

DESAFIOS E POTENCIALIDADES DAS BASES DESCENTRALIZADAS DO SAMU: A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

CHALLENGES AND POTENTIALITIES OF THE DECENTRALIZED BASES OF THE SAMU: THE PERCEPTION OF NURSES

DESAFIOS Y POTENCIALIDADES DE LAS BASES DESCENTRALIZADAS DEL SAMU: LA PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS

Maria Fernanda Vieira de Sá Macedo¹, Janine Melo de Oliveira², Irena Penha Duprat³, Jayanne Claire do Nascimento Souza⁴, Christian do Nascimento Lopes⁵, Fernanda Karen Café Soares⁶

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6586

Recibido: 11/08/2026 | Aceptado: 19/08/2026 | Publicación en línea: 31/08/2026.

RESUMO

Introdução: As bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência constituem estratégia essencial para ampliar o acesso ao atendimento pré-hospitalar e reduzir o tempo-resposta às ocorrências. Entretanto, limitações estruturais e organizacionais ainda comprometem sua consolidação, permanecendo escassos estudos que analisem seus desafios e potencialidades sob a perspectiva dos enfermeiros que atuam nesses cenários. **Objetivo:** Analisar a percepção dos enfermeiros sobre os desafios e as potencialidades das bases descentralizadas do SAMU. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido com 12 enfermeiros atuantes nas bases descentralizadas do SAMU de uma capital do Nordeste brasileiro. Os dados foram produzidos por entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** A análise das entrevistas revelou que a consolidação das bases descentralizadas permanece condicionada por desafios relacionados à infraestrutura, à logística, à comunicação com a Central de Regulação das Urgências, à organização do processo de trabalho e à adequação das ações de Educação Permanente em Saúde às especificidades das bases descentralizadas. Em contrapartida, os participantes reconheceram importantes potencialidades desse modelo organizacional, destacando a redução do tempo-resposta, o fortalecimento da integração entre as equipes e os avanços nas ações do Núcleo de Educação Permanente, aspectos que ampliam a capacidade de resposta do serviço e favorecem a qualificação da assistência pré-hospitalar móvel.

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: maria.sa@academico.uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6875-5077>

² Doutora em Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: janine.oliveira@uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8816-2244>

³ Doutora em Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: irena.duprat@uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8273-4822>

⁴ Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: jayanne.souza@academico.uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2914-6468>

⁵ Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: christian.lopes@academico.uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5510-5368>

⁶ Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: fernanda.soares@academico.uncisal.edu.br

Conclusão: As bases descentralizadas desempenham papel estratégico na qualificação da assistência pré-hospitalar móvel; entretanto, sua efetividade depende da articulação entre condições estruturais, organizacionais e gerenciais. Os achados ampliam a compreensão sobre os fatores que influenciam a consolidação desse modelo assistencial e oferecem subsídios para o fortalecimento da gestão e da Rede de Atenção às Urgências.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Assistência Pré-Hospitalar. Enfermeiras e Enfermeiros. Enfermagem em Emergência. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Background: The decentralized bases of the Mobile Emergency Care Service (SAMU) constitute an essential strategy to expand access to prehospital care and reduce response times to emergencies. However, structural and organizational limitations still compromise their consolidation, and studies analyzing their challenges and potentialities from the perspective of nurses working in these settings remain scarce. **Objective:** To analyze nurses' perceptions regarding the challenges and potentialities of the SAMU Decentralized Bases. **Methods:** A qualitative, descriptive study conducted with 12 nurses working at the decentralized bases of SAMU in a capital city in Northeastern Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to thematic content analysis. **Results:** The analysis of the interviews revealed that the consolidation of decentralized bases remains conditioned by challenges related to infrastructure, logistics, communication with the Emergency Regulation Center, work process organization, and the adequacy of Permanent Health Education actions to the specificities of these bases. In contrast, participants recognized important strengths of this organizational model, highlighting the reduction in response times, the strengthening of team integration, and advances in the actions of the Permanent Education Center—aspects that expand the service's response capacity and favor the improvement of mobile prehospital care. **Conclusion:** Decentralized bases play a strategic role in the improvement of mobile prehospital care; however, their effectiveness depends on the coordination between structural, organizational, and managerial conditions. The findings broaden the understanding of the factors influencing the consolidation of this care model and provide insights for strengthening its management and the Emergency Care Network.

