimento médico de urgência, com considerações importantes sobre o serviço do Samu 192; no terceiro capítulo descreve-se a evolução das redes sociais, a crescente importância das redes sociais e breve contextualização sobre as redes sociais. Trata-se de uma pesquisa descritiva de nível qualitativa e quantitativa em nível exploratório, com levantamento bibliográfico sobre o tema, com análise de conteúdo e com fundamentação teórica de autores como, Margarida Kunsch, Raquel Recuero, Pierre Levy, Lúcia Santaella, Lucien Sfez e Mauro Laruccia. Para a realização deste estudo foi feita a análise dos comentários postados na rede social o Facebook, no período de 2011 a 2016. A coleta de dados foi realizada de forma manual, foram selecionados 300 comentários, com análise categórica conforme pesquisas de Paine (2011), baseada nas teorias da Sociologia e da Comunicação. Os resultados do estudo evidenciou a carência de informação à população, é necessário clareza e objetividade nas mensagens, conhecer melhor como funciona o processo comunicativo e propor melhorias necessárias para garantia da qualidade nos atendimentos das urgências.

Palavras-chave: Comunicação. Samu. Processo Comunicativo. Redes Sociais.



ABSTRACT

The study aims to meet the communicative process of emergency medical care service in social networks. The intent of the study is to identify the communication approaches of service in social networks, such as: Facebook and understand the comments made on the network. The study is divided into three chapters, the first chapter includes a brief review about the communicative process, understanding the relationships and elements of the communication; in the second chapter is presented the emergency medical assistance service, with important considerations on the service of Samu 192; in the third chapter describes the evolution of social networks, the increasing importance of social networking and brief background on social networks. It is a descriptive research qualitative and quantitative level exploratory level, with bibliographical survey on the subject, with content analysis and theoretical foundation of authors such as Margaret Kunsch, Raquel Recuero, Pierre Levy, Lucia Santaella, Lucien Sfez and Mauro Laruccia. To carry out this study was made the analysis of the comments posted on social networking site Facebook, in the period from 2011 to 2016. Data collection was performed manually, 300 were selected comments, with categorical analysis as Paine's research (2011), based on the theories of sociology and communication. The results of the study showed the lack of information to the population, it is necessary to clarity and objectivity in messages, better know as the communicative process and propose improvements necessary for quality assurance in attendances in the ER.

Keywords: communication. Samu. Communicative Process. Social Networks.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- COMUNICAÇÃO E FRASEOLOGIAS NA RÁDIO E LINGUAGEM –

O CÓDIGO Q.....	18
FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DOS ELEMENTOS DA COMUNICAÇÃO.....	21
ESQUEMA 1 - MODELO DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DO SAMU.....	23
FIGURA 2 - A AMBULÂNCIA VOADORA	26
FIGURA 3 - AMBULÂNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS	27
QUADRO 2 - RELAÇÃO DE PORTARIAS DA LEGISLAÇÃO DO SERVIÇO DO SAMU.....	32
GRÁFICO 1- USUÁRIOS DE REDES SOCIAIS NO BRASIL, 2011 - 2017	42
GRÁFICO 2 - PORCENTAGEM DOS ACESSOS ÀS REDES SOCIAIS NO BRASIL.....	43
QUADRO 3 – ACONTECIMENTOS DA INTERNET	45
QUADRO 4 - CONCEITOS INTRÍNSECOS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA	
WEB 2.0	47
GRÁFICO 3 - UTILIZAÇÃO DO ORKUT NO PASSADO	49
FIGURA 4 - O PRIMEIRO SOCIOGRAMA.....	51
FIGURA 5 - FLUXO DE REDE DE CONVERSAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO	
USUÁRIO	52
TABELA 1- COMENTÁRIOS CATEGORIZADOS	54



LISTA DE ABREVIATURAS

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

USA – Unidade Suporte Avançado

APH – Atendimento Pré – Hospitalar

CURM – Central de Única de Regulação Médica

SBV – Suporte Básico de Vida

SAV – Suporte Avançado de Vida

AHA – Associação Americana de Cardiologia

USB – Unidade Suporte Básico



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 O PROCESSO COMUNICATIVO.....	16
3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA.....	26
3 1 BREVE HISTÓRICO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA.....	26
3 2 O SAMU 192 NO BRASIL.....	33
4 REDES SOCIAIS E INTERNET.....	40
5 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS.....	53
5 1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS	78
 ANEXO A – LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DO SAMU / CORPO DE BOMBEIROS.....	85
 ANEXO B – DESENHO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DO SAMU NA CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	86
 ANEXO C – ESTRUTURA FÍSICA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SAMU SOROCABA.....	87
 ANEXO D– ALGORITMO GERAL DO RCP – SUPORTE BÁSICO NO ADULTO.....	88
 ANEXO E – SÍNDROME DE ENGASGAMENTO.....	89
 ANEXO F – PRÁTICAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	90
 ANEXO G – MANOBRA DE HEIMLICH.....	91
 ANEXO H – SUPORTE BÁSICO DE VIDA - SIMPLIFICADO.....	92
 ANEXO I – PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO VIA RÁDIO.....	93
 ANEXO J – APLICATIVO DO APP SAMU 192.....	98

1 INTRODUÇÃO

Pensar em enfermagem nos dias atuais implica incluir os ideais de Florence Nightingale, precursora da enfermagem, o qual configura as bases dos cuidados de enfermagem que certamente oferecem as bases e conceitos da comunicação aos pacientes. Ao estudar a história da enfermagem, é importante comentar que o papel do enfermeiro não se restringe somente em executar determinadas técnicas, mas o saber da enfermagem, o entendimento frente as necessidades humanas de um indivíduo são extremamente importantes para a profissão. Quando referenciamos a comunicação na enfermagem, podemos entender como um assunto complexo e de grande relevância na qualidade em assistência de enfermagem.

A comunicação na área saúde é um tema discutido e presente na maioria das grades curriculares das Escolas de Enfermagem no Brasil. Estudos apontam que o enfermeiro está presente em processos comunicativos, sendo o profissional que oferece a garantia de qualidade no processo de cuidar, que estabelece, potencializa a relação interpessoal, de forma em que demonstra seu comprometimento com o paciente e a profissão. Assim, vê-se a comunicação não simplesmente como troca de mensagens entre paciente e enfermeiro, mas toda a ação deve ser organizada, planejada e individualizada, não podendo ser de forma intuitiva.

Em 1950, nos Estados Unidos, os profissionais de enfermagem passaram a receber o título de bacharel em enfermagem, em virtude das diversas teorias de enfermagem que sustentaram a enfermagem enquanto profissão. Uma das teorias de marco teórico foi a Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida por Hildegard E. Peplau, o princípio da teoria é estabelecer as relações com o paciente, estabelecer experiências que envolvam crescimento profissional, o fortalecimento da aprendizagem e a participação do paciente no processo comunicativo.

A revolução na comunicação que o ser humano conheceu apresentou diversas modalidades de divulgação, entre eles, a revolução trazida pela escrita, a imprensa, o rádio, o cinema, a televisão, entre tantos outros meios.

Segundo Silva (2009, p. 61), desde o telégrafo percorrendo os oceanos com seus cabos, depois o telefone a “encurtar distâncias”, as redes preenchem as nossas vidas modernas. Atualmente no Brasil, os meios de comunicação e as redes sociais apresentam mudanças estão ocorrendo em uma velocidade crescente, onde algumas empresas têm utilizado as redes sociais como ferramenta de trabalho para melhorar a sua imagem, seus serviços, buscando resultados e melhorias nos seus processos comunicativos.

De acordo com o antropólogo Ray Birdwhistell, pioneiro no estudo sobre a linguagem não-verbal, essa forma de interação em uma comunicação corresponde a 65% e 35% está associado à troca de palavras. De acordo com Silva (2009), não existe determinado cuidado de enfermagem sem que ocorra comunicação, se comunicar é estabelecer a base do processo de enfermagem, é estar comprometido com o outro.

No Brasil, grande parte dos atendimentos das urgências não se finaliza em virtude de algumas deficiências nas estruturas dos serviços, usuários sem acesso as informações, a insuficiência de leitos especializados, incipiência na formação dos profissionais de saúde. Nas últimas décadas o atendimento pré-hospitalar tem sido amplamente discutido e remodelado por autoridades de várias esferas governamentais, regulamentado e assegurado por lei, passou por uma série de modificações que tiveram como consequência a padronização do serviço em nível nacional. (BRASIL, 2002; RAMOS, 2005).

Segundo Ercilia (2008), no Brasil as redes sociais se destacam cada vez mais, 74% das pessoas utilizam o MSN, o “Google Talk”, Yahoo! Messenger, Skype e entre outros. As ferramentas presentes em redes sociais garantem aos milhares de internautas a criação de páginas na internet, sites, postagem de fotos, desenvolvimento de trabalhos e projetos, inserção de currículos etc.

O interesse pelo estudo ocorre a partir da experiência do autor da pesquisa, durante plantões, em uma unidade de atendimento de urgências e emergências na região de Sorocaba, onde se constatou problemas no serviço, despertando o interesse em conhecer mais sobre o processo comunicativo desse serviço. A preocupação está no entendimento e constituição das redes sociais, as interações ocorridas, os mecanismos reguladores e os fluxos desses

atendimentos. Assim, podemos fundamentar que em processos de comunicação busca-se analisar as redes de conversação estabelecidas pelo serviço de atendimento médico de urgência.

Atualmente, as tecnologias e as redes sociais têm grande campo exploratório, onde usuários, pessoas e serviços necessitam de mudanças urgentes em seus serviços. As redes sociais têm sido uma referência para muitas empresas como ferramenta de trabalho para melhorar a sua imagem, seus serviços e mesmo diante de atendimentos.

Portanto, o objetivo do estudo pauta-se em conhecer o processo comunicativo do serviço de atendimento médico de urgência nas redes sociais. A intenção do estudo é identificar as abordagens de comunicação do serviço de atendimento nas redes sociais, como: o Facebook.

O desenho do estudo pauta-se no objetivo em conhecer o processo de comunicação do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) e sua interação com as redes sociais.

Os objetivos específicos do estudo é verificar o impacto que as redes sociais causam no serviço; as redes sociais colaboram para o serviço do SAMU; descrever as barreiras na comunicação e descrever os fatores que influenciam no processo de comunicativo do SAMU.

A necessidade do estudo está atrelada ao atual cenário imposto pelos serviços de atendimentos médico de urgências, onde observamos grande demanda de atendimentos. Segundo Ferreira (2009), a sociedade tem necessidades de respostas rápidas, por se tratar de um sociedade marcada pela igualdade, onde a essência do funcionamento está no processo de interação.

É por isso que, o estudo sobre o processo comunicativo é importante e deve ser o foco estratégico dentro das organizações ou serviços, pois, de alguma forma teremos as informações, evitando distorções, onde o processo comunicativo fluirá com naturalidade e organizado. Podendo, ser modificada, sem maiores prejuízos ou impedimentos.

Portanto, a justificativa desse estudo pauta-se na importância de se garantir que a comunicação ocorra de maneira adequada, uma vez que tal serviço

requer competência comunicativa de vários profissionais, com o objetivo de realizar condutas ágeis, adequadas e pertinentes a cada caso.

A questão norteadora da pesquisa refere-se a como se dá a comunicação no SAMU e quais são as dificuldades encontradas nesse processo entre a CURM, USB e as viaturas e a coordenação do SAMU-192.

Pretende-se aprofundar a discussão sobre o processo comunicativo desenvolvido na área de urgência e de emergência, mais especificamente sobre o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), com vistas a responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais características estão presentes no processo comunicativo do Serviço de Atendimento Médico de Urgência nas redes sociais?

A dissertação está estruturada, além dessa seção introdutória, em três capítulos, o primeiro capítulo abarca uma breve revisão sobre o processo comunicativo, compreendendo a comunicação, seus conceitos, as relações e elementos importantes da comunicação; no segundo capítulo é apresentado o serviço de atendimento médico de urgência, que traz considerações importantes sobre a evolução do serviço, descrevendo características fundamentais do processo comunicativo nos diferentes níveis de complexidade do serviço, a atuação e trabalho das equipes de atendimentos.

No último capítulo descreve-se a evolução das redes sociais, a crescente importância das redes sociais aos serviços de saúde, identificando atores, as redes de conexão e breve contextualização sobre as redes sociais; posterior uma seção sobre a metodologia utilizada na pesquisa e por último as considerações finais do estudo.

2 O PROCESSO COMUNICATIVO

A comunicação começou desde a pré-história em que os primeiros seres humanos começaram se comunicar através de pinturas, de gestos e tornou-se uma evolução em constante aprimoramento. Em todos os casos, o ser humano passou a fazer uso de utensílios que passaram a auxiliar e a potencializar o processo de produção, envio e recepção das mensagens.

A comunicação é uma atividade que faz parte das nossas vidas todos os dias, em diversas vezes agimos sem pensar em comunicação ou estabelecer princípios importantes e essenciais à vida, ou seja, não podemos dispensar nesta era digital e virtual a troca informações entre as pessoas (CHALIFOUR, 1989).

Podemos conceituar e compreender a comunicação como a necessidade de relacionar-se, sob o ponto de vista psicológico, físico e cultural. Sabemos que a comunicação é um processo de enviar mensagens de um indivíduo para o outro, consideramos um fenômeno dinâmico em que requer a estruturação das relações interpessoais (BERLO, 1960; REIS; RODRIGUES, 2002).

Como refere Reis e Rodrigues (2002), consideram que a comunicação é um campo de saberes amplo, onde abrangem várias técnicas e elementos da comunicação, conforme as atividades e manifestações individuais e coletivas. Se tratando da parte técnica da comunicação se faz necessário melhorar os meios, mecanismos das informações, bem como, compartilhar os fenômenos comunicacionais entre pessoas, organizações privadas ou públicas (MOURA; PAULO, 2007).

Para o autor Watzlawick et al (1966; p. 45), salienta que: “O esforçar-se na comunicação depende exclusivamente das pessoas em estarem dispostas a compartilhar informações, mensagens, em aprender e reconhecer diferentes linguagens da comunicação”.

Por meio da comunicação podemos utilizar os chamados – Códigos – Gestos – Símbolos, ou seja, meios de comunicação importantes em sociedade e cultura, que vive por diferenças e diversidades multicultural (Ramos, 2008).

Podemos considerar como importante a linguagem mais utilizada pelas pessoas no cotidiano, a linguagem verbal, onde envolve as características e

expressões fisiológicas de um indivíduo, como cognitivo, o verbal e a comunicação não verbal.

Para Talhinhos e Trindade (1990), os tipos de comunicação, por exemplo, dependem exclusivamente dos caminhos, condições e situações em que direcionamos a comunicação, bem como, as barreiras que inserimos diante dos acontecimentos. É por isso que a comunicação realizada pelo homem deve ser de forma consciente, com propósitos e objetivos bem definidos, pois, é fato que existem casos em que podemos alterar as informações ou meios de comunicação. Esses fatores que alteram o processo de comunicação estão entre os fatores psicológicos, psicossociais, ruído, ausência de privacidade, falta de estrutura e espaço para se comunicar.

Para estabelecer a comunicação entre as aeronaves e controle de tráfego aéreo é necessária a utilização de equipamentos de rádio aeronáuticos a bordo das aeronaves, que são: a estação móvel do serviço médico aeronáutico localizada a bordo de uma aeronave que não seja estação de embarcação ou dispositivo de salvamento; o rádio transceptor aeronáutico que é um equipamento de rádio para a operação aeronáutica, possibilitando a comunicação entre a aeronave, os órgãos que realizam o tráfego aéreo. Além de rádios, a aeronave deve possuir fones que facilitem o perfeito entendimento da tripulação (em voo) e também servem como equipamento de proteção individual, devido ao ruído dos motores das aeronaves.

Nos dias atuais, com a criação da telefonia médica, fazemos uso destes dispositivos nas diversas atividades do nosso dia-a-dia. No transporte aeromédico não é diferente, o telefone celular vem sendo primordial na comunicação, facilitando coordenações com as centrais de regulação e acelerando procedimentos. Para a perfeita utilização deste equipamento faz-se necessária a utilização dos “chamados assessórios”, como os fones e cabos de conexão, para garantia da comunicação. O tipo de recurso *Bluetooth* pode enviar e receber mensagens de texto e podem ser reconhecidos por outros dispositivos, que é amplamente usado pela equipe aeromédica, bem como para troca de informações com os pilotos quando a equipe se encontra fora dos arredores da aeronave.

A comunicação nesse tipo de serviço pode ser feita com os demais órgãos ligados ao serviço de transporte aeromédico, como Corpo de Bombeiros, Serviço

de Atendimento Médico de Urgência, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Militar, etc. Como descrito acima, as comunicações internas possibilitam uma melhor organização do trabalho das tripulações das aeronaves. São muito importantes, pois garantem a segurança, permitem apoio de navegação e asseguram o cuidado do paciente (MORAZA et al; 2008).

Para que tenhamos maior clareza na transmissão de informações podemos contar com as fraseologias empregadas na comunicação via rádio, que constituem de procedimentos estabelecidos para assegurar a uniformidade das comunicações radiotelefônicas. De acordo com as recomendações da Organização de Aviação Civil Internacional (OACI), as expressões da fraseologia foram adotadas, pois seguem os princípios como: utilização das palavras e expressões que possam garantir a melhor compreensão nas transmissões radiotelefônicas; evitando palavras e expressões cujas pronúncias possam causar interpretações diversas; atualmente o padrão mais utilizado na comunicação radiotelefônica é o Código “Q” padrão internacional, onde podemos observar no quadro 1 – a comunicação e fraseologia via rádio e linguagem do código Q.

Quadro 1: Comunicação e Fraseologia via rádio e linguagem - O código Q

QAP – na escuta	QAR – desligar	QRN – interferência	QRA – nome operador	QRL – estou ocupado
QRM – interferência humana	QRQ – transmita devagar	QRS – transmita rápido	QRT – fora do ar	QRU – tem algo pra mim
QRV – as suas ordens	QRX – aguarde	QRZ – fale quem chamou	QSA – como esta recebendo	QSL – entendido
QSM – esta ouvindo	QSO –aviso/comunicado	QSP – fazer ponte	QTC – mensagem	QTH – endereço
QTR – horário exato	QTU – horário	QTA – última forma	QSV – viatura	TKS – obrigado

Fonte: Adaptado de LEAL, Antonio Aurélio Lins; LAURINDO, Fábio; SCHWEITZER, Gabriela. Comunicação no transporte aeromédico. Disponível em: www.pilotopolicial.com.br/radio-motorola/codigo.htm. Acesso em: 15 jan. 2016.

Para isso é importante esta padronização internacional utilizada nas transmissões via rádio, pois qualquer integrante da equipe pode fazer uso, sem necessidade de curso específico, apenas devemos conhecer o código Q facilitando as comunicações, pode melhorar a comunicação para a equipe, permitindo o entendimento das mensagens a qualquer instante, dentro ou fora da aeronave, mesmo em ambiente com ruído dos motores e tráfego intenso. Podemos exemplificar, o *laryngophone*, conhecido como um microfone que capta o som diretamente através de sensores em contato com a vibração das cordas

vocais, ele é capaz de transmitir a fala em ambientes barulhentos, funciona bem em um ambiente onde tem que se manter a calma durante a comunicação. De qualquer forma, com a utilização deste dispositivo, a comunicação será mais clara e segura, sem a presença de ruídos, permitindo uma perfeita compreensão das mensagens, tornando a missão de transporte mais eficiente.

Segundo Amado e Guittet (1982), para compreensão e ação do processo de comunicação deve-se partir de cinco perguntas importantes: “Quem faz?”; “O quê?”; “Qual meio?”; “Para quem?”; “O efeito?”.

Para Lasswell (1948), em seus estudos na área de ciências humanas, descreve que o ato da comunicação pode ser representado através do emissor e receptor, em que ocorre a transmissão de informação - a mensagem - definido por dois polos em que representa vários esquemas de comunicação onde podemos citar - o *feedback* - resultado do processo de enviar a mensagem e como resposta – o resultado.

Os componentes básicos da comunicação são: o emissor, o receptor, a mensagem, o canal de propagação, o meio de comunicação, a resposta (*feedback*) e o ambiente onde o processo comunicativo se realiza. Com relação ao ambiente, o processo de comunicação sofre interferência do ruído e a interpretação e compreensão da mensagem. Quanto à forma, a comunicação pode ser comunicação verbal, não-verbal e mediada (processo de comunicação em que está envolvido algum tipo de aparato técnico, como rádio/celulares que intermedia os locutores. A transferência de informação, entre usuários ou processos, de acordo com convenções estabelecidas entre uma ou várias pessoas ou máquinas em que cada qual pode ser “emissor” e “receptor” respectivamente, processo que geralmente pode “retroalimentar-se” pela relação entre eles.

Desta forma, a comunicação é entendida como toda transmissão, emissão ou recepção de símbolos, sinais escritos, imagens, sons ou informação de qualquer natureza, por fio, rádio, meios visuais ou outros sistemas eletromagnéticos.

Segundo Thayer (1968), Reis e Rodrigues (2002), em se tratar de comunicação, o autor, contextualiza que a comunicação nas relações humanas se

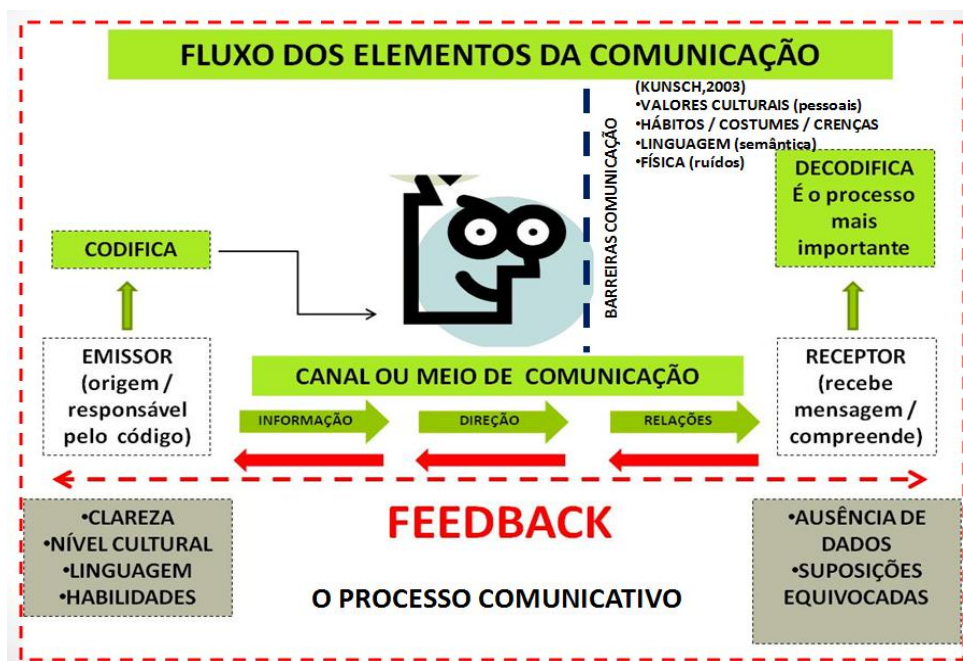
forma a partir de seis elementos: o emissor, o receptor, a intenção, a situação, o meio e a mensagem. Esses elementos se inserem em eixos como: estabelecer comunicação nas relações interpessoais; estabelecer metas para a comunicação; realizar comunicação direta e estabelecer igualdade na comunicação.