Keywords: Emergency Medical Services. Prehospital Care. Nurses. Emergency Nursing. Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: Las bases descentralizadas del Servicio de Atención Móvil de Urgencia constituyen una estrategia esencial para ampliar el acceso a la atención prehospitalaria y reducir el tiempo de respuesta a las urgencias. Sin embargo, las limitaciones estructurales y organizacionales aún comprometen su consolidación, y siguen siendo escasos los estudios que analizan sus desafíos y potencialidades desde la perspectiva de los enfermeros que actúan en estos escenarios. **Objetivo:** Analizar la percepción de los enfermeros sobre los desafíos y las potencialidades de las Bases Descentralizadas del SAMU. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado con 12 enfermeros que actúan en las bases descentralizadas del SAMU de una capital del Nordeste brasileño. Los datos fueron producidos mediante entrevistas semiestructuradas y sometidos a análisis de contenido, en la modalidad temática. **Resultados:** El análisis de las entrevistas reveló que la consolidación de las bases descentralizadas sigue condicionada por desafíos relacionados

con la infraestructura, la logística, la comunicación con la Central de Regulación de Urgencias, la organización del proceso de trabajo y la adecuación de las acciones de Educación Permanente en Salud a las especificidades de las bases descentralizadas. En contrapartida, los participantes reconocieron importantes potencialidades de este modelo organizacional, destacando la reducción del tiempo de respuesta, el fortalecimiento de la integración entre los equipos y los avances en las acciones del Núcleo de Educación Permanente, aspectos que amplían la capacidad de respuesta del servicio y favorecen la cualificación de la asistencia prehospitalaria móvil. Consideraciones Finales: Las bases descentralizadas desempeñan un papel estratégico en la cualificación de la asistencia prehospitalaria móvil; sin embargo, su efectividad depende de la articulación entre las condiciones estructurales, organizacionales y gerenciales. Los hallazgos amplían la comprensión sobre los factores que influyen en la consolidación de este modelo asistencial y ofrecen subsidios para el fortalecimiento de la gestión y de la Red de Atención a las Urgencias.

Palabras clave: Servicios Médicos de Urgencia. Atención Prehospitalaria. Enfermeras y Enfermeros. Enfermería de Urgencia. Sistema Único de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A organização territorial da atenção às urgências e emergências constitui um dos principais desafios dos sistemas de saúde, especialmente diante da necessidade de garantir acesso oportuno, assistência qualificada e integração entre os diferentes níveis de atenção. Nesse cenário, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído no âmbito da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), consolidou-se como um dos principais componentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU), desempenhando papel estratégico na assistência pré-hospitalar móvel e na organização dos fluxos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2003a; Brasil, 2003b; Brasil, 2011; Machado; Salvador; O'Dwyer, 2011). Entre os elementos que estruturam esse modelo assistencial, destacam-se as bases descentralizadas, responsáveis por aproximar as equipes dos territórios, ampliar a cobertura assistencial e favorecer respostas mais oportunas às situações de urgência e emergência (Brasil, 2011; Brasil, 2012).

A regionalização constitui um dos princípios estruturantes da organização do SAMU, orientando a distribuição territorial das equipes e dos recursos assistenciais de acordo com as necessidades locais. Nesse contexto, as bases descentralizadas representam o principal dispositivo para operacionalizar essa organização territorial, permitindo que o APH móvel seja

ofertado de forma mais oportuna e articulada às demandas da RUE (Brasil, 2011; Brasil, 2012).

Apesar dos avanços alcançados com a expansão do SAMU, persistem desafios relacionados à regionalização, ao planejamento, à infraestrutura, à disponibilidade de recursos e à articulação entre os diferentes pontos da RUE, aspectos que repercutem diretamente na organização do cuidado e na qualidade da assistência prestada (Machado; Salvador; O'Dwyer, 2011; O'Dwyer *et al.*, 2017; Tofani *et al.*, 2023). Embora a literatura tenha avançado na análise da organização do SAMU e da RUE, ainda são escassos estudos que investiguem, sob a perspectiva dos profissionais, os desafios e as potencialidades das bases descentralizadas, considerando as diferentes dimensões que influenciam seu funcionamento e sua contribuição para a assistência pré-hospitalar móvel.

Entre os profissionais que compõem as equipes do SAMU, o enfermeiro ocupa posição estratégica por desenvolver atividades assistenciais, gerenciais e organizacionais essenciais ao funcionamento do serviço, atuando na supervisão das equipes, na gestão dos recursos e na organização dos processos de trabalho (COFEN, 2022). Sua atuação contínua nas bases descentralizadas proporciona uma compreensão privilegiada da dinâmica de funcionamento dessas unidades, permitindo identificar fatores que influenciam sua organização e efetividade.

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros sobre os desafios e as potencialidades das bases descentralizadas do SAMU.

REFERENCIAL TEÓRICO

Bases Descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

A organização do SAMU fundamenta-se nos princípios da regionalização, da hierarquização e da integralidade do SUS, buscando assegurar acesso oportuno e qualificado às situações de urgência e emergência. Nessa perspectiva, a distribuição territorial das equipes e das ambulâncias constitui elemento estratégico para reduzir o tempo-resposta às ocorrências, ampliar a cobertura assistencial e promover maior equidade no acesso aos serviços, sobretudo em regiões com extensas áreas geográficas ou características populacionais distintas (Brasil, 2011; Machado; Salvador; O'Dwyer, 2011).

A expansão do SAMU representou um importante avanço na organização da atenção às urgências no Brasil, ampliando o acesso ao APH móvel (Machado; Salvador; O'Dwyer, 2011;

O'Dwyer *et al.*, 2017). Atualmente, o serviço cobre aproximadamente 88% da população brasileira (Brasil, 2025). Contudo, a persistência de vazios assistenciais evidencia que a cobertura, por si só, não assegura acesso oportuno e equitativo, tornando indispensável uma organização territorial capaz de distribuir adequadamente os recursos e responder às necessidades da população (Malvestio; Sousa, 2022; O'Dwyer *et al.*, 2017).

As bases descentralizadas correspondem às unidades operacionais implantadas em locais estratégicos, distintos da Central de Regulação das Urgências (CRU), destinadas ao posicionamento das ambulâncias e das equipes assistenciais. Mais do que pontos de apoio logístico, essas unidades constituem componente essencial da organização territorial do SAMU, uma vez que aproximam os recursos das áreas de maior demanda, reduzem as distâncias percorridas pelas equipes e potencializam a capacidade de resposta do serviço diante das situações de urgência. Além disso, contribuem para a organização logística, a cobertura territorial e a operacionalização das ações desenvolvidas no APH móvel (Brasil, 2012).

Visando padronizar essas estruturas, o Ministério da Saúde instituiu o “Programa Arquitetônico Mínimo de Bases Descentralizadas do SAMU 192, estabelecendo requisitos relacionados à infraestrutura física, segurança, comunicação, acessibilidade e condições de permanência das equipes. Essas diretrizes reforçam que as bases devem oferecer condições adequadas para o funcionamento ininterrupto do serviço, proporcionando suporte tanto à operacionalização das atividades assistenciais quanto ao desenvolvimento seguro e contínuo do trabalho das equipes (Brasil, 2022).