Segundo Santos (1979) e Ferreira et al (1996, p.177), explica os seguintes elementos básicos primordiais em um processo comunicativo: **O emissor**, que representa o início da mensagem, onde uma pessoa envia a mensagem, ou seja, emite a informação, escolhe determinado código, a qual o receptor reconhecerá; **A Codificação**, que consiste em desenvolver uma linguagem que facilite a transmissão e a compreensão da mensagem, ou seja, permite que determinado pensamento ou ideia seja transmitido através dos gestos. Para (MELO, 2006), refere que cada grupo utiliza seu código conforme as atividades desempenhadas, por exemplo, é o serviço do SAMU 192 – um serviço de atendimento as vítimas que utiliza os códigos “Q” para comunicação via rádio como suporte as vítimas que necessitam de seus serviços em casos de urgências; **A Mensagem** é o objeto da comunicação de uma pessoa que depende exclusivamente do seu conteúdo, frase ou a forma de transmitir a informação, por exemplo, um relato de caso, relatórios, resultados de avaliação de desempenho, relações econômicas e administrativas; **O Receptor** é o que recebe e interpreta a mensagem. O receptor avalia a mensagem e a maneira de representar a mensagem enviada, ele dá forma, ou seja, compreensão e entendimento através das expressões linguísticas; **A Decodificação**, é o meio da ação em que se busca entender a mensagem, realiza alertas necessários dependendo do problema. Para Mayer e Mariano (2008), a decodificação é um processo que envolve o “sucesso” da mensagem e que depende do “emissor”, em enviar a informação e evitar distorções, confusões e ou falta de alimentação de dados concretos; **O Canal**, é o maneira ou instrumento que ajuda a difundir a mensagem, podemos exemplificar: a) telefone; b) Jornais; c) Internet; d) ruídos e outros; **Os Ruídos** são definidos como “barulho” ou pessoas que distraem a atenção do receptor em receber a mensagem.

Para Mayer e Mariano (2008), os ruídos podem afetar os processos de comunicação, dificultando a compreensão da mensagem, ou seja, a mensagem perde sua originalidade. Segundo Mendonça (2009, apud, CALDAS, 2010, p.1) existem fatores adversos dos ruídos que modificam uma mensagem, entre eles estão: o barulho, o excesso de pessoas; a linguagem inadequada; as palavras ou

idiomas desconhecidos pelo receptor. Na figura 1 - podemos compreender o fluxograma dos elementos da comunicação.

Figura 1 – Fluxograma dos elementos da comunicação



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Considerando o contexto acima podemos observar que a informação é o produto mais importante em uma comunicação, a necessidade de informar deve ser muito bem direcionada, interpretada e expressa de maneira clara e objetiva. Não podemos esquecer que o “Feedback” é o resultado final de um processo de comunicação. Ao se tratar da informação na área da saúde relacionamos aos profissionais de saúde que trabalham diretamente com os pacientes, seus familiares, onde muitas vezes encontramos e percebemos dificuldades na relação enfermeiro – paciente.

Segundo Melo (2005, p.54), as informações quando se trata da área da saúde, o autor contextualiza que a enfermagem permanece a todo o momento em comunicação com seu paciente, um processo de interação, de transmissão de mensagens que se faz necessário ao autocuidado de pacientes. Mas, percebemos que muitas vezes as informações tornam-se insuficiente.

Para Teixeira (1996), as informações enviadas aos pacientes devem ser claras, palpável, memorável e consistente. Considerando, como já mencionado acima, os “ruídos” são parte de interferência das informações, das mensagens e

pode ocorrer distorções na mensagem, pela falta de clareza. Podemos definir que o ruído é sem dúvida uma “barreira”, onde impõe diversas limitações no processo de comunicação ocasionando falha no processo.

Compreendemos que a informação – “a comunicação”, se faz necessário através de estratégias de comunicação para informar, influenciar em decisões importantes na área da comunicação, na saúde e outros. A comunicação é um ato social primordial em nossas vidas, em fazer a diferenças em serviços de saúde, serviços de emergência como o SAMU 192, e um conjunto de processos que realiza a troca de informações, um canal eficaz para se obter o sentido das informações.

Os profissionais de saúde, em emergência devem trabalhar a comunicação no sentido de oferecer o seu melhor nos atendimentos prestados as vítimas, pelo simples fato de ser uma emergência e também oferecer o autocuidado aos doentes que necessitam em satisfazer as suas necessidades humanas básicas. Ao escolher o tema como profissional da área de enfermagem em pronto atendimentos e emergências no caso do SAMU 192 se observa falhas de informação, conflitos de comunicação, déficit de conhecimentos, falha na formação profissional, preparo e capacitação desses profissionais e também deficiências na estrutura frente aos atendimentos das vítimas.

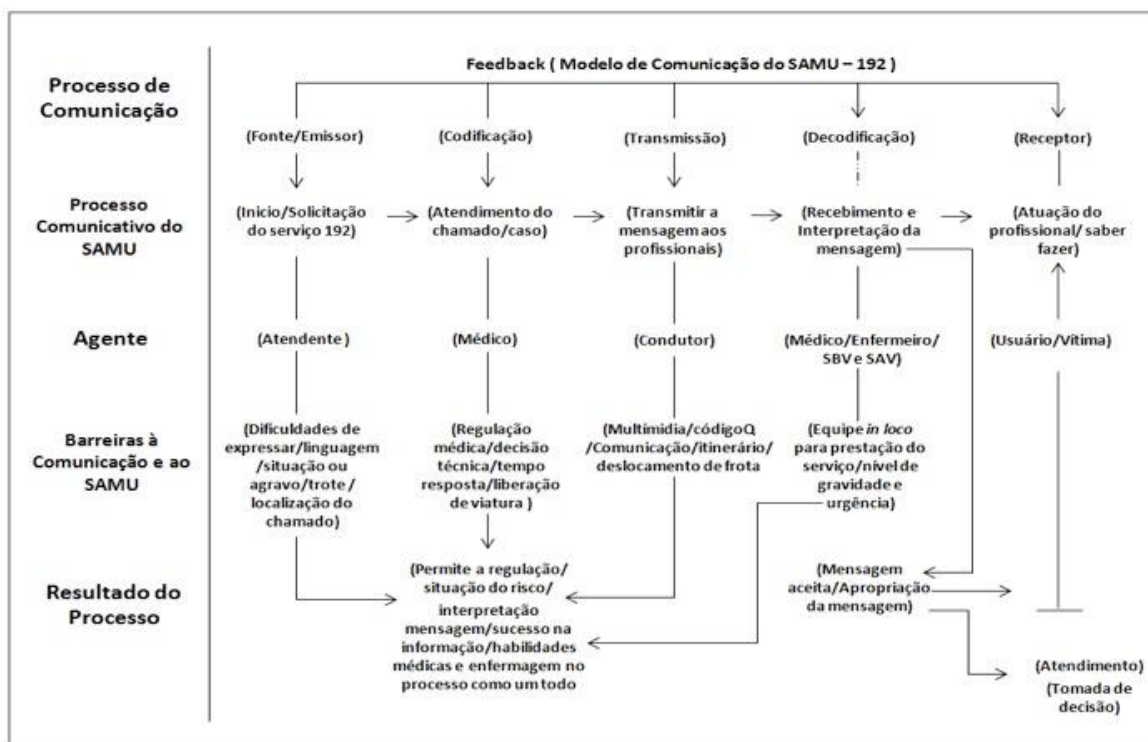
Isso nos obriga enquanto profissionais de enfermagem em desenvolver mais a comunicação em nossa área, trabalhar mais a troca de informações, registrar mais nossas ações, perceber a capacidade dos pacientes em se comunicar e estar atento aos valores e crenças culturais do indivíduo. Na realidade devemos demonstrar mais interesse por nossas ações quando a nossa razão é simplesmente o paciente, é importante saber lidar com suas angústias, sofrimentos, a dor, respeitar a perda e respeitá-lo acima de tudo sempre.

De acordo com Calabrese (1985, p.16), quando estudamos a comunicação, pode-se, por exemplo, ter o entendimento na emissão de uma mensagem da maneira como é produzida na fonte ou seu destino; ou, ainda, pode-se também estabelecer e entender o canal de comunicação e a transmissão de informações, buscando a relação de valores entre comunidades ou equipes e sujeitos envolvidos em um serviço.

Nesse sentido, apresentamos a estrutura do modelo de processo de comunicação do SAMU, que demonstra como os diferentes elementos (agentes)

da relação do processo comunicativo no atendimento a vítimas de acidentes interagem para comunicar-se de forma eficaz, isto é, para que aconteça o atendimento as pessoas envolvidas devem apropriar-se da mensagem, conforme o esquema 1 abaixo.

Esquema 1 – Modelo do processo de comunicação do SAMU



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A leitura do modelo acima é a seguinte: o atendente (emissor) recebe o chamado telefônico pelo número 192, faz a identificação do solicitante, localização do “acidente” e registra o endereço de forma detalhada e os principais pontos de referências para direcionamento da ambulância ao local; o atendente nesses casos produz a mensagem, codifica a mensagem, transformando em signos, e transmite os signos através de um canal “fala”. Em relação às informações e dados recebidos na ligação, o auxiliar de regulação deve seguir o protocolo do serviço do SAMU 192, onde registra se o acidente ocorreu em domicílio, na via pública, no serviço de saúde e outras. O receptor (destinatário/família) recebe a mensagem, isto é, percebe e interpreta a mensagem. Esse processo de transmissão poderá sofrer algumas influências e alterações através de uma fonte física de ruídos (elementos que prejudicam a

forma da mensagem, distorção), que pode ocorrer na fase de codificação (interação) e na decodificação (onde a mensagem pode ser recomposta, segundo o interesse ao destinatário). A atendente tem como importante papel controlar os efeitos causados pela mensagem, ou seja, faz a regulação utilizando uma linguagem indicativa e que promova o (*feedback*).

A transmissão de informações também será alimentada pelo médico regulador, ou seja, com a um nível maior de atenção para que não ocorram distorções da mensagem, colocando em risco aquele atendimento. Nesta fase o médico realiza a decisão técnica (conduta médica), sendo o mediador e controlador, que alimenta o processo de comunicação, realizando os interrogatórios, julgando e analisando as informações importantes, tomando decisões importantes e necessárias, seguindo as diretrizes técnicas e /ou protocolos do serviço. É importante ressaltar que na fase do atendimento de urgência ocorre a classificação ou divisão do nível de atendimento: o atendimento primário (ocorre quando a solicitação do serviço de urgência se relaciona ao pedido da população), e o atendimento secundário (é oriundo de profissionais da área e unidades de saúde de menor complexidade).

As barreiras de comunicação encontradas no SAMU podem ser resumidas para cada fase do processo comunicativo, dependerá do emissor e a decodificação da mensagem; a barreira está relacionada com a natureza do chamado e a percepção e interpretação da mensagem. Na transmissão da mensagem a utilização do rádio/código Q é a linguagem utilizada pelo médico regulador, que ocorre a partir do momento em que é aceito o atendimento. Nesta fase temos a atuação de médicos intensivistas e enfermeiros que estarão fornecendo o SBV (suporte básico de vida) e SAV (suporte avançado de vida).

Considerando-se a comunicação no serviço do SAMU, as ausências de informações podem dificultar o processo, dificultando o atendimento, situações relacionadas como os trotes (que atrapalham e dificultam o trabalho do SAMU), problemas com a linha telefônica, prejudicando o chamado.

Assim, a comunicação dependerá de uma linguagem fácil, compartilhada por quem emite, para quem ouve e lê. Segundo Shannon & Weaver *apud* (1949), modernamente, introduzem os conceitos de ruído ou interferência – tudo o que atua sobre um canal, prejudicando a informação. Moles (1947) propõe os conceitos de *repertório* e *feedback*. O *repertório* (é área de conhecimentos

compartilhados pelo emissor e receptor (o principal elemento é a linguagem). O *feedback* ou *resposta* (é a reação do receptor, quando atinge ou alcança a mensagem, podendo ser ou não verbal).

Neste sentido, Kunsch (2003), aborda que as empresas devem ter seus objetivos estabelecidos, utilizar dinâmicas para treinamentos internos, investimentos em recursos humanos, financeiros, materiais e equipamentos de última geração. A autora propõe, por se tratar da comunicação nas organizações é necessário desenvolver Programas de comunicação como estratégias, onde os profissionais devem estar cientes da missão e dos valores da empresa.

Portanto, podemos concluir o capítulo, em que a comunicação é essencial para nosso dia-a-dia e o serviço de emergência é um momento decisivo que depende dos profissionais de saúde aptos nas suas habilidades, conhecimentos e para exercer o desempenho em suas atividades. Apesar de todo o avanço tecnológico existente nos dias de hoje, ainda temos um longo caminho a percorrer, tanto no acompanhamento das novidades disponíveis, como no repasse das informações para as equipes de saúde. Podemos compreender que a tecnologia passa a fazer parte da comunicação humana, assim como, a participação da maioria das atividades desenvolvidas pela humanidade ao longo do seu desenvolvimento.

3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

3 1 Breve Histórico do Serviço de Atendimento Médico de Urgência

O socorro prestado às vítimas em situações críticas foi alicerçado na história, durante a guerra civil americana, em razão da falta de atendimento imediato, o número de óbitos nos campos de guerra eram muito elevados. O marco da criação da ambulância deve-se ao médico Dominique Jean Larrey (1766–1842), considerado “Pai da Medicina Militar”. Também cirurgião do exército napoleônico, percebeu a necessidade de resgatar os feridos não apenas após o término do conflito, mas durante a batalha. Em 1795, Larrey, estabeleceu o atendimento imediato, projetando Unidades de Transporte para os soldados feridos, definindo como as “ambulâncias voadoras”, as características foram projetadas para serem leves e velozes. Na figura 2 – representa uma carruagem puxada por cavalos com pessoal médico treinado, foi idealizada pelo Barão Larrey para Napoleão durante sua campanha na Prússia (FERRARI, 2006).

Figura 2 – A Ambulância Voadora



Fonte: FERRARI, Pollyana. **Jornalismo Digital**. São Paulo: Contexto, 2006.

Com o advento da era industrial, no final do século XIX, surgiram os motores a combustão, imediatamente incorporados a modelos confortáveis e seguros. A equipe já era composta por condutor, pessoal de enfermagem e eventualmente, o médico. Em 1900, as unidades estavam motorizadas e havia equipes específicas, já da recente criada Cruz Vermelha, onde podemos observar na figura 3 - a primeira ambulância do serviço do corpo de bombeiro.

Figura 3 – Ambulância do corpo de bombeiros



Fonte: FERRARI, Pollyana. **Jornalismo Digital**. São Paulo: Contexto, 2006.

Sabe-se que a evolução tecnológica permitiu o avanço das unidades móveis, e atualmente conta com equipe treinada, equipamentos microprocessados, serviço de comunicação de última geração, velocidade rápida, climatização, arsenal terapêutico e normatizações que regem o atendimento.

O perfil de doenças no Brasil tem se aproximado do perfil de países do primeiro mundo, onde as causas de mortalidade mais elevadas são as doenças cardiovasculares, o trauma e o câncer. A urgência médica pode ser conceituada como um evento vital para sociedade/indivíduo, onde apresenta uma gravidade

considerável, necessitando de intervenção imediata e resolubilidade, ou seja, usuários que não pode esperar mais de 24 horas para determinado atendimento. No entanto, o que se observa nas portas dos hospitais e dos prontos - atendimentos é a superlotação de demandas que poderiam ter resolução na atenção básica.

No ano de 2002, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002)) aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e, em 2003, instituiu o SAMU, com a finalidade de implementar o serviço de atendimento de urgência por meio do Atendimento Pré-hospitalar (APH), proporcionando assistência indireta (por telefone) com uma orientação realizada pela regulação médica, ou direta, pela assistência prestada no local, de forma que, pela diminuição do tempo na prestação de socorro, possa diminuir o índice de mortalidade.

O Samu Brasileiro sofreu a influência de dois modelos com conceituações distintas, o americano e o francês.

O modelo americano conhecido por Sistema de Emergências Médicas (EMS), nos EUA, se fortaleceu no ano de 1966, após a divulgação de uma pesquisa intitulada “Morte e Deficiência por acidentes: alertando para a inadequação do atendimento pré-hospitalar, mostrando os índices estatísticos da qualidade de vida dos sobreviventes e das vítimas de acidentes envolvendo traumas, quando atendidas de forma adequada”. A partir desta publicação, o governo americano em 1968, criou o número telefônico único 911, centralizando todos os chamados de emergência. Avaliando a ocorrência, enviando a equipe mais adequada, os recursos, organização e protocolos pré-estabelecidos pelos médicos responsáveis, em cada região (FERREIRA, 1999).

Segundo Azevedo (2002), a Academia Nacional de Ciências dos EUA realizou, nos anos 1970, um estudo comparativo, encontrou maior sobrevivência dos soldados, justificado pelo atendimento imediato, evidenciando a importância do atendimento no local do evento, como a realização de intervenções básicas, e a implementação de sistemas organizados de emergência nas grandes cidades americanas.

O APH americano é realizado por profissionais não médicos, atualmente, existem dois sistemas que se complementam: o “Emergency Medical Systems” inspirado no modelo de Belfast, baseado nos protocolos de atendimentos e

eventualmente nas atenções pré-hospitalares de maior gravidade, e o “Trauma Systems” quando têm necessidade de distanciar-se dos protocolos. A assistência às emergências, nos EUA, é dividida em quatro categorias, com grandes variações regionais, que são: socorrista ou “first-responder”, representados por bombeiros, policiais ou mesmo cidadãos comuns, treinados nas técnicas de reanimação cardio-respiratória básica; o técnico médico de emergência de ambulância ou técnico de emergência básica; o técnico médico de emergência intermediário e o técnico médico de emergência paramédico.

Em 1955, na França, foram criadas as primeiras ambulâncias e equipes de reanimação, passando por algumas modificações em relação ao serviço de resgate do Brasil. O Sistema do SAMU Francês iniciou suas atividades pela detecção das urgências percebendo a necessidade de maiores cuidados intensivos fora do hospital. Inicialmente a regulação dos atendimentos eram controladas conforme a demanda dos casos, após muitas décadas de tentativas, acertos e erros em relação ao serviço de atendimento de urgências, podemos iniciar a descrição que contextualiza que o serviço inicialmente foi definido como a atenção no meio pré-hospitalar.

O modelo Francês, também chamado de Sistema de Ajuda Médica de Urgência (SAMU), se iniciou nos anos 1960, voltado para os recursos hospitalares e inter-hospitalares, os médicos começaram a perceber a desproporção entre equipamentos modernos, colocados à disposição de feridos no hospital, porém, os equipamentos mais arcaicos estavam sendo utilizados na fase pré-hospitalar. O sistema francês tem características específicas, como a contribuição obrigatória de todo cidadão, é composto por hospitais de diferentes graus de complexidade, assistência ambulatorial com atendimento realizados por médicos em seus próprios consultórios, que prestam assistência diretamente no domicílio dos pacientes.

Na França, todas as solicitações de ajuda médica são direcionadas para o Centro de Controle de Operações (Centro 15), um número específico para atendimento das emergências em saúde. O sistema se originou com o objetivo de prestar assistência rápida aos acidentados do trânsito, aos poucos, este serviço se constituiu em uma forma de racionalizar o acesso aos serviços de urgência. O sistema é baseado em seis princípios: o auxílio médico é urgente; as intervenções devem ser rápidas; a abordagem deve ser especificamente pela equipe médica,

onde as atribuições são estabelecidas por profissionais e coordenadores de equipe; a qualidade e resultados dependem do nível de competência dos profissionais e finalmente a ação preventiva deve ser um complemento da ação de urgência.

O modelo francês é centralizado numa rede de comunicações e baseado na regulação e no atendimento médico às urgências. Todas as chamadas são analisadas por médico, que define a resposta mais eficiente, maximizando os recursos disponíveis. Esta experiência vem sendo validada há anos, mostrando resultados positivos e permitindo que as necessidades reais do paciente e à prestação da assistência sejam atendidas. Em função destas características, o sistema francês tem servido de modelo para a construção dos serviços brasileiros de urgências.

No Brasil, existem diferentes modelos de atendimento às emergências, estruturados conforme o perfil quantitativo e qualitativo da população assistida. Todos os sistemas são integrados dentro de uma mesma lógica, contemplando medidas preventivas, redes de atendimento pré-hospitalar, serviços assistenciais hospitalares hierarquizados e centros de reabilitação.

O molde do serviço desenvolvido no Brasil, especificamente no estado de São Paulo, tem o apoio e iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública. A princípio a proposta era atender as solicitações de socorro urgente através do telefone do número de telefone 193, que recebeu o nome de serviço de resgate – SAMU RESGATE, e posterior recebeu o nome de serviço de atendimento médico de urgência, Podemos citar bons exemplos desta concepção de sistema e serviços do SAMU entre eles destacam-se: o “SAMU-RESGATE” da região metropolitana de São Paulo, SAMU de Ribeirão Preto, SAMU de Araraquara e SAMU do Vale do Ribeira, mostram que as boas ideias dão certo e frutificam.

No Estado de São Paulo, em 1988, foi criado o Projeto Resgate, que foi implantado através de um acordo operacional entre as Secretarias de Segurança Pública e da Saúde, através da resolução SS/SSP 42 de 22/05/89. Tal projeto teve operacionalização plena a partir de 1990 onde além das 36 Unidades de Resgate (UR), 2 Unidades de suporte Avançado (USA) e 1 helicóptero começaram a realizar os resgates dos acidentados em vias públicas e passou-se também a regionalizar e hierarquizar a rede hospitalar de destino para os

pacientes atendidos.

Em 1990, o MS criou o Programa de Enfrentamento às Urgências e Trauma tendo como objetivo reduzir a incidência e a morbi-mortalidade por agravos externos. Logo após, o CFM (1995), considerando a necessidade de organização dos sistemas de atendimento hospitalar e a existência de serviços pré-hospitalares de urgência/emergência, aprova a Resolução n.º 1.451 de 10 de março de 1995. Considerando as dificuldades do atendimento hospitalar, o MS publica em 9 de junho de 1998, a Portaria MS/GM n.º 2.329, instituindo o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento de Urgência e Emergência (BRASIL, 2002).

Nessa perspectiva, em 4 de setembro de 1998, o CFM aprova a Resolução n.º 1.529, que normatiza a atividade médica na área de emergência e controle da Central de Regulação Médica consiste em uma forma organizada de responder adequadamente a toda situação, possibilitando a racionalização de recursos, assim como algumas funções: a avaliação técnica da gravidade das solicitações de socorro; administração dos meios disponíveis para prestação do atendimento e definição e articulação com a unidade de saúde que irá receber o paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM, 1998).

Dentro do contexto regulatório, o Ministério da Saúde aprovou em 17 de outubro de 2000, a Resolução n.º 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em APH às urgências e emergências, na tentativa de respaldar todos os profissionais que desenvolvam, ou possam vir desenvolver suas atividades no APH.

Frente às necessidades identificadas, o MS, em 16 de maio de 2001 a Portaria 737/GM, que determina a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL, 2002). Paralelamente às legislações publicadas pelo MS, CFM, e CFF, o Conselho Federal e Regional de Enfermagem adota as seguintes resoluções e decisões: Resolução n.º 225 de 28 de fevereiro de 2000, que dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentoso-terapêutica à distância; Decisão COREN-SP-DIR/01/2001 de 22 de março, que regulamenta a assistência de enfermagem em APH e demais situações relacionadas com o suporte básico e avançado de vida; Resolução COFEN-260/2001 de 12 de julho, que fixa as especialidades de enfermagem, de competência do enfermeiro, na qual contempla o APH.

Frente aos avanços das atividades do APH, o MS, aprova a Portaria n.º 2.048/GM em 5 de novembro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências, estabelecendo os princípios e diretrizes, as normas e os critérios de funcionamento, a classificação e o cadastramento desses serviços. Para atender a essas diretrizes a portaria apresenta a proposta de grades curriculares mínimas para a capacitação de recursos humanos nessa área (BRASIL, 2002).

Finalmente, a Portaria n.º 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, institui o componente pré-hospitalar médico por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Médico de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192.