O Enfermeiro no Contexto das Bases Descentralizadas do SAMU

O trabalho desenvolvido nas bases descentralizadas insere-se na dinâmica própria do APH móvel, caracterizada pela imprevisibilidade das ocorrências, pela necessidade de respostas rápidas e pela articulação permanente entre a CRU, as equipes assistenciais e os demais componentes da RUE. Nesse cenário, o enfermeiro integra as equipes do SAMU desempenhando funções assistenciais e organizacionais fundamentais para a operacionalização do serviço e para a continuidade do cuidado, em conformidade com as competências estabelecidas para o APH móvel (Machado; Salvador; O'Dwyer, 2011; COFEN, 2022).

Além de sua função na organização territorial do serviço, as bases descentralizadas constituem o principal espaço de referência para o cotidiano de trabalho das equipes. Nesses

ambientes são realizadas atividades relacionadas à preparação das equipes, à conferência de materiais e equipamentos, à organização das ambulâncias, à comunicação com a CRU e ao planejamento das ações necessárias à assistência. Assim, essas unidades configuram-se como espaços nos quais se articulam dimensões assistenciais, operacionais e organizacionais indispensáveis ao funcionamento do APH móvel (Brasil, 2012; Brasil, 2022).

Estudos desenvolvidos no contexto do SAMU evidenciam que o cotidiano de trabalho extrapola a assistência direta ao usuário, sendo constituído por processos de comunicação, relações interpessoais, organização do trabalho e estratégias construídas pelas equipes para responder às diferentes demandas do APH móvel. Esses elementos demonstram que a dinâmica do serviço é continuamente produzida pelas práticas profissionais e constitui importante referencial para compreender a organização do cuidado e o funcionamento das bases descentralizadas (Araújo; Velloso; Alves, 2017; Souza *et al.*, 2023).

Sob essa perspectiva, o enfermeiro ocupa posição estratégica por atuar de forma contínua nas diferentes dimensões que estruturam o funcionamento das bases descentralizadas. Além da assistência às ocorrências, participa da organização das equipes, da gestão dos recursos e da articulação com a CRU. Essa inserção cotidiana lhe confere uma perspectiva privilegiada sobre os fatores que favorecem ou dificultam o funcionamento dessas unidades, justificando a relevância de sua percepção para compreender a organização desse componente estratégico do APH móvel (Machado; Salvador; O'Dwyer, 2011; Araújo; Velloso; Alves, 2017; COFEN, 2022).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido nas duas bases descentralizadas do SAMU, localizadas no município de Maceió, Alagoas. Participaram enfermeiros que trabalhavam no serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por licença ou férias durante o período da coleta de dados. Os participantes foram selecionados por conveniência, sendo a inclusão encerrada após o alcance da saturação teórica dos dados.

A produção dos dados ocorreu entre outubro de 2025 e janeiro de 2026, por meio de entrevistas semiestruturadas elaboradas pelas pesquisadoras. O roteiro contemplou questões destinadas à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, além de perguntas norteadoras sobre os desafios e as potencialidades das bases descentralizadas do SAMU.

As entrevistas foram conduzidas individualmente, em ambiente reservado nas dependências do serviço, gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Para assegurar o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra "P", seguida de numeração sequencial (P1, P2, P3...).

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática, conforme proposta de Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Os achados foram organizados em categorias temáticas e discutidos à luz da literatura científica pertinente, sendo ilustrados por excertos representativos das falas dos participantes.

O estudo foi autorizado pelo SAMU e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 88246425.7.0000.5011 e Parecer Consubstanciado nº 7.553.436. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o caráter voluntário da participação, o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 enfermeiros, com idade entre 30 e 40 anos e predominância do sexo feminino (66,7%). O tempo de formação situou-se entre cinco e 14 anos, enquanto a experiência na área de urgência e emergência compreendeu um intervalo de três a dez anos. Nas bases descentralizadas, o tempo de atuação foi de seis meses a sete anos. A maioria possuía especialização em áreas relacionadas à urgência, emergência e atendimento pré-hospitalar (91%), revelando um grupo com trajetória profissional consolidada no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel.