Esta última Portaria é ampla, estabelece delineamentos investimentos e custeio do componente pré-hospitalar, bem como critérios de acompanhamento e avaliação das ações. Determina a elaboração de diagnósticos de saúde dentro do planejamento da operação dos Sistemas de Atenção às Urgências e finalmente padroniza os veículos, equipamentos, bem como uniformiza as equipes (BRASIL, 2002). No quadro 2, segue um a relação das principais Portarias/Decretos elaborados a partir da pesquisa exploratória fundamentando na Legislação do SAMU 192 do Ministério da Saúde.

Quadro 2 – Relação de Portarias da Legislação do Serviço do SAMU

Portarias/Decretos	Ano	Conceitos Intrínsecos
Portaria nº 2.026, de 24 de agosto	2011	Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro	2002	Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
Decreto nº 5.055, de 27 de abril	2004	Institui o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território nacional;
Portaria nº 356/SAS/MS, de 22 de setembro	2000	Considerando a necessidade de implantação e implementação do processo de regulação da atenção às urgências, a partir de Centrais de Regulação Médica das Urgências, que integram o Complexo Regulador da Atenção;
Portaria nº		Estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de

2.657/GM/MS, de 16 de dezembro	2004	Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU 192;
Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro	2006	Divulga o Pacto pela Vida e que estabelece a regionalização como uma das diretrizes para a gestão dos sistemas de saúde;
Portaria nº 2.971/GM/MS, de 8 de dezembro	2008	Institui o veículo motocicleta-motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Médico de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização;
Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro.	2010	Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho	2011	Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Fonte: BRASIL. Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm. [Acesso em 10 de maio de 2015].

3.2 O SAMU 192 no Brasil

Nas últimas décadas, o atendimento pré-hospitalar no Brasil tem sido amplamente discutido e remodelado por autoridades de várias esferas governamentais (RAMOS, 2005); logo, regulamentado é assegurado por lei, e passou por uma série de modificações, que tiveram como consequência a padronização do serviço em nível nacional (BRASIL, 2002).

No Brasil, os atendimentos de urgências evidenciam algumas deficiências estruturais no serviço, a insuficiência de leitos especializados, incipiência na formação dos profissionais de saúde. Sendo assim, percebe-se que diversas informações sobre o SAMU (Serviço de Atendimento médico de urgência) estão sendo expostas através de usuários, principalmente nas redes sociais.

Apesar das restrições impostas à população e as dificuldades vivenciadas em sua prática, principalmente no que concerne à disponibilidade de profissionais capacitados do SAMU, respondem diariamente por uma grande demanda de atendimentos e emprega um número crescente de profissionais.

O SAMU 192 destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após a chamada

gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na central de regulação que imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações (BRASIL, 2004).

O SAMU, no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera com uma central de regulação, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso, com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Nesse sistema, há uma normalização para a composição das equipes de socorro, segundo complexidade, regulando os tipos de unidades móveis e suas atribuições e recursos. Existem protocolos desenvolvidos para atendimento de múltiplas vítimas, além de ferramentas operacionais, mapa de área de atuação identificando os pontos que necessitam de maior apoio conforme a complexidade do atendimento. (BRASIL, 2004).

Atualmente, o serviço do SAMU, é responsável pela maior parte dos encaminhamentos aos serviços de saúde, a sua sede nacional conta com aproximadamente 144 serviços, que envolvem 1.163 municípios e mais de 100 milhões de usuários potenciais (BRASIL, 2008).

Dentre as atividades do SAMU que ocorrem diariamente está a mobilização das suas equipes, que desempenham diversas competências, para a realização de atendimentos às vítimas. Durante esse processo, a falta de uma informação interfere ou pode comprometer a mobilização de recursos de pessoal, gerar riscos ao cuidado e tratamento do paciente.

As equipes do SAMU têm sido consideradas um elemento chave para a segurança, eficiência e eficácia de serviços centrados nos atendimentos de urgência. O trabalho das equipes tornou-se um assunto de interesse acadêmico, envolvendo perspectivas políticas, processos e as práticas executadas.

Segundo Ramos (2008), os maiores erros dos serviços de urgência estão nas falhas de comunicação entre profissionais da saúde, gerando consequências na prestação de assistência ao paciente, como exemplo, a longa permanência de pacientes nos hospitais, pois geram maiores custos, maior demanda de profissionais, afetando os serviços de saúde e a sociedade de uma forma geral. Hoje o custo anual relacionado aos problemas de comunicação está estimado em

US\$ 17 bilhões anuais nos EUA.

Podemos observar através da Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002, que se institui que todo atendimento se enquadra em uma classificação nos níveis primário e secundário de atendimento. É regulamentado por lei que os sistemas de urgência e emergência estabeleçam diretrizes e critérios para atendimentos, onde a equipe de profissionais, o enfermeiro, o médico-intervencionista e o motorista-socorrista compõem a equipe das Unidades de atendimentos.

De acordo com o COFEN, na resolução nº 375/2011, estabelece que um atendimento de qualquer urgência ou complexidade, requer a presença do enfermeiro, devido importância e habilitação do profissional no desempenho de funções e modalidades Pré-Hospitalares e Inter-Hospitalares. De maneira que a assistência de enfermagem ocorra em qualquer âmbito.

Segundo, Thyguerson (2005), o momento certo para a decisão, tem que ser antes de estar diante da situação de emergência. Para uma ação, as pessoas necessitam primeiro se sentir competentes e isso, depende de habilidades e a sua comunicação. Para ajudar uma pessoa em uma emergência, em primeiro lugar é necessário saber reconhecer que algo está errado, observando, verificando as mudanças na aparência ou comportamento que indiquem que algo incomum está ocorrendo ou que já ocorreu. Existem alguns critérios importantes e fundamentais para a decisão de um atendimento, o primeiro é estar atento aos riscos iminentes para você, para a vítima e pessoas presentes no local do acidente; em segundo é importante conhecer o mecanismo da lesão ou a causa do mal súbito, grau de acometimento no indivíduo e em terceiro, qual o número de vítimas envolvidas em um acidente.

Partimos do princípio que o atendente da central que regula os atendimentos de uma urgência realiza algumas perguntas básicas como: Qual o seu nome e o número de telefone de onde está falando? Onde está vítima? Qual o endereço? Quais os pontos de referência que facilitem achar o local? O que aconteceu? É importante saber qual a natureza do trauma, como a pessoa caiu de uma escada, está inconsciente, quantas pessoas necessitam de ajuda, qual a condição da vítima que você identificou, se há sangramentos e quais os procedimentos que já tenham sido aplicados.

Existem algumas dificuldades de ordem prática, em que se percebe que as informações transmitidas pelo serviço de atendimento de urgência realizado via rádio estabelece as interações com os usuários, mediante as solicitações telefônicas da população, estabelecendo o dialogo.

O serviço de APH médico é vinculado a uma Central Única de Regulação Médica (CURM) das urgências que é responsável pela comunicação e informações transmitidas via rádio, os operadores assim chamados atendem às solicitações telefônicas da população e exercem o controle e suporte operacional das viaturas que se comunicam com a Central de Regulação através de rádios. Normalmente a linguagem que predomina é código universal (código Q), onde utiliza-se de três letras todas iniciando pela letra “Q” com cada uma das siglas dando um significado a uma frase (pergunta ou resposta). A linguagem estabelecida através deste código visa facilitar a comunicação e informações para ganhar tempo durante o atendimento. Podemos perceber que a comunicação é chave mestra do processo de comunicativo do serviço do SAMU, que integra equipes de trabalho para o salvar vidas. A adoção da linguagem com o uso de códigos visa facilitar a comunicação, a expressão e ou representação das informações transmitidas. O objetivo é ganhar tempo, estabelecer a comunicação e garantir o sucesso do atendimento.

Em 2001, o governo, preocupado com o atendimento de urgência e emergência em hospitais, publicou pelo Ministério da Saúde uma cartilha contendo normas e orientações visando a: Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o Atendimento de Urgência e Emergência" tendo por objetivo "estimular e apoiar em cada estado, a organização e conformação de Sistemas de Referência Hospitalar no atendimento às urgências e às emergências. Tais Sistemas englobam a assistência pré-hospitalar (APH), centrais de regulação, hospitais de referência, treinamento e capacitação das equipes de atendimento.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se um importante componente da assistência à saúde, e a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências.

O pronto atendimento é definido como a “unidade destinada a prestar

atendimento, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato, o serviço funciona durante as 24 horas e dispõe de leitos de observação, a unidade se destinada a assistência de doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato. Para o Conselho Federal de Medicina, define “urgência” com a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, diferente ao termo “emergência” que ocorre a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso da vítima.

No contexto do APH (Atendimento Pré-Hospitalar), as ações são divididas em suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV). O SBV é o termo utilizado para definir o serviço de apoio as vítimas com risco de morte desconhecido, tais como: imobilização cervical, contenção de sangramento, curativo oclusivo e imobilização em prancha longa. Inclui ainda ações que visam a qualidade da circulação e oxigenação tecidual, aumentando a chance de sobrevivência. No SAV corresponde ao apoio oferecido por profissionais médicos onde há risco de morte, por intermédio de medidas não invasivas ou invasivas, tais como: intubação endotraqueal, drenagem torácica, pericardiocentese etc. (TIMERMAN, 2007).

As unidades de emergência são locais apropriados para o atendimento de pacientes, onde existe uma equipe especializada que trabalha sob uma jornada trabalho dinâmica, encarando as dificuldades diárias e também as situações em que se encontram os clientes. Os clientes não são os problemas, a verdade é que eles têm problemas, que na maioria relaciona-se com medo, insegurança e o desconhecido. A equipe de profissionais têm obrigatoriedade em desempenhar suas atividades com rigor, responsabilidade e com competência.

Segundo a Associação Americana de Enfermagem (ANA), estabeleceu os “Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência” em 1983, tendo como referência padrões definidos classificando os enfermeiros de emergência em três níveis de competência: o primeiro nível requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo nível este profissional necessita formação específica em enfermagem de emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra hospitalar (GOMES, 1994, p. 55-58).

O papel do profissional enfermeiro nas unidades de emergência, consiste

em oferecer continuidade ao tratamento e medidas vitais. O enfermeiro que atua nesta unidade necessita ter “conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente” (MARTINS, 1988, p. 63).

Em 29 de setembro de 2003 entraram em vigor duas importantes portarias: a 1863 GM, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar médico, enquanto a segunda portaria, a 1864 GM, oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (BRASIL, 2003).

A procura pelos serviços de emergência ocorre em detrimento de outros serviços relacionadas às distorções do sistema de saúde vigente e suas implicações. Nas últimas décadas, hoje, diferentemente do que acontecia no passado, a totalidade da população brasileira tem a garantia legal ao cuidado de saúde gratuito, independentemente de possuir um vínculo empregatício. O nosso sistema de saúde, em sua evolução histórica passou por várias modificações, no final da década de 80, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS.

O SUS foi implantado como garantia de cumprimento ao artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988, de maneira simplificada, pode-se dizer que o SUS propõe um modelo onde todos os cidadãos independentemente da sua posição socioeconômica tem o direito e acesso aos serviços de saúde e receber cuidados de forma integral. em uma rede hierarquizada de acordo com a complexidade do atendimento.

Podemos observar que os serviços do SUS na emergência faz cumprir seu papel perante a sociedade em atender uma demanda crescente. Podemos referenciar a superlotação dos serviços de emergências e a escassez de leitos nas redes hospitalares que integram o sistema do SUS. Na área da saúde ocorre a chamada “universalização excludente”, uma inversão da porta de entrada no sistema de saúde, descaracterizando o princípio da hierarquização dos níveis de atendimento (MENDES,1995).

Dessa forma, a organização da atenção às urgências, parte de como as políticas de saúde, visa eliminar uma situação herdada do sistema de saúde

anterior, no qual a porta de entrada do sistema de saúde são as emergências de hospitais gerais públicos, isto significa uma modificação estrutural, que pode valorizar os serviços de pronto-socorro hospitalar em relação à atenção básica, mesmo quando acessível.

Em uma região como Sorocaba, composta por municípios de diferente porte, alguns terão maior capacidade de resposta frente aos atendimentos de urgências, (BRASIL, 2003).

O SAMU de Sorocaba atende uma média de 1703 ocorrências por mês, os dados foram fornecidos pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência SAMU 192 - Regional Sorocaba - Estatística de Ocorrências, considerando-se o período de nove meses, no ano de 2015, o que corresponde ao crescimento de 40% dos atendimentos em relação ao ano de 2014 (BRASIL, 2014).

Tais princípios norteadores são garantidos, através da Portaria MS/GM nº 1.864 de 29/09/2003, que instituiu a PNAU, que iniciou a implantação do componente médico de urgência através da criação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Este Serviço vem a se constituir no componente pré-hospitalar médico da PNAU, que ainda é dotado de um componente pré-hospitalar fixo (unidades básicas de saúde, Programa de Saúde da Família, ambulatórios especializados, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e pronto-atendimentos ambulatoriais), um componente hospitalar (prontos-socorros hospitalares e leitos de internação) e um componente pós-hospitalar (os mesmos componentes pré-hospitalares fixos e clínicas de reabilitação).

A incorporação tecnológica na área de atenção às urgências é um fato observável. Nos últimos dez anos, a atenção pré-hospitalar médico passou das simples regras de transporte para intervenções mais complexas e sofisticadas, o que evidenciou a necessidade de evidências científicas como um pré-requisito para a definição de políticas, planos de ação e distribuição de recursos para a área (SMITH et al, 2004).

Dotado de um sistema regulação em consolidação o SAMU Sorocaba encontra-se habilitado e qualificado a partir de 2005, respectivamente, pelas Portarias MS/GM nº 945 de 21/6/2005 e MS-SAS nº 330 de 22/6/2005.

4 REDES SOCIAIS E INTERNET

“Uma rede social é definida como um conjunto de dois elementos: atores (pessoas, instituições ou grupos, os nós das redes) e suas conexões (interações ou laços sociais)” (WASSERMAN & FAUST; DEGENNE E FOZSE, 1999. apud. Recuero, 2009, p.24).

A mídia social é fluida, movimenta e desenvolve diariamente. É texto, áudio e vídeo. São todas as mídias, atual, constante e instantâneas. As organizações devem estar prontas para participar e utilizar consistentemente, e de maneira significativa (LARUCCIA, 2013).

O Facebook (originalmente, The Facebook) é um sistema criado pelo americano Mark Zuckerberg, quando era aluno em Harvard em 2004. Para Zuckerberg, a ideia era quebrar o anonimato onde cada indivíduo poderia criar o seu perfil com dados reais, prática que evidenciou a geração do ciberespaço.

A rede social para um bate-papo com amigos, mas também para fazer negócios. Ao entrar no Facebook, as pessoas sabem que estão deixando a sua privacidade de lado – o problema é que isso pode ir muito além do esperado e já que o Facebook passou a “espalhar” informações sobre alguém mais do que se deseja... (LARUCCIA, 2013).

O Facebook, o maior e mais importante mídia social atual que inclui funcionalidades diversas. É possível montar a sua base de seguidores (a exemplo do Twitter) e fazer postagens sem limitações, ainda, a possibilidade de inserir fotos, vídeos e de se utilizar aplicações diversas.

Além de comentar postagens, o Facebook permite que usuários possam clicar em botões chamados “curtir”, indicando um usuário que se identificou com aquele conteúdo. As interações dos usuários ocorrem através de - cliques, comentários e postagens – que ficam registrados em sua própria página, alimentando-a com conteúdo referente a tudo o que o usuário fez, gostou ou não desde que passou a utilizar a rede.

Para criar uma página no Facebook é necessário criar uma página, aceitar a plataforma como uma ferramenta de comunicação, o administrador concorda com os termos impostos pela rede, inclusive dá a ela poderes para alterar as

regras de funcionamento a qualquer momento ou mesmo restringir ainda, o que disponibiliza possíveis alterações de políticas de utilização.



Fonte: página inicial do Facebook

A página inicial do Facebook colabora para empresas, marcas e organizações compartilhem suas histórias e se conectarem com as pessoas. Assim como os perfis, você pode personalizar estas páginas, publicando histórias, promovendo eventos, entre diversas outras funcionalidades. As pessoas que curtirem sua página e os amigos delas poderão receber atualizações nas linhas do tempo de seus perfis pessoais.

Para Sayon (2008), “as redes sociais ganham destaque no Brasil em janeiro de 2004 com a criação do ORKUT, foi a primeira rede social no país. Com o objetivo de manter relacionamento entre amigos e empresas”.

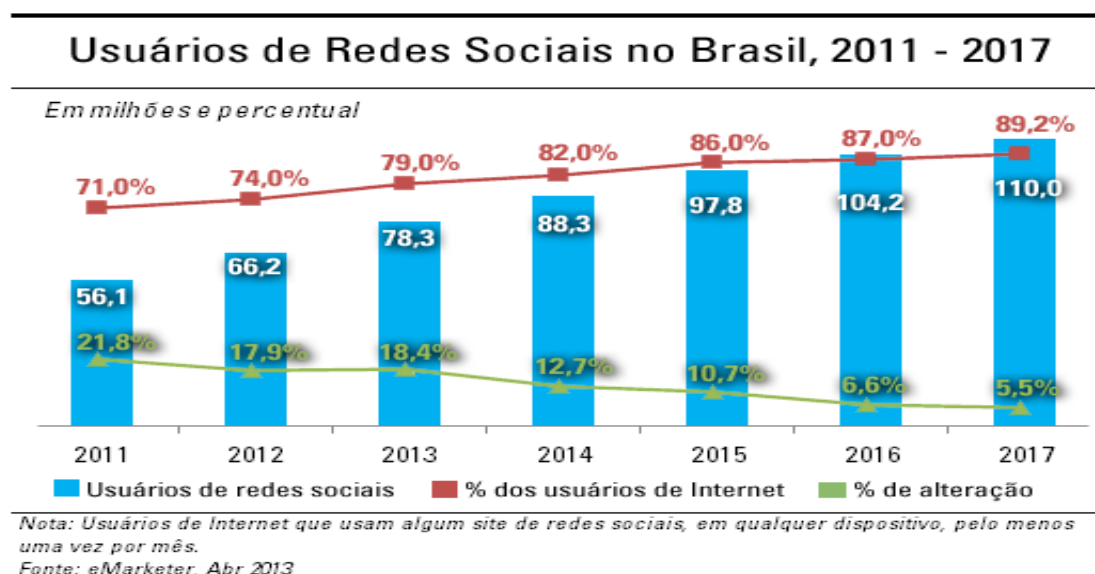
De acordo com Recuero (2009), a comunicação que estabeleceu a mensagem em tempo real foi o Facebook, “que se tornou uma das maiores estruturas em redes sociais do mundo”. Hoje as redes sociais é a representação para diversas oportunidades estabelecendo o vínculo que chamamos de “fidelização”, onde se busca a relação de marcas, produtos e serviço citados pelos usuários. Podemos observar nos dados abaixo que representa a quantidades de páginas de redes sociais utilizadas no campo prático e de pesquisa:

REDES SOCIAIS	QUANTIDADE
REDE + ONG	769.000
REDES SOCIAIS	85.000
REDES + TICs	50.000
REDES DIGITAIS	38.6000

Fonte: AGUIAR, S. **Redes sociais e tecnologias digitais de informação e comunicação**. NUPEF, 2006.

De acordo com Laruccia (2004), as redes sociais têm sido utilizadas para coleta e análise de informações, esse novo meio de se obter as informações propicia estruturar que as empresas se reorganizem para o mercado eletrônico. De qualquer maneira, o Facebook se torna uma ferramenta acessível a todos que desejam inserir um perfil. Em setembro de 2006 os sites das redes sociais já faziam parte da vida de muitas pessoas e, sobretudo os usuários seriam o mais jovens. As redes sociais se multiplicam rapidamente na velocidade que acompanha as novas “tecnologias” e “mídias sociais”. Podemos observar esse crescimento das Redes sociais no Brasil no gráfico 1.

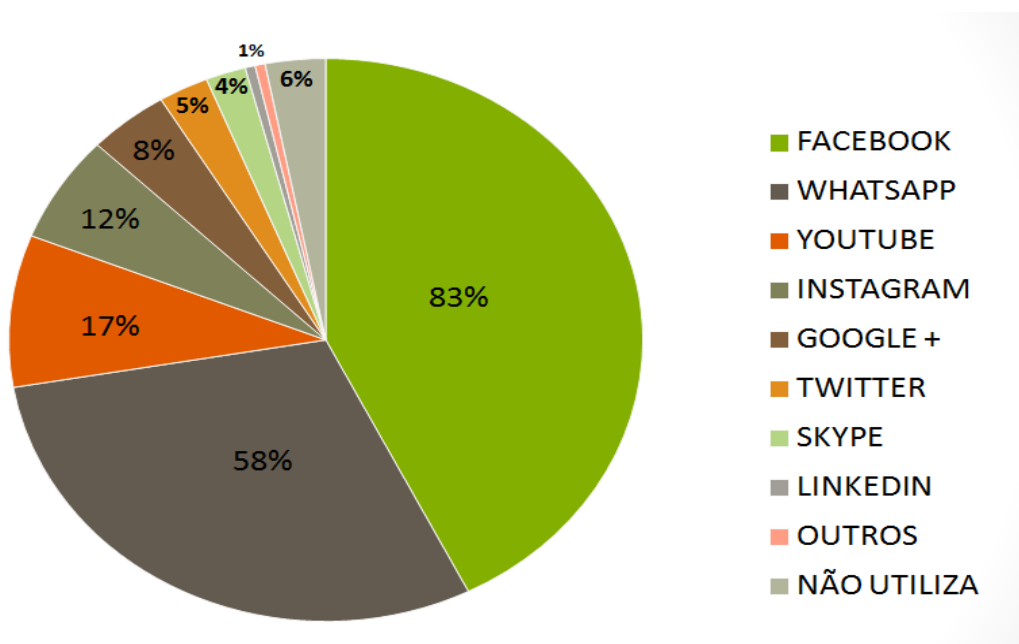
Gráfico 1 – Usuários de Redes Sociais no Brasil, 2011 – 2017



Fonte: EMARKETER. **Internet Users Worldwide by Region**. 2008. Disponível em: <<http://www.emarketer.com.br>>. Acesso em: 11 fev. 2016.

O Facebook estabelece as relações entre os sujeitos e uma rede de contatos com comunidades virtuais. É possível manusear módulos do aplicativo que ajuda na criação de um perfil, permitindo ao usuário a inserção de imagens, mídias e vídeos. No Brasil, conta com mais de 350 milhões de usuários e que visitam diariamente a rede, segundo os dados da ComScore (RECUERO, 2009, p.173). No gráfico 2, podemos observar a porcentagem dos acessos às redes sociais no Brasil.

Gráfico 2- Porcentagem dos acessos às redes sociais no Brasil



Fonte: IBOPE//NetRatings lança estudo inédito sobre redes sociais.2009.Novidades.

Em recente pesquisa realizada pelo (IBOPE – Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística), em 2015, 95% dos brasileiros tem como hábito assistir televisão, considerando como primeiro meio de comunicação mais utilizado. Mas, as pesquisas apontam um “passatempo” muito requisitado pelos usuários das redes sociais, demonstrando que os brasileiros estão se “conectando”, aliás, estão “conectados”. Metade dos brasileiros utiliza a Internet em 58% dos casos, com conexão diária de cinco horas. Em 2015, houve um crescimento de quase 26%, da utilização da Internet, acesso de Redes sociais e Whatsapp. Os equipamentos de telefones celulares foram o meio de “acesso” e

que alavancou 71% de acessos as Redes sociais e Internet. Atualmente as redes sociais mais acessadas são: o Facebook (83%), o Whatsapp (58%), o Youtube (17%), o Instagram (12%), o Google + (8%) e o Twitter (5%) (BRASIL, 2004).

Para Bauman (2000), os fenômenos midiáticos estão inseridos em vários tópicos, como exemplo, a comunicação ou expressão utilizada “online” que oferece caminhos e novos sentidos ao usuário, mas, muitas vezes pode oferecer confusão na hora de acessar uma determinada mídia social.

Nos últimos cinco anos, novas plataformas de comunicação e redes emergiram, e sua disseminação diminuiu significativamente o acesso aos veículos de comunicação utilizados antes do seu surgimento. À medida que Facebook, YouTube, Twitter e Foursquare atraíram dezenas (ou centenas) de milhões de usuários e uma enorme atenção da mídia, as empresas começaram o seu esforço para se ajustar ou reagir a tantos blogs, esforço para difundir informações e, em especial, divulgar os produtos e/ou serviços. Apenas recentemente empresas começaram a utilizar a mídia social, que, segundo o autor, as estratégias de mídia social não podem ser elaboradas sem planejamento, mas, ao contrário, devem ser mais um aspecto essencial de estratégia de mídia que cada organização utiliza para ser conhecida no mercado (LARUCCIA, 2014).

É preciso oferecer a mesma experiência de atendimento, com a mesma linguagem, em todos os contatos entre a empresa (SAMU) e o cliente (Paciente). Por isso, o SAMU deve se esforçar para transformar grande quantidade de dados das redes sociais em vantagem competitiva (LARUCCIA, 2014).

De acordo com Castells (2003, p. 15), a internet é uma rede que foi se desenvolvendo, surgindo o World Wide Web (WWW), com o aperfeiçoamento de páginas (interfaces), com objetivo de facilitar seu manuseio e passa a ser utilizada por pesquisadores na área acadêmica. Percebe-se que a emergência da Internet como um novo meio de comunicação que permitiu ao internauta e pesquisadores integrar com outras pessoas a troca de informações, ou seja, para alcançar objetivos na rede de alcance mundial (WORD WIDE WEB).

A Internet é a base tecnológica a qual oferta imensa vantagens, ferramentas de acesso, flexibilidade, adaptabilidade, interconexão e rápida transformação ao acessar uma rede ou site. Na quadro 3 - podemos entender a trajetória dos principais acontecimentos que contribuíram para a evolução da Internet.

Quadro 3 – Acontecimentos da Internet.

ANO	INTERNET
1969	Criação da Internet, conhecida por ARPANET, através da agência de pesquisa e projetos avançados.
1972	Surgimento do primeiro programa de envio de mensagens por correio eletrônico.
1976	Criação do UNIX-TO-UNIX COPY (UUCP), programa que possibilita a transferência de serviços e comandos eletrônicos.
1988	É detectado o primeiro VÍRUS, conhecido como “VERME” que afetou cerca de 6mil servidores.
1991	Criação do <i>World Wide Web</i> (www) – rede de alcance mundial.
1994	Jerry Yang, criação do YAHOO! Início da Internet no Brasil.
1995	BILL GATES – criação o navegador MICROSOFT INTERNET EXPLORER.
1997	Início da utilização da Internet e conhecimento do termo portal. Consolidação da internet com marca de 80milhões de usuários no mundo (PINHO, 2000, p34).
2000	Criação dos celulares com acesso a Internet.

Fonte: (PINHO, 2000).

De acordo com Castells (2003), “... a internet é base para as nossas vidas onde a velocidade da informação pode dimensionar centenas, milhares de redes de computadores conectados em diversos países dos seis continentes para compartilhar a informação”...

Um exemplo da evolução da participação da internet é o Yahoo! Grupos ([HTTP://br.groups.yohoo.com](http://br.groups.yahoo.com)), que possibilita a criação de grupos de pessoas para compartilhar seus interesses, desde as salas de bate papo, conhecidos como chats que possuem objetivos de estabelecer a comunicação.

De acordo com recente matéria publicada no Site Folha de São Paulo, em 19 de março de 2013, o Facebook, possui 67 milhões de usuários brasileiros, enquanto o Twitter alcança a marca de 33,3 milhões de usuários, sendo o Brasil o segundo País com maior número de usuários (GLOBAL WEB INDEX, 2013). O UOL chat foi o pioneiro na grande participação de internautas em suas salas de bate papo, nos anos 1990. “As salas de bate papo do UOL foram a porta de entrada para usuários iniciar e experimentar conversas em tempo real e envio de e-mails a leitura de notícias pela internet” (SPYER, 2007 p.40).

A comunicação *online* foi interpretada como ato de culminação de um processo de comunicativo histórico entre localidade e sociedade frente as novas tendências, padrões e territórios.

Segundo Recuero (2009), as “Redes Sociais” na Internet é algo multidisciplinar, complexo, referenciada por modificações, interações das tecnologias midiáticas e que carece de mais ferramentas para estabelecer as relações no processo de comunicação.

O serviço mais conhecido foi o *GeoCities*, fundado em 1994, comprado pelo YAHOO! em 1999, por mais de 4 bilhões de dólares e extinto em 26 de outubro de 2009. Limitou seus serviços somente aos usuários cadastrados no Yahoo!. Neste site os usuários conseguiam desenvolver sites na internet, com prévios conhecimentos em HTML, ou seja, um editor de HTML, onde o internauta deixa de ser apenas um consumidor do conteúdo, mas passa a produzir sua própria página e um editor de Web (FrontPage). O portal *GeoCities* oferecia a possibilidade de hospedar as informações, como também ensinava na criação das páginas na Internet, inserção de fotos ilustrativas e com direito ao passo a passo interativo (FERRARI, 2002, p. 33).

Surge, então, pela primeira vez o termo *Web 2.0* e os usuários/internautas passam a criar suas páginas em uma ferramenta ou plataforma mais evoluída, ou seja, a inserção de mais notícias e informações (BRIGGS, 2007, p. 28).

Foi pelo meio do conceito de *Web* que os usuários vão se tornar responsáveis pelo conteúdo exposto e que não depende de conhecimento técnico.

Kuklinski (2007) discute sobre o termo web 2.0, classificando em diversas características da web entre elas sobre o sistema de trabalho, a gestão de dados, discussão de novas versões de softwares, modos de programações e categorização de conceitos na construção da web 2.0. Idealiza o acesso de usuários as redes sociais numa dinâmica de igualdade, oferecendo informações rápidas, crescentes, com ampla capacidade de armazenamento de dados, criando uma experiência enriquecedora dividida em três esferas: tecnologia, comunidade e negócio.

Segundo Kuklinski (2007) apresenta ideias e críticas sobre a web 2.0, onde relaciona a questão entre as tecnologias da comunicação com os aspectos

econômicos e sociais na inclusão e exclusão digital, ou seja, o futuro está em milhões de dispositivos criados pelo homem afim do desenvolvimento da comunicação no mercado.

Atualmente temos diversas ferramentas da Web 2.0 que são muito utilizadas, podemos referenciar entre as mais utilizadas, o Facebook, YouTube, Twitter, Digg, Eons, AsianAve e Orkut. Em especial no Brasil, as redes de web que merecem destaque são: Blogs, YouTube, Flickr, Facebook e Twitter. Os blogs, por exemplo, aparecem pela primeira vez em 1997 (SCHMIDT apud AMARAL; RECUERO; MONTARDO, p.30, 2009).

As ferramentas da Web 2.0 oferecem aos internautas diversas possibilidades a cada navegação realizada, com diversidades de conteúdos, criação de espaços para estabelecer conexões, em outras palavras as bordas da rede (PRIMO, p.03, 2007). Abaixo, segue o quadro 4 com o resumo de vários autores, elaborado a partir da pesquisa exploratória fundamentando os principais conceitos intrínsecos ao ambiente tecnológico da Web 2.0, como parte das tecnologias digitais da informação e comunicação.

Quadro 4- Conceitos Intrínsecos de informação e comunicação na Web 2.0.

Autor (es)	Ano	Conceitos Intrínsecos
Santaella	2008	[...] comunicação desenvolvida por gerações, primeira geração (meios eletromecânicos); segunda geração (meios eletroeletrônicos); terceira geração (narrowcasting – TV e Rádio); [...]
Spyer	2009	[...] comunicação desenvolvida através da criação da Internet, aplicativos para estabelecer interconexão em Rede [...]
Recuero	2009	[...] comunicação mediada pelo computador, ampliação da capacidade de conexão em rede [...]
Cardoso	2008	[...] comunicação argumentada na questão da sociedade em rede, desenvolvida por uma organização do sistema midiático [...]
Lemos	2003	[...] faz considerações sobre as mídias sociais, através de equipamentos celulares, que realizam envio de mensagens, emails, acesso à notícias, portais, sites e transações financeiras/bancárias [...]
Levy	1999	[...] enfatiza o Ciberespaço como representação de grupos de redes sociais, que buscam informações que interessam a si, encorajamento de troca de informações de forma recíproca e comunitária, através de busca de informações, filtros, seleções de busca e ajuda ao usuário (MSN, SKYPE, JOGOS, FÓRUM, APLICATIVOS E EMAIL [...]
Jenkins	2009	[...] comunicação sustentada através da cultura da convergência, ocorrendo a troca de informações entre mídias de circulação [...]
Castells	2007	[...] “comunicação sustentada para novas formas de relação social, bem como para novas modalidades de comércio, entretenimento, trabalho, educação, etc.” [...]

Fonte: Adaptado de PRIMO, A. **O aspecto relacional das interações na Web 2.0.** E-compós, Brasília, v.9, p. 1-21, 2007.

Desta maneira, é o que O'Reilly (2016), fala de uma “arquitetura” de participação, com ênfase nos compartilhamentos de arquivos, textos, vídeos, fotos, áudios, em relação direta dos usuários e sua usabilidade dos recursos.

Em uma versão mais enxuta dos blogs, surge uma ferramenta diferenciada o Twitter, com limitação de postagem para 140 caracteres, com envio de informações de forma rápida (SMS), e-mail, site ou programas específicos. O Twitter surge em março de 2006, através da empresa *Web Obvious Corp*, com sua sede em São Francisco.

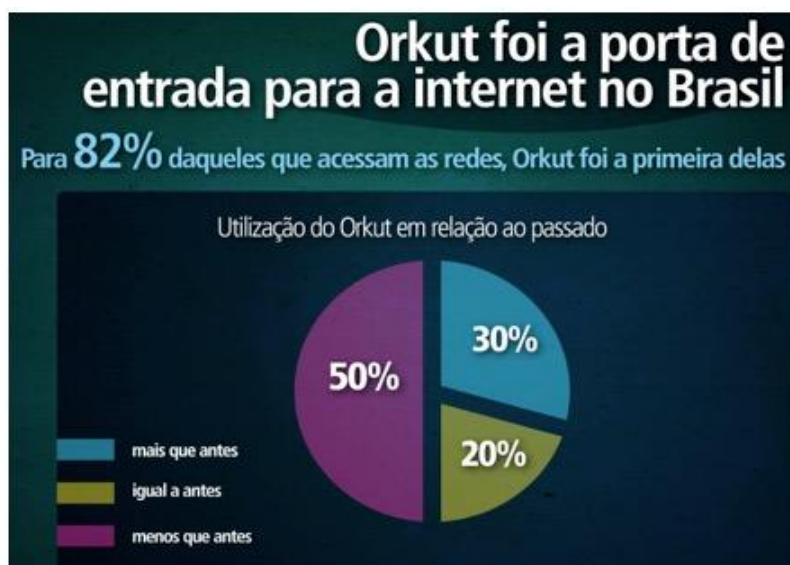
De acordo com a revista *Times* (2009), o Twitter possui cerca de 32 milhões de seguidores, isso significa um crescimento de 50% a 100% de usuários no mês, com uma expectativa de absorver mais 50 milhões de usuários até o ano de 2012. Em comparação com a rede social o Facebook, atualmente a rede social mais utilizada pelos usuários no mundo inteiro, possui hoje, aproximadamente 200 milhões de usuários. Segundo o Ibope Nielsen Online do mês de maio de 2013, no Brasil temos cerca de 3,7 milhões de usuários e acessos registrados.

Uma mídia social que vem se destacando na área da saúde e reconhecida pela sua diversidade é a criação do “Blog do Planalto”, desenvolvido pelo Governo Federal em 31 de agosto de 2009. O objetivo do governo e o blog é oferecer aos usuários acesso aos programas, ações, políticas do governo e informações importantes aos cidadãos. Podemos enfatizar um conteúdo específico: os “destaques do caderno” que atualiza regularmente ações como – “Samu 192: atendimento de urgência dá cobertura a 112 milhões de pessoas”; também merece destaque: imagens, vídeos e curiosidades. Podemos perceber a publicidade das redes sociais em uma espécie de emergência as novas formas de comunicação, os avanços das mídias, tecnologias de informações em expansão e participação interativa de novas gerações, marcados pelo consumismo e conexão a informações.

Segundo o Ibope/NETRATINGS (2009), 96% dos internautas brasileiros acessam sites relacionados a redes sociais como Orkut, Facebook, Twitter, LinkedIn e Blogs.

Segundo IBOPE mídia (2009), o ORKUT foi a porta de entrada para a internet no Brasil, com estimativa de 82% de usuários com acesso as redes sociais, podemos observar no Gráfico 3 – a utilização do ORKUT em relação ao passado.

Gráfico 3 – Utilização do Orkut no passado.



Fonte: IBOPE média (2009).

Para Barabasi (2003), o Orkut foi caracterizado como uma das comunicações sociais que representavam o maior grupo social, ou membros de vários grupos isolados; e que a princípio o ato de adicionar amigos, dispensavam a questão da interação social, não existia a troca de capital social.

O Orkut é um software do Google, denominado uma rede social virtual com o objetivo de motivar, estabelecer relacionamentos sociais entre as pessoas, facilitar as trocas entre as pessoas rompendo barreiras de tempo e espaço, ou seja, as pessoas não necessitam se conhecer pessoalmente, basta um primeiro contato no virtual para praticar a socialização. O Orkut foi criado em 24 de janeiro de 2004 pelo engenheiro turco Orkut Buyukkokten.

Portanto o Orkut é uma - [...] rede social construída virtualmente com o objetivo de ajudar seus membros a criar novas amizades e manter relacionamentos (COUTO; ROCHA, p. 58, 2010).

Abaixo segue o texto de apresentação contido no próprio site.

O Orkut é uma comunidade on-line criada para tornar a sua vida social mais ativa e estimulante. A rede social pode ajudá-lo a manter contato com seus amigos, por meio de fotos e mensagens, e a conhecer mais pessoas. Com o Orkut é fácil conhecer pessoas e manter um relacionamento afetivo ou contatos profissionais. Você também pode criar comunidades on-line ou participar de várias delas. Você decide com quem quer interagir, antes de conhecer uma pessoa no Orkut, você pode ler seu perfil e ver como ela está conectada a você através da rede de amigos. Para ingressar no Orkut, acesse a sua Conta do Google e comece a criar seu perfil imediatamente. Se você ainda não tiver uma Conta do Google, nós o ajudaremos a criá-la em alguns minutos. Nossa

missão é ajudá-lo a criar uma rede de amigos mais íntimos e chegados. Esperamos que em breve você esteja curtindo mais a sua vida social. (ORKUT. 2016)

Atualmente, os brasileiros somam 49,71% de seus membros, seguido dos EUA com 20,76% e 17,30% da Índia. [...] O Orkut hoje representa uma das principais preferências de sites quando as pessoas estão conectadas, sobretudo as mais jovens. A rede representa 54,47% do total de participantes entre 18 e 25, segundo dados do próprio Google. (COUTO; ROCHA, p.12, 2010).

Segundo Recuero (2009), os primeiros estudos sobre as redes se iniciaram com os trabalhos do matemático Euler, que “criou o primeiro teorema da teoria dos grafos”, significou que podemos estar conectados entre si, formando uma rede ou um estudo de uma rede. Partindo dessa perspectiva, a rede foca a análise, a interação e constitui os novos desafios nas redes sociais. Os estudos de Redes sociais se enquadram em uma metáfora importante para compreensão de grupos que compartilham informações nas redes sociais e na Internet.

As fusões multimídia e as concentrações de empresas na produção de cultura correspondem, no consumo cultural, à integração de rádio, televisão, música, notícias, livros, revistas e Internet. Devido à convergência digital desses meios, são reorganizados os modos de acesso aos bens culturais e às formas de comunicação. Parece mais fácil aceitar o processo socioeconômico das fusões do que reconsiderar o que vinha sendo sustentando nos estudos sobre educação e leitura, nas políticas educacionais, culturais e de comunicação (CANCLINI, 2015).

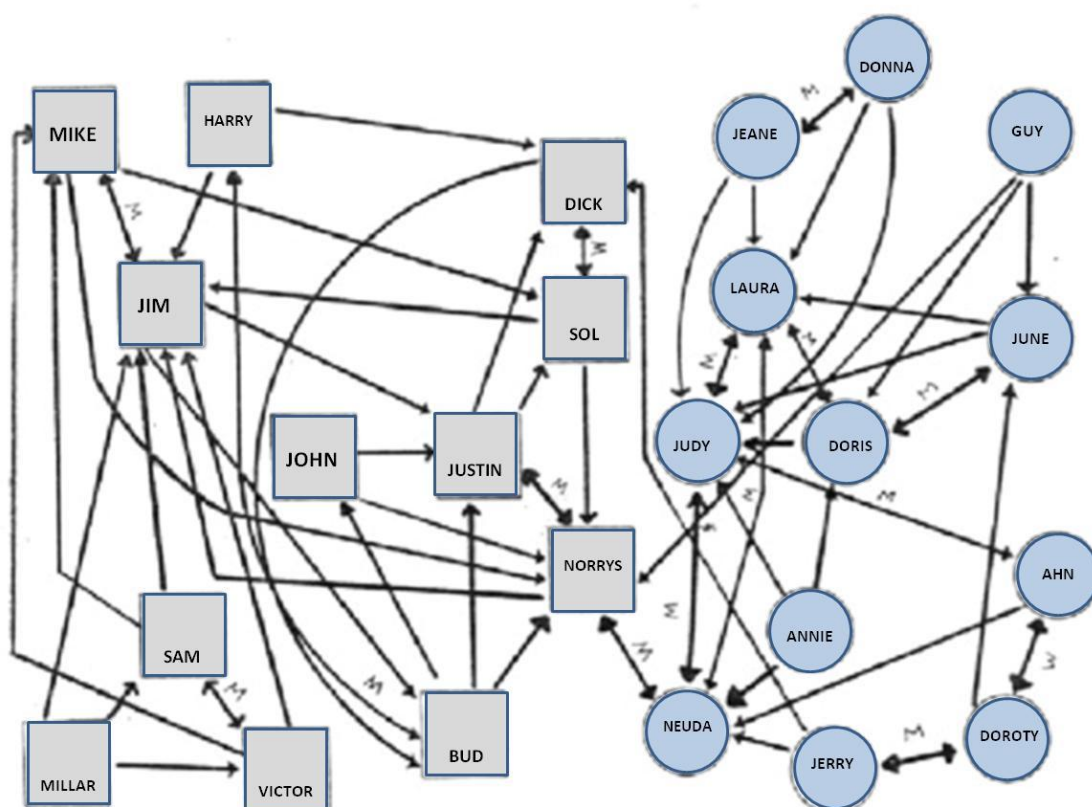
Um histórico muito importante utilizado em estudos é o de Jacob. L. Moreno (1934), considerado o pioneiro em utilizar o sociograma em redes sociais para representar as relações entre crianças. O Autor do livro “Who shall survive”, trabalhou com os primeiros gráficos sociométricos com o objetivo de quantificar interações entre grupos e definir o conceito de sociograma.

Os sociogramas representam as redes sociais, representados por “grafos”, onde as conexões são “linhas” e os “atores” são pontos. As informações contidas no sociograma estabelecem as relações, também determina o estudo dos conteúdos de mensagens e como ocorre a troca de mensagens.

Outro precursor foi Granovetter (1973), que refere que o sociograma estabelece laços mais fortes a medida de sua compreensão, ou seja, como ferramenta para pesquisas de campo em redes sociais, aplicações para estudos em organizações e empresas tem buscado informações de empregos e sites de relacionamentos. Podemos perceber que encontramos vários eixos de

representação de um sociograma, isso quer dizer que cria-se diferentes relacionamentos em uma mesma rede; as áreas de aplicação de uma rede social e seu sociograma pode estar relacionado a: Estudo de doenças/comunidades virtuais; Propagação de novas tecnologias; Análises de organizações, desempenho e inovação de uma empresa; Desenvolvimento de software. Podemos observar na Figura 4, o primeiro sociograma de redes sociais proposto pelo pioneiro Jacob L. Moreno (1934), representado com nomes de crianças.

Figura 4 – O primeiro Sociograma



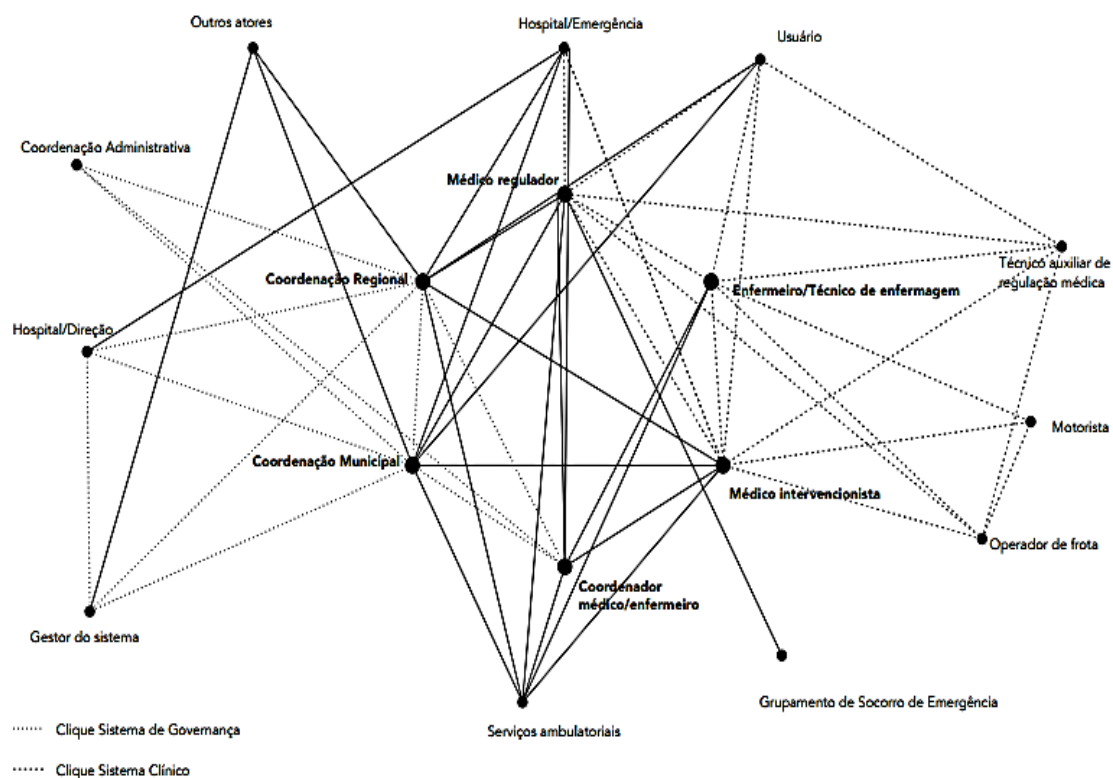
Fonte: JACOB. L. Moreno (1934)

As redes sociais na saúde podem ser representadas por gráficos a qual chamamos de sociogramas, definido como um “grafo”. Um grafo pode ser definido como “atores”; representados por pessoas, organizações, departamentos e outros. Os atores são os primeiros elementos de uma rede social, na qual são representados por “nós” que estabelecem as relações entre pessoas como, exemplos podemos referenciar os laços familiares, laços de amizade, laços no

trabalho, laços de confiança, laços de honestidade, etc. (WASSERMAN e FAUST, 1994, p.20).

A Figura 5 ilustra o fluxo de uma rede de conversação do SAMU com a central de regulação e seus respectivos atores:

Figura 5 – Fluxo de Rede de conversações para atendimento do usuário.



Fonte: Echeverría (1997).