A análise das entrevistas possibilitou a construção de dois eixos temáticos: (1) Desafios das bases descentralizadas do SAMU na percepção dos enfermeiros e (2) Potencialidades das bases descentralizadas do SAMU na percepção dos enfermeiros.

Desafios das Bases Descentralizadas do SAMU na Percepção dos Enfermeiros

A análise das entrevistas evidenciou que, na percepção dos enfermeiros, as bases descentralizadas do SAMU representam um importante dispositivo para a organização do APH móvel, sobretudo por ampliarem a cobertura territorial e aproximarem o serviço da população. Apesar desse reconhecimento, os participantes identificaram desafios que influenciam o funcionamento dessas unidades e repercutem na capacidade de resposta das equipes e na efetividade da assistência prestada.

Os desafios identificados concentram-se nas condições físicas das bases, no abastecimento de materiais, nas transferências inter-hospitalares, nas dificuldades operacionais inerentes ao território, na comunicação com a CRU e na adequação das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) às especificidades das bases descentralizadas. Em conjunto, esses achados indicam que a expansão territorial do serviço deve ser acompanhada pelo fortalecimento das condições estruturais, organizacionais e institucionais necessárias ao funcionamento das bases descentralizadas.

Entre os desafios mais frequentemente mencionados destacou-se a infraestrutura física das bases descentralizadas. Os participantes relataram que as instalações apresentam limitações estruturais, caracterizadas por condições físicas básicas, insuficiência de investimentos, ausência de espaços que garantam privacidade e inadequação das áreas destinadas ao repouso das equipes durante os plantões.

“A parte estrutural não é muito boa. Você percebe que falta investimento. Ela é básica só pra poder funcionar.” P6

“A base não comporta pra gente ter uma conversa particular... a nossa privacidade é praticamente zero.” P1

“Faltam algumas coisas na estrutura física, como, por exemplo, cama suficiente para o pessoal.” P2

Os relatos sugerem que a infraestrutura das bases descentralizadas é percebida pelos participantes como um fator que ultrapassa a dimensão física do serviço, influenciando as condições em que as equipes desenvolvem suas atividades. Essa percepção converge com o modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian (2003), segundo o qual a estrutura constitui um dos pilares da qualidade em saúde e influencia diretamente a organização dos processos de trabalho e os resultados assistenciais.

Nessa mesma perspectiva, Oliveira *et al.* (2022) destacam que o ambiente físico pode atuar como fator estressor quando não oferece condições adequadas ao desenvolvimento das atividades profissionais, comprometendo o desempenho da equipe e as relações de trabalho. Os autores também ressaltam, ainda, que a ausência de espaços que assegurem privacidade representa uma limitação ética e organizacional, ao dificultar interações que exigem confidencialidade. Esses aspectos reforçam que a eficiência das bases descentralizadas depende não apenas da ampliação da cobertura territorial, mas também de investimentos em infraestrutura compatíveis com a complexidade do serviço.

Esses resultados também dialogam com a análise de Machado, Salvador e O'Dwyer (2011), ao demonstrarem que a consolidação do SAMU depende não apenas da expansão territorial do serviço, mas da existência de condições estruturais e organizacionais compatíveis com a complexidade das atividades desenvolvidas. Assim, fortalecer as bases descentralizadas implica compreender a infraestrutura como um recurso organizacional da assistência, capaz de favorecer melhores condições de trabalho, maior integração das equipes e maior qualidade da atenção prestada aos usuários.

Os participantes também apontaram desafios relacionados à organização logística das bases descentralizadas. A necessidade de deslocamento até a base central para realização da higienização das ambulâncias e reposição de materiais foi descrita como um dos principais entraves ao funcionamento cotidiano do serviço.