5 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS

A metodologia da pesquisa utilizada que originou este estudo é descritiva, com a finalidade de observar e discutir as informações sobre a comunicação como ponto de partida e a análise de conteúdos (AC) de comentários de usuários da Rede Social o Facebook.

De acordo com Orlandi (2005), a interpretação da (AC) pode ser tanto qualitativa e quantitativa, envolvendo pesquisa bibliográfica exploratória, fase de revisão das principais obras pertinentes ao estudo; em que é analisada a materialidade da linguística conforme as condições empíricas do texto, como a categorização para interpretação e compreensão do pensamento expresso no texto. Portanto, a (AC) é ciência e ou instrumento que realiza a verificação de determinada realidade.

A coleta de dados foi realizada de forma manual, e considerou-se a amostra em n=300 comentários/e ou registros, que reuniu informações fundamentais sobre o SAMU nas Redes Sociais. Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (*Excel*) e analisados pela estatística descritiva. As informações foram lidas um a um e, distribuídas e analisadas de forma categórica, com o objetivo de compreender melhor o processo comunicativo do SAMU e as relações estabelecidas nas redes sociais. A análise das variáveis categóricas do estudo foram demonstradas por números e percentuais e está baseada em Sociologia e as Teorias da Comunicação conforme pesquisas de Paine (2011), utilizando métricas para mensuração dos tipos de comentários postados, relacionamentos em redes sociais, curtidas, visualizações e seguidores online.

Neste contexto Bardin (1977), o processo de categorização pode ser definido como: “Uma classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero”.

A delimitação do estudo teve oportuna categorização mediante aos comentários, sendo divididos por conjuntos de diferenciação – baseado na Sociologia e Teoria da Comunicação realizadas por Paine (2011, p.52) nos comentários resumidos em: (a) anunciando algo; (b) distribuindo mídia; (c) perguntando uma questão; (d) respondendo uma questão; (e) expressando

crítica; (f) respondendo crítica; (g) expressando uma surpresa; (h) evidenciando desânimo; (i) precisando de ajuda; (j) convidando à ação; (k) cumprimentando; (l) oferecendo informação; (m) expandindo uma informação; (n) pedindo amostras/testes e (o) recebimento de informação.

5 1 Análise e Discussão dos Resultados

Para o desenvolvimento do estudo foi realizada a leitura crítica, análise e discussão das respostas obtidas em relação aos critérios adotados na metodologia. Na Tabela 1 apresentamos o resultado da pesquisa classificado por significância das categorias de Paine (2011) no Facebook relacionados às menções do Samu 192.

Tabela 1 – Comentários Categorizados

Categorias	SAMU NACIONAL 192	
	N	%
Anunciando algo	58	19,3
Cumprimentando	55	18,3
Expandindo uma informação	27	9,0
Perguntando uma questão	21	7,0
Evidenciando desânimo	21	7,0
Distribuindo mídia	20	6,6
Expressando crítica	19	6,3
Expressando uma surpresa	17	5,6
Precisando de ajuda	12	4,0
Respondendo uma questão	11	3,6
Recebimento de informação	11	3,6
Oferecendo informação	09	3,0
Pedindo amostras/testes	09	3,0
Respondendo crítica	06	2,0
Convidando à ação	04	1,3
Total	300	100,0

Fonte: Elaboração própria

O estudo demonstrou nos resultados da pesquisa (n=300), os comentários mais significativos no Facebook sobre o Samu 192 foram: (1) anunciando algo (19,3%); (2) cumprimentando (18,3%); e (3) expandindo uma informação (9,0%),

conforme apresentado na Tabela 4.

Categoria 1 – Anunciando Algo

Sobre os 19,3% relacionado aos comentários da categoria “anunciando algo” é apresentado medidas de suporte básico de vida para adultos e crianças em que os usuários relatam a necessidade de cursos de RCP (Reanimação Cardiopulmonar) e Manobras de engasgamento para crianças e bebês. Os participantes da rede social do Samu 192, aparentemente, desconhecem essas manobras de reanimação, portanto, fundamentam a importância da população leiga no atendimento à parada cardíaca, proporcionando intervenções positivas.

Existem relatos de usuários extrema importância em relação a maior conscientização da educação ao leigo de modo a aumentar as chances de sobrevivência, uma vez que se aguarda a chegada do socorro. Ressalta-se que a capacitação ao leigo deve ser por um profissional preparado, de modo que permita a aprendizagem e aplicação do conhecimento recebido.

Dos comentários anunciando algo, destacamos cinco comentários:

Isso é muito bom mesmo, já fiz isso várias vezes na mel, pois ela tinha refluxo ficava roxa sem ar, a primeira coisa que eu fazia era isto, como era refluxo eu chupava o narizinho dela e resolvia, mas essa manobra salvou a vida dela várias vezes (I.C.,22/02/2012).

Estou precisando aprender um pouco sobre primeiros socorros, bem que poderia ter um treinamento para pessoas que não fosse da área (S.A.,11/03/2012).

Olha aí Rosy Araujo, não precisa se desesperar! (S.R.S.,12/04/2013).

É eu já passei e fiz esses treinamentos, muito bom!!! (M.I.,17/05/2013).

Estou sempre me aperfeiçoando para prestar meus serviços para a população (V.A.,12/06/2014).

Em algumas situações de urgências as vítimas devem ser avaliadas de forma eficaz, permitindo um aumento da sobrevivência da vítima, reduzindo possibilidades de sequelas, isso, está relacionado em aplicar exatamente os elementos da corrente de sobrevivência, que podemos definir como etapas do suporte básico de vida: reconhecimento imediato da PCR (Parada cardiorrespiratória) e chamado do serviço de urgência 192; iniciar as (CTE) compressão torácica do esterno; utilização do (DEA) desfibrilador externo

automático; suporte avançado de vida (SAV) e encaminhar a vítima ao socorro médico especializado ao hospital (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2011).

Os resultados anunciando algo, apresentam o processo de comunicação no atendimento as vítimas e que as informações fornecidas e os recursos usados do Samu 192 podem favorecer a ação comunicativa. Portanto, uma urgência exige cuidados básicos, suporte avançado, competências, recursos humanos treinados e condições adequadas para prestação do atendimento. Sabe-se que cada minuto sem a realização do suporte básico de vida e as manobras de reanimação cardiopulmonar e desfibrilação, reduz as chances de sobrevivência da vítima em 10% dos casos.

Categoria 2 – Cumprimentando

Em relação aos 18,3% dos comentários da categoria “cumprimentando”, as menções revelam declarações muito positivas, agradecendo ao serviço do Samu 192, cumprimentando os profissionais por atitudes de coragem; satisfação com o serviço; esclarecimentos oferecidos pelos profissionais no atendimento; equipes de médicos e enfermagem capacitadas e, portanto, as vítimas e familiares expressam seus agradecimentos em relação aos cuidados oferecidos.

Podemos verificar que a população tem conhecimento em relação ao atendimento e informação em relação à prestação de atendimento correto às vítimas socorridas. Presume-se que muitos profissionais da urgência agem pelo sentimento de solidariedade, às vezes, sem ter conhecimentos e habilidades práticas para atendimento adequado. Diante de determinadas ocorrências se faz necessária a intervenção rápida e adequada, considerando a importância de treinamentos e capacitação profissional. De forma mais clara, as situações de urgências requerem mais rapidez e solução a curto prazo (até 24 horas), enquanto as emergências implicam nas situações de aparecimento súbito, ou seja, exigindo uma ação imediata, pois as vítimas correm risco de vida.

Dos comentários cumprimentando, destacamos cinco comentários:

Eu fui muito bem tratada, bem cuidada. O pessoal do Samu 192 me atendeu muito bem durante o meu resgate, eles são uns anjos... fui muito bem tratada e atendida (I.V.S.,18/03/2014).

O profissionalismo deles, ou seja, o pessoal tinha todo o cuidado especial, e o tempo inteiro foi assim...Eles são muitos bons...o meu cuidado estava acima de tudo (A.R.V., 12/07/2014).

Vocês estão de parabéns, pois fazem um trabalho magnífico, pois eu e meu pai sofremos um acidente na rodovia castelo branco com destino a Osasco no dia 15/06/2015 e em questão de minutos uma unidade médico estava lá para nos socorrer (I.C., 08/08/2014).

Parabéns pra vocês, lembre-se vocês são anjos, disfarçados de amigos. Eles são anjos da madrugada...perfeito...parabéns samu (S.S.,07/01/2013).

Governo do Estado entrega ambulância em Valença Alagoas. O veículo no valor de R\$ 75 mil foi adquirido com recurso do tesouro estadual. Parabéns para o samu e prefeitura (A.V.F.,05/01/2013).

É importante ressaltar que muitas vezes a população desconhece as possibilidades de utilização do serviço 192, pois, existem muitas reclamações contra o SAMU, mas, geralmente quando estão satisfeitas com o atendimento acabam guardando o “elogio” para si, e aqueles que estão insatisfeitos acabam se expressando nas redes sociais.

Nessa categoria, vimos que a equipe do Samu 192 realiza as ações de urgências baseada em protocolos que julgam importantes, percebemos que dos comentários feitos, o serviço recebe elogios, verificamos a segurança e tranquilidade sobre os cuidados recebidos no atendimento. A comunicação verbal, dos comentários acima demonstram sentimentos de agradecimentos. Os profissionais de saúde do serviço precisam estar atentos para os gestos, expressões faciais, orientações do corpo, entre outros, o que muitas vezes é demonstrado por seus pacientes.

Observa-se que os usuários e seus familiares demonstraram satisfeitos com o cuidado recebido e quando se sentiram percebidos e atendidos, sentiram-se bem cuidados e agradecidos aos profissionais de saúde. O sentimento de ser bem cuidado é decorrente do processo de atendimento que o profissional faz quando é competente em comunicação, isso permite a construção de identidades e como resultado temos usuários participantes do processo comunicativo do serviço.

Categoria 3 – Expandindo uma informação

No que diz respeito a categoria “expandindo uma informação”: 9% dos

comentários expressam considerações que acercam o diálogo e compartilhamento de vídeos e informações que contribuem para o aprendizado profissional. Embora se perceba o predomínio de uma linguagem por meio de códigos “Q”, para agilizar o processo de comunicação, observa-se que nem todos os profissionais utilizam de maneira correta, dificultando em certas ocasiões o processo comunicativo. A comunicação é uma das atribuições e competências que todo profissional da equipe deve ter, mas que saiba utilizar as informações com responsabilidade e atenção.

Destacamos sete comentários sobre expandindo uma informação:

Estou precisando aprender um pouco sobre primeiros socorros, bem que poderia ter um treinamento para pessoas que não fosse da área (E.L.,28/12/2011).

Bem proveitosa as instruções !!! Esses dias melzinha, colocou um caroço de ameixa, levei um susto, mas consegui tirar da boca!!! (A.S.,24/10/2013)

Salva a vida (A.A.P.,18/03/2013).

Muito bom essas informações, muito bom mesmo (F.C.,30/06/2014).

Muito bom, valeu pessoal (E.C.,15/12/2015).

O que significa e qual a finalidade das Luzes e sirenes das ambulâncias (P.H.,12/01/2015).

Ocorrência de emergência,usada para sinalizar e abrir caminho em caso de emergência! (J.H.,28/12/2015).

No entanto, percebe-se que alguns comentários verbalizaram a importância de padronizar algumas ações do Samu por meio da criação de protocolos para determinados procedimentos, pois acaba existindo algumas situações e ou momentos que saem da regra, sendo necessário tomar medidas envolvendo a criatividade. Em recentes trabalhos, desenvolvidos no campo da comunicação, como os estudos de Silva (2009), indicam preocupação constante do enfermeiro da urgência em criar discussões, realizar cursos e palestras para melhor qualificar a equipe. A população requer desses profissionais maiores conhecimentos a participação da população em encontros que ajudam no aprendizado, conhecer mais sobre cursos da área da saúde ajuda em situações riscos à vida, como por exemplo, como agir em manobras sobre desengasgamento.

Categoria 4 e 5 – Perguntando uma questão e evidenciando desânimo

Dos resultados encontrados nas categorias “perguntando uma questão” tivemos 7% dos comentários e “evidenciando desânimo” 7%; onde encontramos relatos da população que refere seu descontentamento com o serviço 192. Analisando os comentários abaixo, percebe-se que as críticas realizadas ao Samu por usuários ou familiares na rede social, é por não conhecer o trabalho desses profissionais que arriscam as suas vidas, quando na verdade doam seu tempo e conhecimento para salvar vidas. A população deveria receber informações mais precisas, utilizando a própria rede social como um canal de comunicação, para que as pessoas conhecessem mais sobre o cotidiano do serviço, da equipe e suas rotinas. O serviço 192 deve estar ao alcance da população, para isso, requer modificações em sua estrutura, maiores investimentos e alterações nas políticas de saúde. Hoje vivemos um cenário desconfortável, onde transparece a população situações de baixo investimento na qualidade do serviço; a má utilização e insuficiência de portas de entrada de média e alta complexidade; as deficiências estruturais como (a falta de leitos hospitalares; veículos e ambulâncias); falta de equipamentos e pessoal; deficiências nas regulações médicas e fragilidades dos mecanismos de avaliação e controle dos atendimentos.

Dos comentários perguntando uma questão e evidenciando desânimo, destacamos dez comentários, sendo cinco comentários de cada:

Tem que fazer um protocolo para eles não demorem para atenção de uma ocorrência e não fiquem de muito mimimi no telefone(C.A.,16/12/2011).

Protocolos de 2014 não são baseados no protocolo de RCP da AHA de 2015? (B.H.,16/12/2011).

Você acha que o samu é Deus para adivinhar o endereço, tem que anotar e não só ligar, plim chegou (M.G.,13/11/2011).

Espero que a situação melhore, porque a coisa não está fácil não. Eles demoram muito para atender, e quando chegam não dão atenção nenhuma (T.S.,13/12/2011).

Eles fazem desfeita, eles precisam melhorar o serviço e o atendimento (Z.A.,30/11/2011).

Está muito ruim...péssimo (R.S.,28/04/2012).

Não prestaram socorro ao meu pai que veio a falecer e não liberam nossas publicações, será que tem algum motivo pelo qual a população não pode se manifestar aqui? (V.N.,24/07/2012).

Concordo, fiz reclamações através do contato no site, aqui mas não liberaram minha publicação. Eles ocultam as publicações de pessoas que fazem reclamações para parecer um órgão sério. Mas vale lembrar que a população é quem paga vossos salários e temos o direito de nos manifestar abertamente nesta página ou em qualquer outra, as informações devem ser abertas ao público e jamais isoladas (C.R.,22/12/2012).

Graças a negligência de vocês perdi meu pai, ele sofreu um AVC em casa e fomos enganados por vocês que diziam que "o carro estava sendo liberado" a demora agravou o AVC e ele, que foi socorrido pelo meu irmão que saiu correndo do trabalho, as consequências é que ele entrou em coma teve parte do corpo paralisada o que foi acontecendo durante a espera de horas isso por volta das 15h (D.G.,03/03/2013).

Ainda fizeram chacota da nossa cara, a atendente ligou por volta das 19h perguntando se ainda precisávamos da ambulância, dá pra acreditar? É piada ou não é? (U.F.,18/03/2013).

Ao analisar os comentários negativos que expressam desânimo fica evidente que o serviço requer mais atenção, dedicação e esforços por parte da equipe e do Governo, pois nos deparamos com um problema grave da saúde da população. Dos usuários que expressaram seus comentários de insatisfação, sentimento de revolta, publicaram e compartilham as informações nas Redes sociais, em busca de solução para o descaso.

Entende-se que as menções negativas podem afetar e comprometer a lealdade dos usuários frente ao serviço 192, isto é, prejudica a qualidade e o compromisso dos usuários em continuar utilizando o serviço. Portanto, o serviço deve estar atento nos atendimentos durante e após um atendimento; poderia existir um canal de atendimento como um (controle de qualidade); na verdade é dar um retorno aos usuários, um (feedback) do atendimento. Para determinadas situações poderiam ser resolvidas e esclarecidas, através desse canal, os registros dos usuários permitiriam melhorias ao serviço e divulgação nas Redes sociais.

Podemos fazer algumas considerações importantes diante dos comentários, como proposta para melhorar o serviço com a implementação do serviço de educação continuada em urgências, seguindo as diretrizes da Portaria nº 2.048/02 (BRASIL, 2002a). A Portaria estabelece que todas as ações em urgências e emergências devem seguir uma lista de indicadores de qualidade e

desempenho da equipe de profissionais que atua no serviço. Temos como exemplo, o tempo de atendimento (chegada até o local da ocorrência); tempo da chamada telefônica; a porcentagem de saída de veículos de SBV e SAV; controle de taxas de mortalidade e demais casualidades (faixa etária, sexo, condição de agravo etc.).

Entende-se que o profissional do serviço 192 precisa interagir com seus pacientes, pois, em situações de emergência, surgem conflitos originados de uma atitude não compreendida ou mesmo de uma reação inesperada. Assim, não se pode pensar na ação profissional sem levar em consideração a importância do processo comunicativo nela inserido.

É importante enquanto profissional da área reconhecer que os sentimentos do outro é fundamental para o bom desempenho da equipe, pois é por meio da compreensão que podemos perceber as necessidades humanas do outro, ou seja, é preciso ser cuidadoso, considerando a pessoa como um todo. É ter empatia na comunicação, ou seja, um poderoso instrumento para o cuidado e a comunicação.

Portanto, podemos compreender que ao usarmos a comunicação de forma errada, estamos desencadeando problemas que repercutem no atendimento de urgências.

Categoria 6 – Distribuindo mídia

Na categoria distribuindo mídia, podemos ir além da simples construção de perfis e ou páginas oficiais da instituição. Desenvolver as mídias é definir estratégias ou meios mais consistentes, é pensar em conteúdos de grande relevância para o cidadão, informações essenciais para um bom processo de comunicação.

A utilização de mídias sociais abarcam do próprio público que é produtor e disseminador de informações, que não se dá apenas na transmissão em si de uma determinada informação, mas sim na quantidade de “transmissores” envolvidos. A partir do ponto em que centenas ou milhares de usuários assumem o papel de propagadores, começa a se formar uma espécie de névoa sobre a

própria veracidade do que estão comentando. Na ansiedade de serem os primeiros a divulgar o fato, é muito comum que os usuários acabem deixando a confirmação desse fato em segundo plano, privilegiando a velocidade da transmissão em si. Portanto, entende-se que os usuários com seus perfis em mídias sociais, “competem” com a sua própria audiência.

O primeiro princípio que se deve partir é o de que uma mídia social é pautada principalmente pela troca de informações. A troca de informações é a essência deste novo meio de comunicação. Conforme dados do Samu-Brasil e campanha do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermagem é uma profissão que lida com a vida, não pode ser ensinada a distância.

Dos comentários realizados, distribuindo mídia, destacamos quatro deles:

Ótima campanha. Perfeito seria se fosse uma campanha paralela ao piso salarial (T.A.E.,22/10/2015).

Tá louco se os erros acontece com ensino presencial imagina a distância aonde vamos parar com a saúde (V.N.,04/02/2014).

Também concordo aqui não (T.F.L, 27/03/2014).

Concordo plenamente se presencialmente já fazem o que faz, imagine a distância (T.B.,24/05/2014).

Categoria 7 – Expressando Crítica

Para se alcançar a efetividade no serviço do SAMU 192, é necessário minimizar as falhas no processo comunicativo, garantindo que a comunicação seja clara, objetivando agilidade e condutas rápidas, é a maneira como as informações são transmitidas e compreendidas. É necessária melhorias no serviço iniciando com a manutenção e aquisição de novos e modernos equipamentos de transmissão; investir na capacitação de profissionais operadores, médicos e enfermeiros; a permanência do profissional enfermeiro em uma CURM; investimentos em ambulâncias;

A vontade da vítima deve ser respeitada na medida do possível. Mas esta “livre escolha” não é válida se ela não é “esclarecida”. Na prática cotidiana de uma urgência, via de regra, a orientação é determinada pelo médico regulador do SAMU. Na medida do possível, permanecer um “cliente” livre para suas escolhas. Mas, para exercer sua escolha, o cliente deve ser informado. O sistema de

informação que a regulação médica necessita deve ser acessível a todos. Outros escolheriam, sem grande hesitação, ir um pouco mais longe para aumentar ao máximo suas chances de serem perfeitamente atendidos, ao menos nas situações mais preocupantes.

Destacamos seis comentários:

Eu acho que faltou atendimento, pela falta de funcionário, falta de pessoal da enfermagem. Sei que a correria é muito grande, mas, não dá pra atender todo mundo, falta muitos recursos (J.M.,03/05/2016).

Na minha opinião, alguns atendentes do samu 192, precisavam ter o curso sobre humanização e de conscientização, porque eu percebi o descaso com a minha mãe. Quem não tem aptidão pra isso que vá procurar um curso de computador ou alguma coisa assim (F.L.,02/02/2011).

Realmente os atendentes do 192, nas ligações precisam melhorar o tratamento com as pessoas (F.J.M.,08/03/2013)

Na maioria das vezes, o serviço deixa a desejar, falta conhecimento por parte dos atendentes e melhor ensinamento em receber as mensagens (D.E.,14/05/2013).

Eles são atenciosos, mas, precisam ser mais humanos durante o atendimento telefônico (C.P.,11/04/2013).

Exatamente, cada um oferece o que tem de melhor para meu pai que veio a óbito, com todo esse amor que vocês pregam, para nós sobrou a negligência. Será que a população é tão ruim para que vcs recebam críticas ou será que há uma grande falha do samu, que é um direito da população e que NOS É QUEM PAGAMOS VOSSOS SALÁRIOS? (L.S.S.,12/05/2015).

Categoria 8 – Expressando uma surpresa

Na categoria expressando uma surpresa, o serviço do Samu 192 tem excelentes condutores (Motorista-Socorrista), habilitado a conduzir veículos de urgência padronizados pela portaria do MS 2048/GM de 5 de novembro de 2002, como ambulância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nesta Portaria. O condutor é o profissional de nível básico, maior de vinte e um anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para a capacitação de 40 horas iniciais e duas horas semanais.

Nessa categoria encontramos comentários sobre uma conquista da categoria, o reconhecimento dos condutores ao serviço. O reconhecimento do condutor é com base nas atribuições solicitadas pelo serviço, que requer

capacitação constante e treinamento. Podemos descrever algumas características exigidas ao profissional: experiência em serviços de atendimento Pré Hospitalar Privado e Público com certificação emitido por instituição de atendimento pré-hospitalar e reconhecida pelas Secretarias de Saúde ou Conselho Regional de Medicina; experiência prévia em Serviços SAMU certificado emitido por instituição de atendimento pré-hospitalar pública, descrevendo o período de atuação e assinado pelo Diretor Médico; BLS - Suporte Básico de Vida; PHTLS – Suporte de Vida no Trauma em Pré – Hospitalar; Curso de capacitação SAMU (habilitação de acordo com a Portaria Nº 2048/02- MS/GM); Cursos de atualização na área de urgência / emergência com carga horária igual ou maior que 20 horas, de treinamento ou de ensino, com carga horária mínima de 30 horas; dentre outros.

Atualmente as atribuições do Motorista-Socorrista é dirigir-se imediatamente ao local do chamado, dirigindo a ambulância com segurança, respeitando as normas de Legislação do Trânsito, assim como possuir conhecimentos da área geográfica do município, conhecer os mapas da região para encontrar o local mais rápido possível, reconhecer situações de risco, solicitar auxílio à base via rádio, utilizar linguagem de forma clara e precisa na situação da ocorrência, executar manobras técnicas que visem a manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU; realizar transporte de pacientes em macas e pranchas, zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança; checagem da ambulância e o funcionamento adequado do veículo.

Podemos observar que a conquista da categoria é merecida no sentido das diversas exigências realizadas ao profissional, com o objetivo de ter profissionais qualificados para a prestação do serviço.

Destacamos cinco comentários:

É uma grande vitória para nós condutores do samu, oficialmente condutores de ambulâncias (M.I.,12/01/2015).

Muito bom, perfeito (J.L.,23/04/2015).

Show...agora sim (J.N.,12/01/2015).

Justiça feita para quem luta por salvar vidas!!! (F.R.,14/02/2015).

Meu sonho, minha missão, meu prazer (A.L.B.,15/03/2015).

Categoria 9 – Precisando de ajuda

Na categoria precisando de ajuda

Olá pessoal..gostaria de saber como faço para fazer uma homenagem a uma equipe do SAMU que fez um atendimento a minha família (C.P.,18/03/2012).

Gostaria de trabalhar no samu, mas acho que não dá tempo de estudar Com quantos anos entra pro samu? (J.K.,23/02/2014).

Olá amigos samuzeiros sou do SAMU de POÇAO PE. Gostaria de manter contatos com vocês. É muito bom ter incentivos como o de vocês para repassarmos (J.J.D.,12/07/2014).

Categoria 10 – Respondendo uma questão

Na categoria respondendo uma questão, podemos entender o sentido da comunicação e informação, para oferecer interações como o resultado de uma informação (o feedback). Podemos refletir à Janela de Johari, onde entende-se a complexidade de interação entre pessoas, a interconexão entre pessoas e aos outros (LUFT; INGHAM, 1961).

O *Feedback* é a forma equilibrada que depende exclusivamente da habilidade do outro em se comunicar, em expor de forma clara as informações e de emitir as informações e sinais não-verbais. Os códigos é um dos fatores que expressam o não-verbal, muitas vezes está ligado ao comportamento do outro e daqueles que estão a nossa volta.

E quando você chamar uma ambulância, e ela não vem até o local, é considerado Prevaricação, pois conheço pessoas que acionaram o Samu que não veio, simplesmente (O.C.,13/04/2013).

Meu pai foi uma vítima (P.F.S.,13/02/2013)

Opa! talvez o SAMU poderia ter ajudar alguém da sua família hoje mas talvez estivesse atendendo a um chamado urgente de um pequeno, (TROTE), pensem nisto e colaborem (M.F.T.,18/03/2013).

E quando não é trote e mesmo assim acontece a negligência? (L.A.,18/03/2013).

Esperamos mais 3 horas ontem por uma ambulância ontem para minha vó, que quebrou o fêmur e o braço e vocês não apareceram, seus bando de lixos (F.K.,13/04/2013)

Assim, parece-me essencial estabelecer o contato e condições necessárias para desenvolver habilidades na comunicação, sendo que o profissional do Samu 192 tem muitas oportunidades de desenvolver as suas habilidades comunicacionais, como exemplo, utilizando o código Q, técnicas necessárias de comunicação que colabore com as práticas diárias realizadas pelo serviço. Percebe-se a imensa dimensão do trabalho em grupo, pois se considera o desenvolvimento em poder interagir com o outro.

Segundo a Folha Metropolitana, a cada vinte minutos ocorre um trote com o Samu. O levantamento feito pelo Samu a pedido do jornal, constatou 25.960 ligações sem necessidade de 215.174 chamadas de emergência. Portanto, a cada dez ligações realizadas ao serviço, uma é trote. Em algumas situações é possível identificar e rastrear o número, na maioria das vezes o fato ocorre por se tratar de crianças, adultos e muitas vezes retornamos a ligação aos responsáveis e parecem agir com naturalidade ao fato. Sabemos que os maiores prejudicados com o trote são as vítimas, pois em questão de minutos, podemos perder uma vida. Existem ainda, situações que a pessoa faz o trote e continua a mentir, segundo o código penal brasileiro, o trote, pode ser acusado por homicídio culposo, quando não há intenção de matar. Percebe-se que uma falha ou falsa comunicação modifica o processo de comunicação, se tornando punitiva a ação, ou seja, ser até preso.

No comentário acima em relação à demora do atendimento, podemos entender a revolta por parte do usuário. Podemos citar como exemplo, em dezoito de janeiro de 2016, um Turista, com histórico de problemas cardiovasculares apresentou desmaios por duas vezes em um restaurante, as pessoas que passavam por ali presenciaram a situação. Da primeira ligação realizada ao serviço 192 até a chegada da ambulância foram exatamente, duas horas. O que revoltou a população é que naquele momento passaram na rua dois carros do Samu na rua do restaurante. O pessoal chamou e gritou por socorro, mas a ambulância não parou, ainda, viaturas do trânsito passavam pelo local para multar, paciente com três pontes de safena.

Entendo que a revolta da população foi a questão do tempo para o atendimento, o desespero das pessoas e familiares no local, a espera que acaba sendo uma “eternidade” e a ambulância não tinha um equipamento de ECG (eletrocardiograma) e, aparelho para verificação de pressão arterial. A explicação do serviço 192, em nota explicou que realiza atendimentos somente em situações de risco de vida, segue-se uma classificação de prioridade de atendimento. Muitas vezes o cidadão pede ambulâncias para fazer transporte de um doente, congestionando o atendimento, vias estreitas para acesso rápido ao atendimento e como resultado a insatisfação da população que não tem entendimento e desconhece o objetivo do serviço.

De acordo com a MS (2004), os casos que envolvem alto risco de morte (representado pela cor vermelha), o atendimento é imediato; nos casos de vítimas que necessitam de atendimento urgente, em que não ocorre risco de morte iminente (representado pela cor amarela); enquanto que os de cor verde merecem atendimento médico, sem urgência, portanto, aguarda um tempo maior para atendimento.

Categoria 11 – Recebimento de informação

As expressões iniciais da solicitação de atendimento às urgências ocorrem habitualmente duas maneiras: uma de conteúdo conectivo, onde o solicitante quer influenciar na decisão do receptor (ex.: eu quero uma ambulância, eu quero um médico), outra de conteúdo referencial informativo (ex. ele não respira). Para os cidadãos que ligam para o SAMU se solicita a expressão em sua linguagem fácil, natural, e não utilizar a linguagem médica, assim como para dizerem aquilo que eles veem e não aquilo que eles pensam, sem utilizar expressões que dão ordens ou exprimem necessidades.

A importância da capacitação dos profissionais, principalmente os que operam o rádio e que trabalham na CURM,

Bem proveitosa as instruções!! Esses dias Melzinha, colocou um caroço de ameixa, levei um susto, mas consegui tirar ainda da boca!!! (L.A.S., 10/02/2014).

Isso é muito bom mesmo, já fiz isso várias vezes na mel, pois ela tinha refluxo e ficava roxinha sem ar, a primeira coisa que eu fazia era isto, como era refluxo eu também chupava o narizinho dela e resolvia rápido, mas essa manobra salvou a vida de mel várias vezes (M.F., 05/10/2013).

E o bom é que ela fique inclinada 45° no antebraço e o mesmo apoiado na coxa, o pescoço da criança não fique dobrada, pois as vias aéreas tem que está livres, interessante que o rosto dela fique na palma da mão do socorrista e afastadas pelas pontas dos dedos (M.S.,10/03/2014)

É eu já passei e fiz esses treinamentos...muito bom (S.N.,10/04/2014).

Certos comentários nem deveriam ser postados quando não tem conteúdo o próprio face, não deveriam ser postados, não tem o que falar fique quieto!!! Obrigada (V.M.,18/10/2014).

Categoria 12 – Oferecendo informação

Quando falamos sobre a linguagem em oferecendo uma informação, nos deparamos com o recurso da linguagem, que é o meio em que homem consegue modelar a sua maneira de pensar, de se expressar, mostrar as suas atitudes e emoções.

Segundo Laruccia (2002) a linguagem é um dos últimos recursos indispensáveis ao homem em horas de solidão, a linguagem é a forma que as pessoas realizam a sua comunicação estabelecendo as relações humanas com as pessoas do mundo, é a inserção na vida social, na política e atos simples do cotidiano. Podemos definir a linguagem no serviço do SAMU 192 como a maneira de transmitir informações por meio de símbolos, gestos e códigos.

No samu uma das finalidades da utilização do código “Q” é facilitar e agilizar o processo comunicativo entre os profissionais e a Central Única de Regulação (CURM), em que podemos constatar o uso do código durante as urgências e emergências, percebe-se que essas transmissões devem ser breves, por isso, o uso de abreviações (código “Q”). É importante salientar que a comunicação utilizada por esses profissionais é uma das competências importantes para que a equipe possa atuar com eficiência e efetividade. Requerendo do serviço a busca pela qualidade do atendimento.

Os códigos do Samu 192 utilizados no processo comunicativo via rádio e pela Central de Regulação Médica para receber informações sobre o atendimento a ser prestado, é a utilização de dois códigos internacionais - Código Q e Código Fonético, onde todos da equipe devem conhecer essa linguagem, (telefonistas, médicos, enfermagem, condutores-socorristas). Podemos exemplificar algumas linguagens e códigos utilizados: “Qual o seu QTH?”(Local da estação), “Qual o

QRA da equipe?”(Nome), “Equipe de QRV”(Estarei à sua disposição), “QTA na missão.”(Anule a mensagem anterior).

Segundo Santos (2010) a dificuldade no processo de comunicação em determinado atendimento, é os ruídos, que pode dificultar a troca de mensagens, insatisfação dos usuários que precisam do serviço e também o comprometimento na assistência as urgências.

Olá pessoal...gostaria de saber como faço para fazer uma homenagem a uma equipe do SAMU que fez atendimento a minha família (R.S.,28/04/2012).

Olá amigos samuzeiros sou do SAMU de Poção de PE. Gostaria de manter contatos com vocês. É muito bom ter incentivos como o de vocês, para repassarmos conhecimentos para as pessoas. Um abraço a equipe. QSL, TKS (T.B.A.,08/08/2014).

Pais e Professores! Vamos ajudar a decorar as bases do SAMU! Peçam para suas crianças fazerem desenhos com o tema: “O SAMU” e postem em nosso mural (V.N.,18/12/2012).

Essa serra não é apropriada para o corte de madeiras. Você, tiozinho, corre o risco do disco voar diretamente ao seu corpo. Sorte sua que a SAMU tá pertinho. #ficaadica (D.G.S.,03/03/2013).

Quem trabalha no Samu, com todas as qualificações, precisam ser efetivados para o governo não ficar dispensando profissionais que já passaram por rigorosos (L.V.,18/03/2013).

Sou a favor de concurso público isso não cola, porque todo mundo que entra é treinado (D.T.,18/03/2013).

Assim, podemos concluir que a categoria oferecendo uma informação compreende nas informações e mensagens transmitidas capazes de armazenar e transformar informações.

Segundo Umberto (1997 a) explica que oferecendo uma informação é um processo comunicativo, em que o transmissor ao longo de um canal de comunicação deve demonstrar e oferecer condições para interação para ocorrer a troca de informações, ou seja, o processo de comunicação tem a necessidade de um canal de comunicação para que ocorra a comunicação.

Em outras palavras, a comunicação é inevitável, portanto, a linguagem e comunicação é simplesmente o retrato do mundo (Wittgenstein, 1996).

Categoria 13 – Pedindo informação

Para Laruccia (2004) uma informação é a maneira com que podemos considerar que o emissor estabelece as relações comunicativas onde os envolvidos podem se espelhar no comportamento do outro; ou seja, o outro é um espelho que serve como estímulo para complemento da ação do outro.

Pedindo uma informação, entende-se como a troca de informações, isto é, aquilo que conseguimos ajustar conforme o ambiente que estamos inseridos. A Teoria da Comunicação estuda a relação entre mensagem-fonte-receptor, isto é, volta-se para o conjunto de sequência de atos em determinado tempo-espço (COELHO NETTO, 1996, p.211).

Quando partimos da análise com as informações é preocupante os períodos de incertezas em que algumas pessoas possam se encontrar, situações que a informação não tem planejamento, não há uma boa reprodução da mensagem e comando. A ideia de pedir uma informação está ligada à seleção ou escolha da informação, refere-se a quantidade de informação, onde implica, em ter alternativas, escolhas, seleções e discriminação da mensagem.

Conclui-se que a quantidade de informação enviada é extremamente importante para desencadear uma ação, mas, não podemos esquecer de como essa mensagem/informação chega para quem a recebe. Portanto, devemos ser cautelosos para que uma informação não perca seu significado, a linguagem.

Olá amigos, vocês podem me dizer onde acesso o gibi e parte de colorir? (I.L.L.,09/02/2012).

Tem no link do vídeo (A.O.S.,15/02/2012).

Categoria 14 – Respondendo crítica

Na categoria respondendo uma crítica é o momento de expressar a realidade frente ao fato, onde observamos os modos ou as linguagens; é o meio pelo qual lidamos com o outro face a face.

Na comunidade ou em uma rede social, normalmente a situação é algo que muitas vezes é compartilhado com outras pessoas, e existem experiências em que o resultado é a crítica. Respondendo uma crítica, nem sempre irá evidenciar a mensagem negativa, algumas críticas são positivas e servem como direção em

que um indivíduo manifestará ao outro as suas impressões, despertando o interesse no outro ou a si mesmo. Podemos ter como exemplo, a relação do *educador-educando*, buscar no outro provocações necessárias para se chegar em determinado lugar; é atingir um objetivo proposto em um aprendizado. Sabemos que um indivíduo não convive em um círculo fechado, por isso, estabelecer à relação com o outro pode manter a relação de ajustamento; situações inevitáveis ou irreversíveis para o processo de comunicação.

Sabe-se que um profissional do Samu, pode ser considerado um *comunicador*, ou transmissor de ideias; de conteúdos; de mensagens e de conhecimentos. O papel de um profissional no Samu é conseguir transformar os conhecimentos que possui e transportá-los para o outro, de forma a ensinar e atingir o objetivo, a aprendizagem, aprender com o outro.

Nesse sentido, os profissionais precisam estar atentos e precisam conhecer a linguagem e a comunicação como aliado para funcionar o processo comunicativo em uma crítica, é compreender e partilhar a troca de informações, pensamentos e sentimentos entre as relações.

Para Laruccia (2004) quanto maior as experiências entre as pessoas, melhor será uma troca de mensagens, ou seja, é necessário a constante busca entre ambos indivíduos no estabelecimento do processo de comunicativo no serviço 192 e na rede social.

Que foto mais esdrúxula, sinceramente, vocês ganham pra isso???
(J.C.,18/03/2011).

Não vai escutar as batidas cardíacas, ela não tem coração.... Q nojo....
Só vi ladrão AFF que vergonha estes seres não mereciam aparecer
estão nem aí para com ninguém e muito menos nos profissionais da
saúde (K.A.,13/02/2010).

É sabido que diante de todas as dificuldades que o Samu enfrenta
sempre é oferecido um serviço de qualidade (J.L.L.,18/03/2011).

Categoria 15 – Convidando à ação

O momento de expressar a realidade frente ao fato, onde observamos os modos ou as linguagens; é o meio pelo qual lidamos com o outro face a face.

Com o objetivo de conscientizar as crianças sobre o uso do SAMU, o personagem “Samuzinho” foi criado para orientar a criançada do ensino fundamental, em escolas públicas e privadas, para evitar o alto índice de

ligações indevidas feitas ao 192 do SAMU. Ajudem a divulgar!
(V.T.L.,30/11/2012).

Muito legal essa iniciativa....show!!! Isso ai diga não ao TROTE
(R.S.L,18/12/2012).

Uma ótima iniciativa (T.M.C.,22/12/2012).

Diga não ao trote, sejamos conscientes, devemos ensinar nossos filhos e
você adulto a não fazer isso, pois uma dia podemos precisar
(M.F.,18/03/2013).

Posso te enviar um convite de amizade qual o nome em que encaminho
(L.P.,25/03/2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos atuais as redes sociais trazem no cotidiano inovações e ações transformadoras com impactos positivos na área saúde, articulam pessoas e instituições que se comprometem a superar de maneira integrada os problemas sociais. Estas redes são permitem a superação das determinações sociais – ação que exige ousadia e persistência dos profissionais. Investir nas redes sociais é uma ação preventiva e de promoção a saúde; é um espaço social de construção do conhecimento e de laços sociais geradores de saúde, interação, bem-estar e qualidade de vida.

O estudo permitiu conhecer o processo comunicativo no serviço do Samu 192, pela complexidade e necessidade dos profissionais desenvolverem o domínio da linguagem, leitura, processo de raciocínio e análise do mundo e si próprio. A comunicação em geral na área de atendimento à urgências compreende em compartilhar mensagens e interagir com outras pessoas. No contexto das prática de urgências, a comunicação constitui-se de um instrumento para prestação do cuidado ao usuário, sendo uma ferramenta em busca das necessidades do usuário.

Nesse sentido, o profissional deve ter como princípio uma eficiente comunicação a utilização de expressões faciais, o tom da voz, utilização do código de forma adequada, a audição e a escrita que são meios de comunicação amplamente utilizados. Diante disso, percebemos que o se comunicar é parte integrante nos cuidados oferecidos aos pacientes, portanto, o problema da comunicação no serviço do Samu 192 deve usar linguagem perceptível e códigos; estar atento ao que está sendo transmitido; a central deve estar atenta ao esclarecimento de dúvidas; realizando a abordagem ao usuário com linguagem adequada. Assim, será possível fortalecer os laços entre profissionais, usuários e garantia da qualidade do serviço.

Foi possível com esse estudo evidenciar a interconexão gigantesca que ultrapassa as fronteiras do país, a redes sociais mostram que tem um valor inestimável, marcada pelo envolvimento da força humana e o lugar dos relacionamentos entre pessoas. Pode-se compreender que os acontecimentos da

internet trouxeram modificações ao tempo e espaço, o desenvolvimento de tecnologias, informações ao alcance, organização dos processos sociais e desenvolvimento dos meios de comunicação em dezenas de pessoas para usufruir da rede.

É oportuno ressaltar no estudo, em relação aos resultados das categorias 4 e 5, percebe-se as insatisfações levantadas nos comentários, que remetem as possíveis falhas no processo e divergências ao serviço. Sabe-se que a comunicação deve ser um instrumento que promova interação social, crescimento, aprendizagem e desenvolvimento entre os profissionais. Desta forma, busca-se construir e contribuir continuamente ao processo comunicativo como ferramenta que possa promover a segurança em situações que envolva risco ou a maneira pelo qual as informações são transmitidas.

Para se alcançar a efetividade no serviço do SAMU 192, é necessário minimizar as falhas no processo comunicativo, garantindo que a comunicação seja clara, objetivando agilidade e condutas rápidas, é a maneira como as informações são transmitidas e compreendidas. É necessária melhorias no serviço iniciando com a manutenção e aquisição de novos equipamentos de transmissão; investir na capacitação de profissionais operadores, médicos e enfermeiros; a permanência do profissional enfermeiro em uma CURM; investimentos em ambulâncias;

Entretanto, com a popularização e o crescimento das redes sociais os usuários devem pressionar o serviço a melhorar a sua comunicação e interação através de ferramentas que viabilizem o atendimento, saindo do tradicional de comunicação e investindo mais nas tecnologias, sob o ponto de vista da existência de ruídos. É importante explorar mais os potenciais de novas tecnologias, organizar as ferramentas, explorar a dimensão da estratégia da comunicação e incorporar políticas públicas de prioridade.

Percebe-se, ainda, que através dos resultados obtidos no estudo os mesmos poderão subsidiar determinadas ações preventivas e corretivas no serviço 192, que poderão ser adotadas pelo serviço como forma de contribuição para melhoria de condições de trabalho, motivação, tomada de decisão,

manutenção de ambulâncias e equipamentos, dentre outros. Diante da complexidade do serviço 192, é importante estar atento as atribuições específicas de cada profissional, principalmente se houver uma escuta adequada na CURM e tempo real, cuja as respostas exigem decisões rápidas e condutas. Ressalto que, além das atividades da regulação merece destaque o desempenho dos profissionais no exercício das suas funções e tornar o atendimento com qualidade.

O panorama geral encontrado no estudo através dos comentários foi, o baixo investimentos em estratégias para promoção da qualidade do serviço 192, podemos verificar pelos comentários de desânimo e as críticas feitas. Os comentários do estudo foram um observatório importante, pois percebemos as angústias dos usuários; falta de integridade na atenção do serviço ao usuário; má utilização das portas de entrada; insuficiência de equipe qualificada; falta de leitos hospitalares; deficiências estruturais da rede Samu 192; baixo investimento na qualificação e treinamento da equipe de CURM; deficiência da regulação e escassas ações ao serviço que compromete para a qualidade do serviço e seu sucesso.

Considerando que as urgências seguem especificações contidas na Portaria 2.048/02 (BRASIL, 2002 a), e cumpram o nele proposto, a regulação deveria ser estruturada; sistema deveria propiciar integridade nas condutas, a imparcialidade em determinados casos, sistema de telefonia com número suficiente de equipamentos para atendimento da população, sistema direto sem ruídos, ou seja, comunicação via rádio-operadores de forma direta, sistema de gravação digital de toda comunicação realizada, humanização no atendimento e relações entre os profissionais do samu e usuários; estabelecer o grau de confiança entre os usuários e samu; superar a prática tradicional e colocar a frente a perspectiva humana; explicitar e discutir propostas com a população; ampliar o serviço Samu 192 sem sobrecarregar as equipes, sem prejudicar a qualidade; dentre outros.

No estudo não encontramos informações sobre um canal comunicação do serviço Samu 192 para com os usuários em expressarem as suas dúvidas, as suas reclamações, a falta de recursos, de atendimentos e situações de

imprudência e negligência.

O estudo contribuiu para identificação dos comentários dos usuários na rede social o Facebook. Merece destaque, é sobre a educação e treinamento do público leigo, como a inserção de programas de capacitação, nas escolas, nas empresas, nas instituições públicas, em igrejas, aeroportos, estações de transbordo e serviços de saúde. Outras informações relevantes para melhoria do serviço é através de cartilhas educativas distribuídas em redes de saúde, campanhas de alerta e conscientização da comunidade. Sendo, assim, o público precisa ser orientado e capacitado para reconhecer rapidamente determinadas situações de risco que requerem ativação rápida do SAMU-192.

Nesse sentido, conforme o estudo em questão, não existe nenhuma descrição no manual do samu 192 sobre orientações ou recomendações aos usuários que utilizam o serviço. O que se percebe através dos comentários no estudo é que na otimização dos recursos, quanto mais se economiza, maior o risco do serviço ser reprovado.

Embora as incontestáveis conquistas aqui assinaladas e de numerosas iniciativas remarcáveis, a realidade das redes permanece fragmentada. O paciente, na França como sem dúvida em todo o mundo não entra em urgência dentro de um sistema mas sim dentro de um serviço! Ainda falta muito, em muitos aspectos, para que nossas estruturas de urgência funcionem verdadeiramente em rede.

Os resultados do estudo evidenciou a carência de uma comunicação mais efetiva, onde percebe-se a falta de preparo contínuo dos profissionais do serviço 192 em relação a qualidade de atendimento, ocorrendo uma penalização de informações, ou seja, sem continuidade. Como reflexão, percebe-se algumas as barreiras encontradas na comunicação que dificultam o processo comunicativo do serviço, a questão da integridade das informações, como elas são realizadas, a competência em comunicação é uma condição para o exercício da equipe multiprofissional nas urgências.

Portanto, com o estudo do processo comunicativo do Samu 192 nas redes sociais, busca-se estabelecer a qualidade dos seus atendimentos, desenvolvendo

protocolos e programas de atenção à urgências, pretende-se suscitar novas pesquisas em relação ao tema, de tal forma a motivar a equipe multidisciplinar, promover melhorias ao serviço, promover mudanças em relação ao processo comunicativo do serviço.

Este estudo e os resultados obtidos suscitam a continuidade com pesquisas posteriores que possam enriquecer e promover interações em relação ao processo comunicativo do SAMU.

REFERÊNCIAS

AMADO, G.; GUITTET, A. **A Dinâmica da Comunicação nos Grupos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

AMARAL, A; RECUERO, R; MONTARDO, S. Blogs: mapeando um objeto. In: AMARAL, A; RECUERO, R; MONTARDO, S; (Orgs). **Blogs.com: estudos sobre blogs e comunicação**. São Paulo: Momento, 2009.