“Uma das dificuldades é que o nosso dique fica na base central do farol. Depois de cada ocorrência, a gente precisa se deslocar até a base central para fazer a higienização, a troca de materiais.” P7

“E isso pode postergar muitas vezes um descanso, postergar um transporte ou até mesmo uma ocorrência mais próxima da base.” P5

Os relatos indicam que a centralização da higienização das ambulâncias e da reposição de materiais interfere na dinâmica de funcionamento das bases descentralizadas. A necessidade de retorno à base central mantém as equipes temporariamente afastadas de sua área de cobertura, podendo retardar o atendimento de novas ocorrências, além de repercutir na organização da rotina de trabalho e nos períodos de descanso entre os atendimentos.

Essa interpretação dialoga com Machado, Salvador e O'Dwyer (2011), ao demonstrarem que a efetividade das bases descentralizadas depende não apenas de sua implantação, mas também da organização dos processos de apoio que sustentam seu funcionamento contínuo.

Nessa perspectiva, a descentralização torna-se mais efetiva quando acompanhada por processos logísticos que confirmam maior autonomia às bases descentralizadas, reduzam deslocamentos até a base central e favoreçam a disponibilidade das equipes para atendimento em sua área de cobertura.

Além da dependência da base central, um dos participantes destacou dificuldades relacionadas ao abastecimento de insumos e equipamentos, mencionando a indisponibilidade de materiais essenciais para o atendimento às urgências.

“Geralmente a gente tem falta de alguns insumos, [...] às vezes tá faltando luva, álcool. E itens básicos pra emergência também faltam, [...] um tourniquet, que é algo bem difícil de se ter.” P4

A indisponibilidade de insumos e equipamentos pode comprometer a prontidão das equipes para o atendimento das ocorrências, ao limitar a disponibilidade de materiais considerados essenciais para a assistência. Falhas na provisão de recursos e no suporte institucional repercutem na organização do trabalho e na qualidade da assistência prestada (Galiano *et al.*, 2025).

De forma semelhante, Oliveira *et al.* (2025) demonstram que a insuficiência de equipamentos compromete a eficiência dos processos assistenciais e limita a capacidade operacional dos serviços de urgência. Complementando essa discussão, Pereira e Paes (2023) ressaltam que fragilidades relacionadas ao abastecimento de insumos e à organização logística podem comprometer a continuidade da assistência e reduzir a capacidade de resposta dos serviços. Assim, embora esse aspecto tenha sido mencionado por apenas um participante, o relato reforça a importância da provisão adequada de insumos e equipamentos para garantir a prontidão operacional das bases descentralizadas.

Outro desafio identificado refere-se à utilização frequente das bases descentralizadas para realização de transferências inter-hospitalares. Segundo os participantes, esses deslocamentos prolongados reduzem temporariamente a cobertura assistencial do território, comprometendo um dos principais objetivos da descentralização que é manter equipes estrategicamente distribuídas para garantir resposta rápida às urgências.

“Muitas vezes a viatura é retirada da base para atender uma transferência que poderia esperar. E qual o intuito de eu ter uma descentralizada se eu tiro ela para realizar, por exemplo, um transporte eletivo, sendo que aí eu deixo a área descoberta?” P5

A análise das entrevistas demonstra que, embora as transferências façam parte das atribuições do SAMU em situações específicas, sua realização frequente pelas bases descentralizadas repercute diretamente na disponibilidade operacional das equipes. Durante esses deslocamentos, especialmente quando envolvem longas distâncias, a base permanece temporariamente sem cobertura, reduzindo sua capacidade de resposta às ocorrências do território e enfraquecendo a finalidade estratégica da descentralização.