AHA (American Heart Association) **Manual do Aluno de SBV para Profissionais de Saúde**. São Paulo, Editora Sesi, 2011.

BARBOSA, K. P., et al., **Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem**. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez. 2002.

BARABÁSI, A.L.; **Linked. How Everything is Connected to Everything else and What it means for Business, Science and Everyday Life**. Cambridge: Plume, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BAUMAN, Z. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. 6 ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 out. 2003. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232>. [Acesso em 10 de maio de 2015].

BRASIL. **Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm>. [Acesso em 10 de maio de 2015].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Médico de Urgência**. Brasília, DF, 14 ago. 2014.

BRIGGS, M. **Jornalismo 2.0: como sobreviver e prosperar**. Park: Universidade de Maryland, 2007. Disponível em: <http://www.latinamericano.jor.br/aulas/web/jornalismo_2.0.pdf>. Acesso em: 04 set. 2015.

CALABRESE, O. **A Linguagem da arte**. Rio de Janeiro: Globo, 1985.

CALDAS, P. **Comunicação formal e informal**. Portal Administradores.com.2010. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/comunicação-formal-e-informal/47055/>. Acesso em: 11 jan. 2016.

CANCLINI, N. G. **Leitores, espectadores e internautas**. São Paulo: Iluminuras, 2015.

CHALIFOUR, J. **La Relation D'aide En Soins Infirmiers: Une Perspective Holistique-Humaniste**. Québec: Gaetan Morin Editeur, 1989.

CASTELLS, M. A sociedade em rede. In: A ERA da informação: economia, sociedade e cultura. Vol.1, 7 ed. Revista e Atualizada. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

CASTELLS, M. **A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

COOPER, D.R. **Métodos de pesquisa em administração**. 7 ed. Porto Alegre: Bookmann, 2003.

COELHO NETTO, J.T. **Semiótica, informação e comunicação: diagrama da teoria do signo**. São Paulo: Perspectiva, 1996.

COUTO, E; ROCHA, T. **A vida no Orkut: narrativas e aprendizagens nas redes sociais**. Salvador: ed. EDUFBA, 2010.

ECO, U. **A estrutura ausente: introdução à pesquisa semiológica**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

ERCILIA, M.; GRAEFF, A. **A internet**. 2 ed. São Paulo: Publifolha, 2008.

ECHEVERRÍA, R. **Ontologia del lenguaje**. Santiago: Dólmen; 1997.

FACEBOOK. **É a rede social mais popular dos Estados Unidos, diz comScore. Internet. IDG Now. 2009**. Disponível em: <http://idgnow.uol.com.br/internet/2009/Facebook-e-a-rede-social-mais-popular-dos-estados-unidos-diz-comscore/>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

FERREIRA, B.K.M.; **As novas configurações da Gestão Pública: comunicação, conhecimento e pessoas**. 2009. Dissertação de (Mestrado) – Universidade do Estado de São Paulo, Bauru, SP, 2009. Disponível em: <http://www.faac.unesp.br/publicacoes/anais-comunicacao/textos/34.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2015.

FERREIRA et al. **Psicossociologia Das Organizações**. Lisboa. Editora Mcgraw-Hill, 1996.

GIL, A.C.; **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GRANOVETTER, M. The strength of weak ties. **American Journal of Sociology**, v.78, n. 6, p. 1360-1380, maio 1979.

IBOPE//NetRatings lança estudo inédito sobre redes sociais. 2009.

IBOPE. Disponível em:

<http://ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=6&proj=PortalIBOPE&pub=T&nome=home_materia&db=caldb&docid=DF1CAE890B4D16F88325746D00604588>. Acesso em: 15 nov. 2015.

_____, IBOPE, Nielsen Online. Disponível

em:<[http://www.clicrbs.com.br/blog/jps/default.jps?source=dynamic,blog.Blogdata servegetBlog&pg=1&template=3948.olwt&tp=Blog&blog=222&tipo=1&coldir=1&to po=3951.dwt](http://www.clicrbs.com.br/blog/jps/default.jps?source=dynamic,blog.Blogdata%2FservegetBlog&pg=1&template=3948.olwt&tp=Blog&blog=222&tipo=1&coldir=1&to%2Fpo=3951.dwt)>. Acesso em: 20 dez. 2015.

JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

JENKINS, H. **Cultura da Convergência**. 2 ed. São Paulo: Aleph, 2008.

KIRSCHBAUM, C; VASCONCELOS, F. C. Tropicália: Manobras estratégicas em redes de músicos. **Revista de administração de empresas (FGV)**, São Paulo, v.47, n.3. 2007.

KUKLINSKI, H.P. Um esbozo de ideias críticas sobre La Web 2.0. **Planeta Web 2.0: inteligência colectiva o médios fast food**. México: UVIC, 2007. Disponível em: <www.planetaweb2.net>. Acesso em: 15 nov. 2015.

KUKLINSKI, H.P. Nociones básicas alrededor de La Web 2.0 **Planeta Web 2.0: inteligência colectiva o médios fast food**. México: UVIC, 2007. Disponível em: <www.planetaweb2.net>. Acesso em: 15 nov. 2015.

KUNSCH, M. **Relações Públicas e Modernidade: novos paradigmas na comunicação organizacional**. 5 ed. São Paulo: summus, 1997.

KUNSCH, M. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. 2 ed. São Paulo: summus, 2003.

KUNSCH, M. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**, 2ª Edição. São Paulo: Summus, 2002.

LARUCCIA, M. Da Organização Virtual à organização atual: **A virtualização das organizações utilizando as novas tecnologias digitais de comunicação**. São Paulo: Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002.

LARUCCIA, M. **Notas sobre linguagem, comunicação e educação**. Pensamento & Realidade, v. 15, n. 1, p. 84–106, 2004.

LARUCCIA, M. Resenha de Boom de Mídias Sociais. **Tríade Sorocaba**, v. 1, n. 2, p. 423–426, 2013.

LARUCCIA, M. The social media strategist: building a successful program from the inside out. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n. 2, p. 236–238, abr. 2014.

LÉVY, P. A inteligência coletiva. **Por uma antropologia do ciberespaço**, São Paulo: Loyola, 1998.

LOWENTHAL, R. **65% das Empresas já apostam em redes sociais**. Disponível em: <<http://www.ibramerc.org.br/itembiblioteca.aspx?id=2020>>. Acesso em: 14 out. 2015.

LUFT, J; INGHAM, H. **The Johari Window**: a graphic model for interpersonal relations. Washington, Human Relations Training News, 1961.

MARTELETO, R. Análise de redes sociais- **Aplicação nos estudos de transferência da informação**. Brasília, v.30, n.1, jan/abr de 2001.

MARTINS, R. Na unidade de emergência. Anais do Ciclo de Debates sobre Assistência de Enfermagem . São Paulo, 1988.

MAYER, V.; MARIANO, S. **Técnicas de Comunicação e Negociação**. 1.ed. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2008. Disponível em: <http://pt.scrib.com/doc/13460287/Aula-3-Processo-de-Comunicacao>. Acesso em: 11 jan. 2016.

MELO, V. **A comunicação interna e sua importância nas organizações**. Tecitura, v.1, 2006. Disponível em: <http://www.fag.edu.br/professor/Anderson/assessoria%20Comunicacao%20%20MKT/artigo%2009.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2016.

MENDES, E. As políticas de saúde no Brasil dos anos 80: **a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal**. 3 ed. São Paulo: HUCITEC- ABRASCO; 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia Básica em Saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional SAMU 192**. Etapas, localidades e cidades atendidas. Brasília: 2008. [Citado em 2008 set 30]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=237458janela-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº. 5.055**. Institui o Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 27 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002**. Regulamenta o atendimento das urgências e emergências. Brasília (Brasil):

Ministério da Saúde; 2002 [cited 2010 set 20]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>.

MOLES, A. A sociodinâmica da cultura. São Paulo: Perspectiva, 1974.

MORAZA, A. et al, Comunicaciones internas y externas: interfonía, navegación y radio. **Manual de helitransporte sanitario**. Barcelona: Elsevier; 2008.

MOURA, C; PAULO, M. Comunicação. **Instituto Politécnico de Coimbra**, 2007. Disponível em: http://prof.santana-e-silva.pt/gestao/empresas/trabalhos_06_07/word/comunica%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 11 jan. 2016.

O'REILLY, T. **What is Web 2.0**: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software. 2005. Disponível em: <http://oreilly.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html?page=1>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

ORLANDI, E.P. **Análise de Discurso**: Princípios & Procedimentos. 6 ed. Campinas, São Paulo: Pontes, 2005.

ORKUT. Disponível em: <<http://www.orkut.com/About?page=keep>>. Acesso em: 15 maio.2016.

PAINE, K.D. Measure what matters: online tools for understanding customers, social media, engagement and key relationships. Hoboken, John Wiley & Sons, 252p. 2011.

PINHO, J. Publicidades e vendas na internet: **Técnicas e estratégias**. São Paulo: Summus, 2000.

PRIMO, A. **O aspecto relacional das interações na Web 2.0**. E-compós, Brasília, v.9, p. 1-21, 2007.

RAMOS, N. **Saúde, Migração e Interculturalidade**. Perspectivas teóricas e práticas . João Pessoa: UFPB, 2008.

RAMOS, V.; SANTOS, M. **Inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar**. Rev.Bras.Enfermagem. 2005.

RECUERO, R. Proposta de uma nova tecnologia para a escrita coletiva de links multi direcionais. **Trabalho apresentado no GT de Tecnologia da Informação e da Comunicação da Campas**. São Bernardo do Campo: 2004.

RECUERO, R. **Redes Sociais na internet**. Porto Alegre: Sulima, 2009.

RECUERO, R. Redes Sociais. **Para entender a internet: noções práticas e desafios da comunicação em rede**. 2009. Disponível em: <http://paraentenderainternet.blogspot.com/2009/01/baixe-o-pdf-00html>, acesso em 07 de setembro de 2015.

RECUERO, R. **Redes Sociais na internet**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Sulina, 2009.

RECUERO, R. **Redes sociais na internet**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
Disponível em: <http://issuu.com/andreventuralisboa/docs/redes_sociais_na_internet_raquel_recuero#download>. Acesso em: 14 out. 2015.

REDE Social Facebook atinge a marca de 250 milhões de usuários. Internet. IDG Now. 2009. Disponível em: <<http://idgnow.uol.com.br/internet/2009/rede-social-facebook-atinge-a-marca-de-250-milhoes-de-usuarios/>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

REGO, F. **Comunicação empresarial, Cultura, poder, comunicação e imagem**: fundamentos da nova empresa. São Paulo: Pioneira, 2002.

ROESCH, S. Projetos de estágio do curso de Administração: **Guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo: Atlas, 1996.

SANTAELLA, L. A relevância das comunidades virtuais na cultura organizacional. In: MARCHIORI, Marlene (org). **Faces da cultura e da comunicação organizacional** – v.2. São Caetano do Sul: Difusão, 2010.

SANTOS, J.; SCARPELINI, S.; BRASILEIRO, S.; FERRAZ, C.; DALLORA, M.; SÁ, P. **Avaliação do modelo de organização da Unidade de Emergência do HCFMRP- USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização**. Ribeirão Preto: Medicina, 2003.

SANTOS, M.; BERNARDES, A. **Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde**. Rev. Gaúcha Enferm. 2010.

SAYON, D. **A Evolução das Redes Sociais e a Publicidade**. 2008. Disponível em: <http://www.mestreseo.com.br/redes-sociais/a-evolucao-das-redes-sociais-e-a-publicidade-2>>. Acesso em: 14 out. 2015.

SHANNON, C.; WEAVER, W. The Mathematical Theory of Communication. Urbana: Univ. of Illinois Press. 1949.

SFEZ, L. **Crítica da comunicação**. São Paulo: Loyola, 1994.

SILVA, P.C. **Walt Disney's Celebration City**: reflexões sobre comunicação e cidade. Bauru, São Paulo: Canal 6, 2009.

SPYER, J. **Conectado: o que a internet fez com você e o que você pode fazer com ela**. Rio de Janeiro: Zahar ed, 2007.

SPYER, J. Tudo o que você precisa saber sobre twitter. Disponível em: <<http://www.talk2.com.br/geral/baixe-o-guia-tudo-que-você-precisa-saber-sobre-o-twitter/>>. Acesso em: 16 nov. 2015.

TEIXEIRA, J. **Comunicação e cuidados de saúde**. Desafios para a psicologia da saúde. Análise Psicológica , 1996.

TELLES, A. Geração Digital: **Como planejar o seu marketing para uma geração que pesquisa no Google, se relaciona no Orkut, manda mensagem pelo celular, opina em blogs, se comunica pelo MSN e assiste vídeos no YouTube**. São Paulo: CANDSCAPE, 2009.

_____, TIMES (2009). Disponível em:
<<http://www.time.com/time/business/article/0,8599,190260400,html>>. Acesso em: 20 dez. 2015. Com o título: “**Como o twitter pode mudar a nossa vida**”, a ferramenta foi matéria da capa da edição de 05 de junho de 2009 da time.

TIMERMAN, S; GONZÁLEZ, C; RAMIRES, J. Ressuscitação e emergências cardiovasculares. Barueri: Manole, 2007.

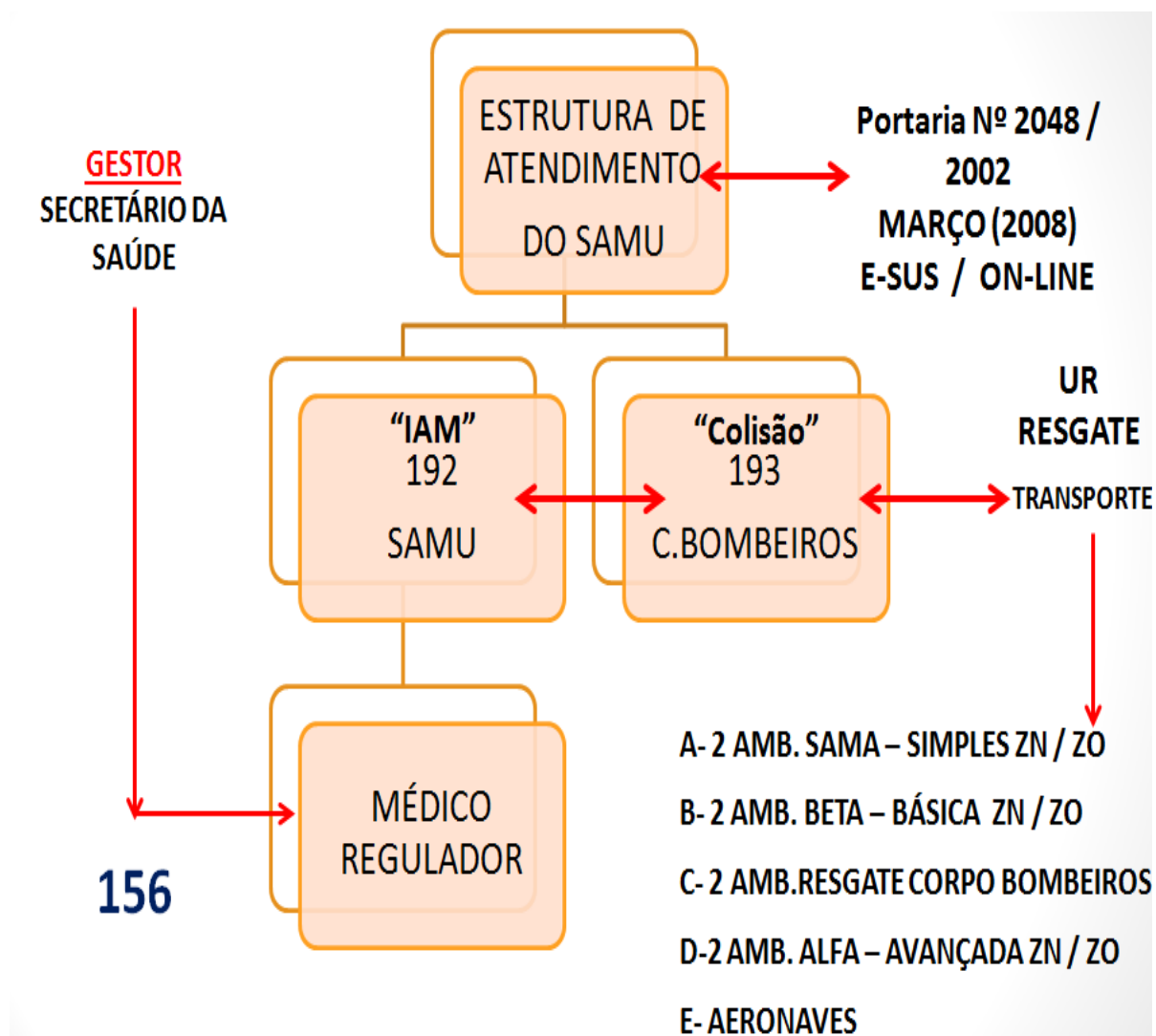
TRINDADE, R. **Introdução à Comunicação Educacional**. Lisboa. Universidade Aberta, 1990.

THYGERSON, A. American Academy of Orthopaedic Surgeons. RCP e DEA. 4 ed. Editora Randal Fonseca, Bragança Paulista, 2005.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. **Pragmática Da Comunicação Humana**. São Paulo: Cultrix, 1966.

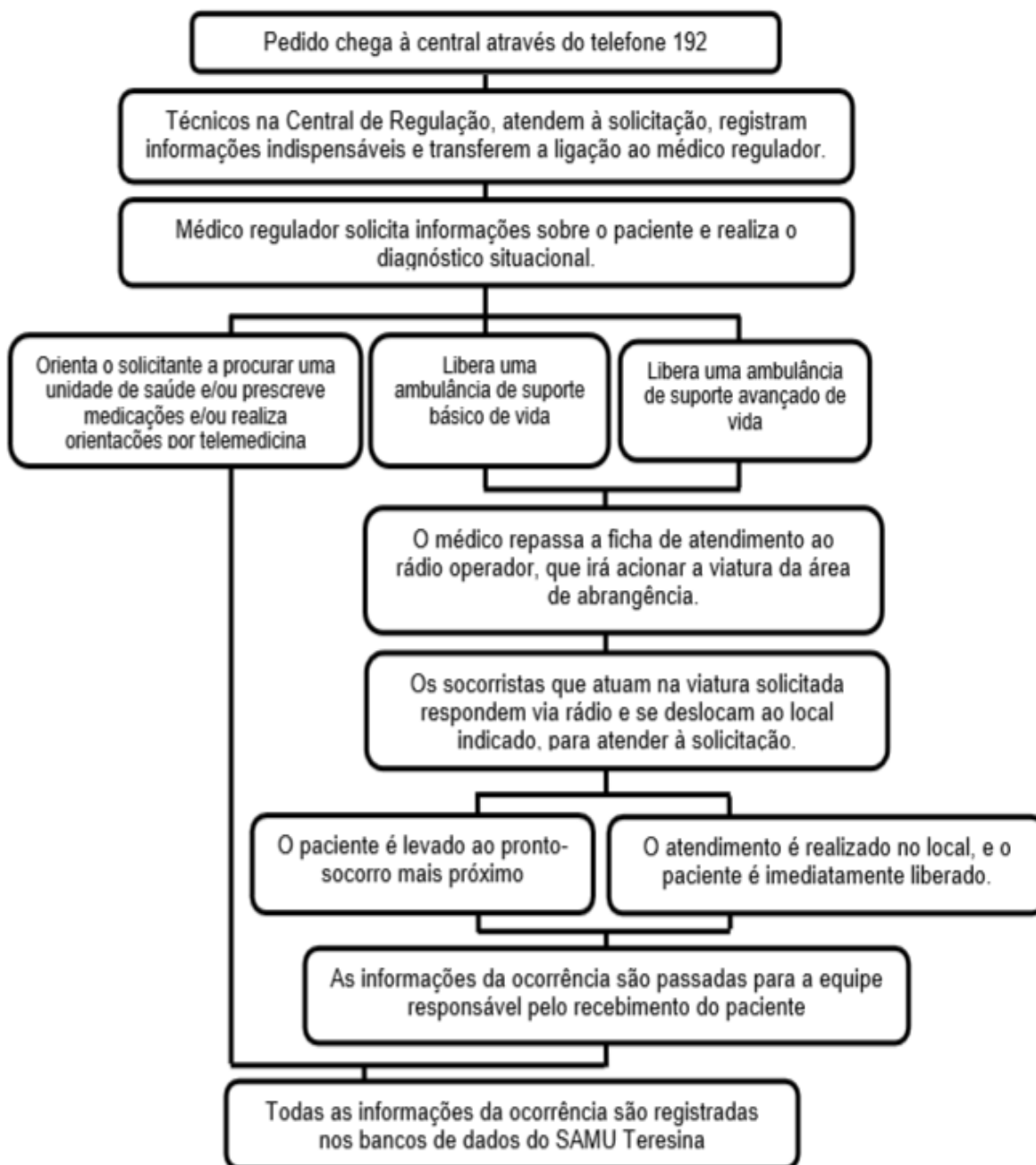
WASSERMAN, S. AND. FAUST, K. **Social Network Analysis: Methods and Applications**. Cambridge. University Press, 2007.

ANEXO A – LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DO SAMU / CORPO DE BOMBEIROS



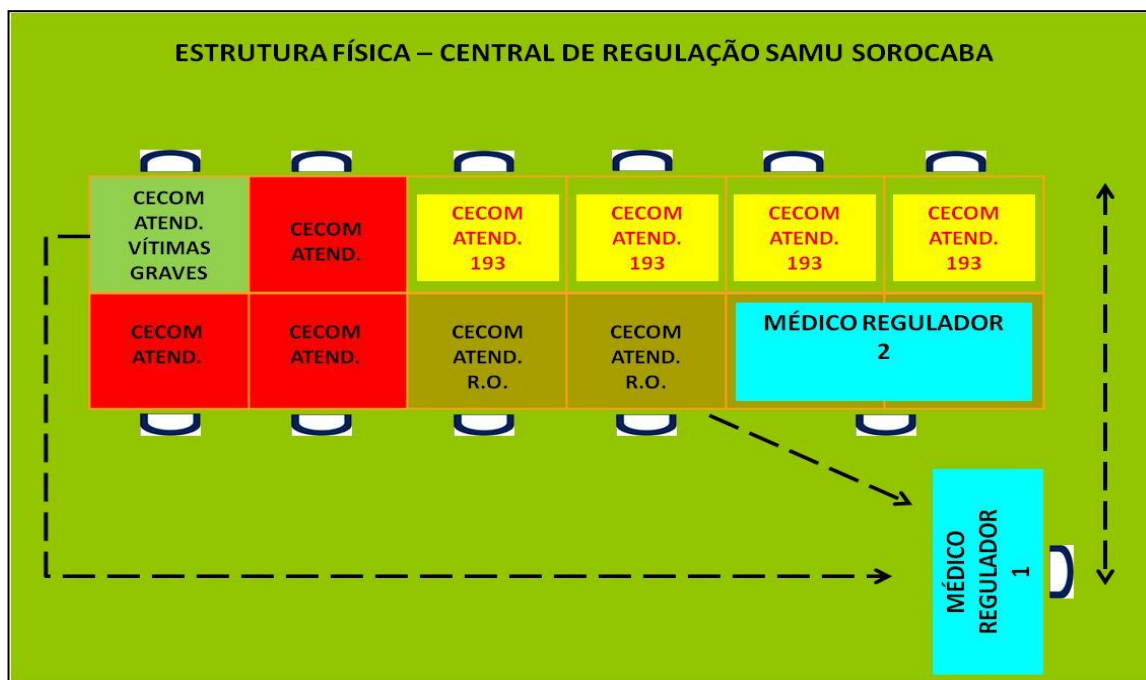
Fonte: Próprio autor (2015)

ANEXO B – DESENHO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DO SAMU NA CENTRAL DE REGULAÇÃO



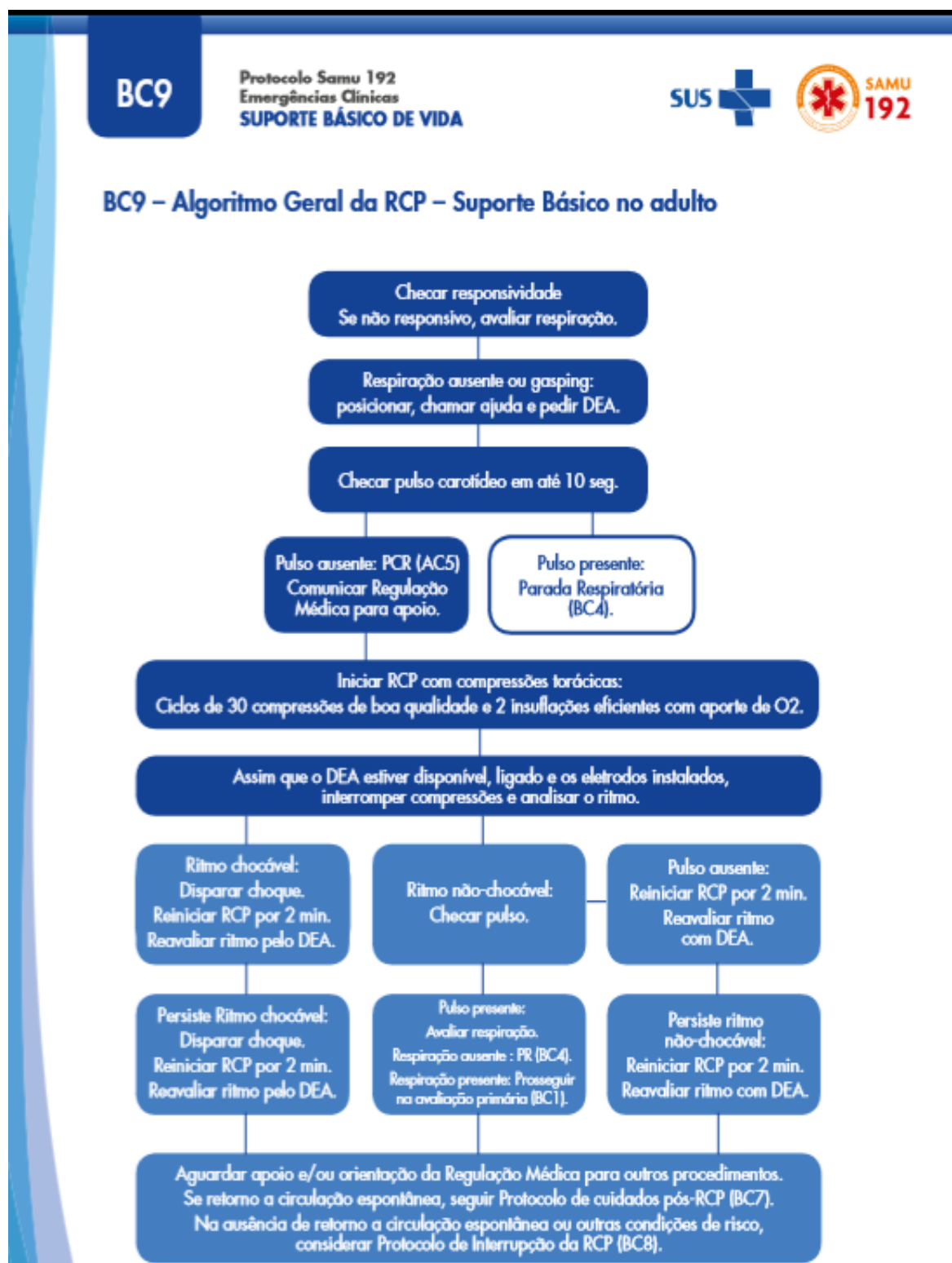
Fonte – BRASIL (2014).

**ANEXO C – ESTRUTURA FÍSICA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SAMU
SOROCABA**



Fonte: Elaboração próprio autor.

ANEXO D – ALGORITMO GERAL DO RCP – SUPORTE BÁSICO NO ADULTO



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2014).

ANEXO E – SÍNDROME DE ENGASGAMENTO

BT16

Protocolo Samu 192
Emergências Traumáticas
SUPORTE BÁSICO DE VIDA

**BT16 - Síndrome do esmagamento****Quando suspeitar ou critérios de inclusão:**

Paciente de trauma por mecanismo de compressão de grande massa muscular de extremidades, causado por soterramento (colapso de estrutura), contenção em ferragens ou outro mecanismo que comprometa a circulação do membro e concorra para tempo prolongado de desencarceramento.

Conduta:

1. Realizar avaliação primária (Protocolo BT1) com ênfase para a manutenção da permeabilidade de vias aéreas e da boa ventilação.
2. Oferecer O₂ suplementar por máscara não reinalante 10 a 15 l/min se SatO₂ < 94%.
3. Monitorizar a oximetria de pulso.
4. Comunicar imediatamente a Regulação Médica para a avaliação da possibilidade de apoio do SAV e/ou para procedimentos.
5. Realizar avaliação secundária (Protocolo BT2).
6. Realizar a mobilização cuidadosa e a imobilização adequada da coluna cervical, tronco, e membros, em prancha longa com alinhamento anatômico, sem atraso para o transporte.
7. Realizar contato com a Regulação Médica e passar os dados de forma sistematizada.
8. Aguardar orientação da Regulação Médica para procedimentos e/ou transporte para a unidade de saúde.
9. Relatar ao médico receptor no hospital de destino o tempo aproximado de encarceramento.

Observações:

- Considerar os 3 "S" (Protocolos PE1, PE2, PE3).
- Considerar a cinemática do trauma e sempre buscar lesões associadas em outros segmentos.
- A síndrome do esmagamento é decorrente de traumas que geram pressão contínua e prolongada sobre uma extremidade corpórea e têm alta mortalidade.

Fonte: BRASIL(2014).

ANEXO F – PRÁTICAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

PE3

Protocolo Samu 192
Protocolos Especiais
SUPORTE BÁSICO DE VIDA



PE3 - Práticas para a Segurança do paciente

Quando suspeitar ou critérios de inclusão

Este protocolo é parte integrante dos 3 "S" de Segurança e se aplica a todos os atendimentos.

Conduta

1. Práticas para a identificação do paciente

- Identificar o paciente na ficha/boletim de atendimento com duas ou mais informações, dentre elas: nome completo sem abreviaturas, acompanhado de endereço completo, data de nascimento e/ou registro de um documento.
- Para pacientes inconscientes, confusos ou sem condição de informar e sem acompanhantes:
 - realizar busca ativa de documentos nos pertences e fazer a identificação conforme orientado acima; e
 - na ausência de documentos, descrever detalhadamente na ficha/boletim de atendimento duas ou mais características pessoais (sexo, etnia, vestes e o local onde o paciente foi encontrado).
- Recomenda-se a utilização de uma fita de identificação simples no punho direito do paciente, com os dados disponíveis e o endereço onde ele foi encontrado.
- Na ocorrência de parto no ambiente pré-hospitalar, utilizar as fichas de identificação na mãe e no RN.

2. Práticas para um cuidado limpo e seguro

- Lavar as mãos antes e depois de procedimentos ou do contato com o paciente e/ou do contato com material biológico.
- Na indisponibilidade de água e sabão, utilizar solução a base de álcool.
- Sempre utilizar luvas durante o atendimento.
- Garantir boas práticas na realização de procedimentos invasivos, mesmo em situação de urgência.
- Realizar os procedimentos de lavagem e desinfecção interna da ambulância, conforme protocolos locais.
- Descartar material perfuro-cortante em local adequado.
- Recolher invólucros e outros artefatos da cena para descarte adequado.

3. Prática para a utilização de cateteres e sondas

- Verificar adequação e permeabilidade dos dispositivos e conexões antes de iniciar a infusão.

4. Práticas para um procedimento seguro

- Executar a checagem diária dos materiais, medicamentos e equipamentos e realizar a reposição dos itens faltantes.
- Atentar para o armazenamento correto, prazo de validade e integridade dos invólucros.
- Prever e comunicar etapas críticas e/ou possíveis eventos críticos durante a realização de procedimentos.
- Registrar a realização de procedimentos, número de tentativas e intercorrências, se houver.

5. Práticas para a administração segura de medicamentos e soluções

- Identificar adequadamente os itens da mochila de medicamentos para facilitar a localização.
- Certificar-se dos "5 certos" da administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa.
- Utilizar materiais e técnicas assépticas na administração de medicamentos parenterais.
- Utilizar recursos de comunicação em alça fechada para confirmar prescrição verbal em situação de emergência e também após a administração de medicamentos.
- Destacar na ficha/boletim de atendimento informação positiva sobre alergias a algum medicamento.
- Manter uma lista de medicamentos utilizados no serviço com a respectiva apresentação, dose utilizada e principais cuidados para permitir consulta rápida.
- Registrar na ficha de atendimento: droga, dose, diluente, tempo/velocidade de infusão e demais informações pertinentes à administração.
- Notificar ao serviço a ocorrência de reações ou eventos adversos decorrentes do uso de medicações.

Elaboração: Agosto/2014
Revisão: Abril/2015

Este protocolo foi pautado nas mais recentes evidências científicas disponíveis.
Adaptações são permitidas de acordo com as particularidades dos serviços.

PE3 - Práticas para a Segurança do paciente

1/3

ANEXO G – MANOBRA DE HEIMLICH

Manobra de Heimlich É a compressão abdominal para desobstrução das vias aéreas através da compressão do diafragma. Fonte: P 2112 – Educação Física	1. Posicione-se atrás da vítima, com suas pernas separadas para assegurar possível queda em caso de inconsciência. Coloque seus braços ao redor da pessoa na altura do abdômen;
---	--

Como agir

Bebês



Coloque o bebê de bruços em cima de seu braço, apoiado na sua perna e efetue 5 compressões rápidas no meio das costas



Caso consiga expelir o corpo estranho, mas o bebê não recupere a respiração, deite-o de costas, eleve a mandíbula e faça respiração boca a boca. Mas, para isso, é necessário a certeza de que o objeto foi expelido para não complicar o caso



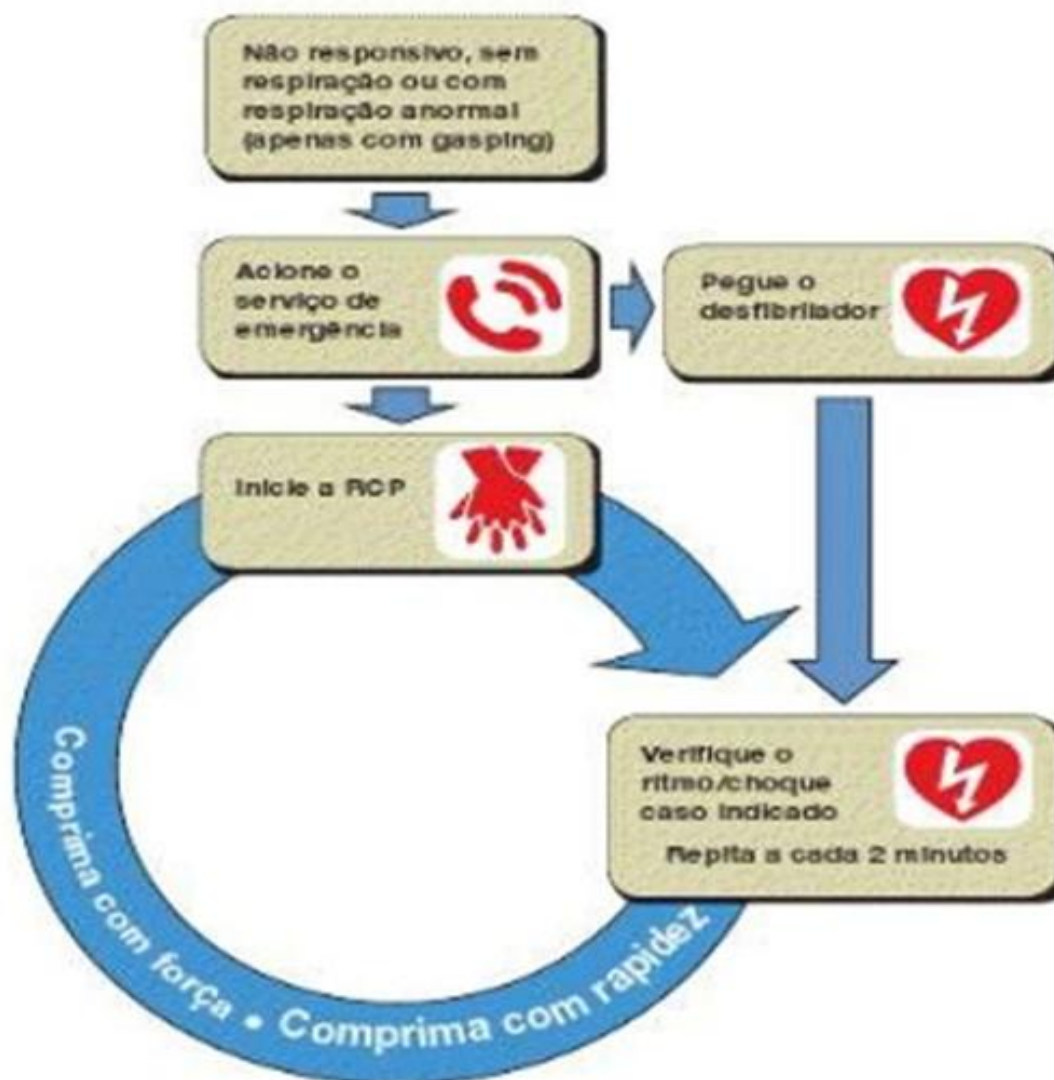
Se o engasgo for com sólidos, tente visualizar o corpo estranho e retirá-lo delicadamente. Caso não consiga, repita as compressões até a chegada de um serviço de emergência



Atenção: Sempre que a vítima perder a consciência, peça ajuda imediatamente para o Serviço de Emergência (192 ou 193)

ANEXO H – SUPORTE BÁSICO DE VIDA - SIMPLIFICADO

ALGORITMO DO SUPORTE BÁSICO - SIMPLIFICADO



Fonte: American Heart Association (2011)

ANEXO I – PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO VIA RÁDIO



SAMU 192 MACRO NORTE / MG
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



Protocolo: Nº 06	Elaborado por: Samuel Migdonio Virgílio Wagner Santos	Última revisão: 08/08/2011	Revisores: Manoel Emiliano Ubiratam Lopes Wihma Alves Arlen Ramos
---------------------	--	-------------------------------	---

**Comunicação
(Rádio, Celular, Autotrack)**

Cabe ao Rádio-Operador operar o sistema de radiocomunicação e telefonia na Central de Regulação Médica do SAMU; exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel; manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota; conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo SAMU 192 Macro Norte e manter a comunicação com os hospitais de referência.

Grau de emergência / urgência no atendimento:

- **Código vermelho:** Paciente instável, gravemente ferido (sinal luminoso* e sonoro ligado).
- **Código amarelo:** Pacientes estáveis que podem agravar rapidamente seu estado de saúde (sinal luminoso* ligado).
- **Código verde:** Pacientes estáveis (sinal luminoso* e sem sonoro).

* iluminação vermelha intermitente - giroflex

MEIO DE COMUNICAÇÃO UTILIZADOS:

Na central de regulação existem três meios de comunicação:

1. O primeiro é o rádio que tem menor tempo resposta, e o custo é baixo.
2. O segundo é o telefone celular, que é utilizado com ramais, tendo um tempo resposta curto e custo médio, e é usado quando não há contato via rádio.
3. O terceiro é o Autotrack, que é utilizado quando não existe contato via rádio e celular, tem um custo relativamente alto, seu tempo resposta é o maior entre os meios de comunicação, mas tem como ponto positivo a total abrangência de sinal, por ser via satélite, fazendo com que não haja pontos sem

comunicação. Ele também registra todas as mensagens recebidas, enviadas e o posicionamento das ambulâncias com latitude, longitude, data e hora.

CÓDIGOS DE RÁDIO-COMUNICAÇÃO

O Rádio-Operador utiliza de uma linguagem específica de comunicação, são os códigos do "Q" e do "J", que tem como objetivo facilitar, agilizar e restringir a comunicação.

A linguagem utilizada com a Central de Comunicação deverá ser adequada e ágil, utilizando códigos para maior eficiência e sigilo na troca de informações entre a Central de regulação e equipes móveis.

CÓDIGOS MAIS UTILIZADOS

QAP - Permanecer na frequência (escuta)
 QRA - Nome do operador / nome da estação
 QRL - Estou ocupado não interfira
 QRM - Interferência de outra estação
 QRR - S.O.S. terrestre
 QRT - Parar de transmitir
 QRU - Problema
 QRV - Estarei a sua disposição
 QRX - Aguarde um pouco na frequência (sua vez de transmitir)
 QRZ - Quem está chamando?
 QSJ - Taxa, dinheiro
 QSL - Confirmado - tudo entendido
 QSM - Repita o último câmbio
 QSN - Você me escutou?
 QST - Comunicado de interesse geral
 QSZ - Devo transmitir cada palavra ou grupo?
 QTA - Anule a mensagem anterior
 QTC - Mensagem, notícia
 QTH - Qual sua localização?
 QTI - Qual o seu destino?
 QTJ - Qual a sua velocidade?

QTR - Horas QTS - Queira transmitir seu indicativo QTX - Sairei por tempo indeterminado QTY - A caminho do local do acidente QUD - Recebi seu sinal de urgência QUF - Recebi seu sinal de perigo QBU - Doente psiquiátrico QRF - Refeição TKS - Obrigado ÚLTIMA FORMA – CANCELADO LINHA DE 500 – CONTATO TELEFÔNICO	
CÓDIGOS PARA DESLOCAMENTOS DAS UNIDADES MÓVEIS	
J9 - Saída (da base ou do local do atendimento quando em deslocamento com paciente/vítima) J10 - Chegada ao local do atendimento ou ao destino J11 - Unidade liberada e pronta para ocorrência J12 - Chegada na base	
EXTRAS	
J3 - Troca de equipe	J7 - Viatura quebrada
J4 - Almoço	J8 - Ir ao banheiro
J5 - Abastecimento	

ACIONAMENTO DE AMBULÂNCIAS:

1. O Rádio-Operador recebe no seu usuário do SR SAMU, na tela de solicitações, a ocorrência enviada pelo Médico Regulador para acionamento da ambulância.
2. O primeiro passo é identificar o código: Vermelho: Emergência / Amarelo: Urgência / Verde: Pouca urgência.
3. O segundo passo é saber qual tipo de ambulância Básica ou Avançada.

4. O terceiro passo é procurar os dados principais da ocorrência: cidade, bairro e o ponto de referência.
5. Sendo verificados esses passos, o Rádio-Operador irá acionar a ambulância:

Acionamento de ambulância por RÁDIO:

Exemplo:

RADIO OPERADOR: - B-MOC02 em QAP?

AMBULÂNCIA: - B-MOC02 em QAP.

RADIO OPERADOR: Ocorrência em código vermelho, no bairro Santos Reis, próximo ao supermercado Mini Preço QSL?

AMBULÂNCIA: - QSL.

A ambulância inicia o deslocamento em 30 segundos, e já em movimento, o socorrista pede para o Rádio-Operador prosseguir com os dados, que devem ser passados *falando pausadamente*, pelo fato do socorrista estar anotando aqueles dados com o carro em movimento.

AMBULÂNCIA: - B-MOC02 em J9, prossiga com os dados.

RADIO OPERADOR: - B-MOC02 a ocorrência é em código vermelho, na Rua Geraldino Machado, nº 350 no Bairro Santos Reis, ponto de referência: próximo ao supermercado Mini-Preço, ocorrência de número 80 e o caso é uma senhora de 55 anos com dor precordial, QSL?

AMBULÂNCIA: - QSL.

Normas de deslocamento, saída da base, chegada no local, saída do local, chegada no hospital, saída do hospital ou do local e liberação da ambulância.

Ex:

AMBULANCIA: B-MOC02 J10 QSL? (chegada no local)

RADIO OPERADOR: QSL.

A ambulância faz o atendimento e liga 192 para passar o caso para o Médico Regulador.

Se a Regulação decidir liberar o paciente no local a ambulância comunicará da seguinte forma:

AMBULANCIA: B-MOC02 J11 QSL?

RADIO OPERADOR: - QSL

Se o Médico Regulador decidir encaminhar a unidade para o hospital a ambulância fará da seguinte forma.

AMBULANCIA: B-MOC02 J9 QSL?

RADIO OPERADOR: - QSL

AMBULANCIA: B-MOC02 J10 QSL? (Chegada no hospital).

RADIO OPERADOR: - QSL

Após entregar o paciente no hospital de referência que leva em média 15 minutos.

AMBULANCIA: - B-MOC02 J9 e J11, QSL? (Se a ambulância não estiver apta para ocorrências, comunicará J11 NEGATIVO.)

RADIO OPERADOR: - QSL (Se a ambulância deu um J11 NEGATIVO o R.O deve esperar a mesma informar o J12 e posteriormente o J11).

AMBULANCIA: - B-MOC02 J12 QSL?

RADIO OPERADOR: - QSL

Acionamento de ambulância por CELULAR:

Exemplo:

RADIO OPERADOR: B-MOC02 em QAP?

AMBULÂNCIA: - B-MOC02 em QAPI.

RADIO OPERADOR: - B-MOC02 a ocorrência é em código vermelho, na Rua Geraldino Machado, nº 350 no Bairro Santos Reis, ponto de referência: próximo ao supermercado Mini-Preço, ocorrência de número 80 e o caso é uma senhora de 55 anos com dor precordial, QSL?

AMBULÂNCIA: -QSL e a caminho!

OBS:O Rádio Operador é responsável pelo uso racional da frota, devendo sempre acionar a ambulância mais próxima do local da ocorrência.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde (2006).

ANEXO J – APLICATIVO DO APP SAMU 192

30/01/2014 18h41 - Atualizado em 31/01/2014 13h56

Ministério da Saúde lança aplicativo que integra Samu ao Facebook

App permite acionar Samu com apenas um toque no smartphone. Medida irá 'diminuir resposta nos atendimentos', diz ministério.

Do G1, em São Paulo



Usuário precisa clicar no botão na tela para acionar o Samu (Foto: Reprodução)

O **Ministério da Saúde** apresentou nesta quinta-feira (30) um aplicativo que permite acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) com apenas um toque na tela de smartphones, tablets e na página do serviço no Facebook. O anúncio foi feito pelo ministro Alexandre Padilha em visita à feira Campus Party Brasil 2014, que acontece até domingo (2) em São Paulo.

De acordo com o ministério, a criação do aplicativo, que se conecta à rede social Facebook e ao serviço de mapa de trânsito colaborativo Waze, tem como objetivo



Cadastre-se

É gratuito e sempre será.

Nome

Sobrenome

E-mail ou número do celular

Insira novamente o e-mail ou o celular

Nova senha

Aniversário

Dia

Mês

Ano

Por que preciso informar
minha data de nascimento?

☐

Feminino

☐

Masculino

Ao clicar em Cadastre-se, você concorda com os nossos
[Termos](#) e que leu a nossa [Política de Dados](#), incluindo o nosso
[Uso de Cookies](#).

Cadastre-se



Cadastre-se

É gratuito e sempre será.

IRINEU

CONTINI

15 33596647

15 33596647

●●●●●●●●

Aniversário

12

Maio

1979

Por que preciso informar
minha data de nascimento?

☐

Feminino

☒

Masculino

Ao clicar em Cadastre-se, você concorda com os nossos
[Termos](#) e que leu a nossa [Política de Dados](#), incluindo o nosso
[Uso de Cookies](#).

Cadastre-se

Fonte: Facebook (2015)