Esse achado evidencia desafios relacionados à organização da RUE. Ribeiro *et al.* (2025) demonstram que a insuficiência de leitos e a limitada capacidade resolutive de municípios de menor porte ampliam a necessidade de transferências para centros de maior complexidade, aumentando a demanda sobre o SAMU.

De forma complementar, Tofani *et al.* (2022) destacam que fragilidades na regulação e na articulação da rede favorecem a utilização do serviço para transportes que poderiam ser absorvidos por outros dispositivos assistenciais, comprometendo sua disponibilidade para o atendimento às urgências. Nessa perspectiva, Machado, Salvador e O'Dwyer (2011) ressaltam que a efetividade do SAMU depende da integração entre os diferentes componentes da RUE, de modo que fragilidades em um ponto da rede repercutem sobre toda a organização do serviço.

Os participantes relataram que as longas transferências afetam as condições de trabalho das equipes, especialmente em razão do tempo prolongado de deslocamento, do desgaste físico e da preocupação com a segurança durante os trajetos.

“Ficamos tão exaustos pra fazer transferências que quando tem atendimento primário não damos o nosso melhor.” P1

“Porque às vezes pegamos transferência de madrugada, uma viagem muito longa. Ficamos com medo de um acidente.” P12

Os resultados indicam que as transferências podem comprometer tanto as condições de trabalho quanto a assistência prestada. A exaustão relatada pelos participantes pode interferir no desempenho das equipes nas ocorrências subsequentes, enquanto os longos deslocamentos, especialmente no período noturno, intensificam a preocupação com a segurança durante o percurso. Esses achados convergem com Sé *et al.* (2023), que descrevem a sobrecarga física e a exposição contínua a condições adversas como importantes fatores de desgaste para os profissionais do APH móvel.

Da mesma forma, Melo *et al.* (2023) destacam que a realização de transferências de longa distância exige elevado nível de atenção e preparo físico da equipe, tornando a fadiga um fator

potencialmente relacionado à segurança do paciente e dos profissionais. Embora esses efeitos incidam diretamente sobre os trabalhadores, seus desdobramentos ultrapassam a esfera ocupacional, repercutindo também na continuidade da assistência e na capacidade operacional das bases descentralizadas.

Além das barreiras geográficas, um participante relatou que parte das ocorrências ocorre em cenários que oferecem risco à segurança das equipes, exigindo a atuação articulada com as forças de segurança pública antes do início do atendimento.

“Ocorrência por arma de fogo, arma branca, ocorrência de cunho psiquiátrico, que a gente precisa do apoio da Polícia Militar.” P10

A segurança da cena constitui um requisito indispensável para a atuação das equipes do SAMU. Nessas situações, o atendimento somente pode ser iniciado quando existem condições mínimas de segurança, o que torna a articulação com os órgãos de segurança pública parte integrante da organização do processo assistencial nas bases descentralizadas. Sé *et al.* (2023) descrevem que a exposição frequente a cenários de violência representa um dos principais fatores de vulnerabilidade para os profissionais do APH, com repercussões sobre a saúde dos trabalhadores e a organização do processo de trabalho.

Nesse sentido, Souza *et al.* (2023) destacam que a integração entre o SAMU e as forças de segurança constitui uma estratégia essencial para reduzir riscos ocupacionais e garantir condições adequadas para a assistência em áreas de maior vulnerabilidade. Assim, os desafios enfrentados pelas bases descentralizadas extrapolam as limitações geográficas e abrangem também aspectos relacionados à segurança da cena, evidenciando que a efetividade da descentralização depende não apenas da distribuição territorial das equipes, mas também da existência de condições que assegurem uma atuação segura e oportuna.

Outro desafio evidenciado refere-se à comunicação entre a CRU e as bases descentralizadas. Um dos participantes relatou que a gestão central nem sempre compreende as particularidades operacionais vivenciadas pelas equipes que atuam nesses cenários.

“Eles não têm tanta empatia com as bases descentralizadas e entender que pra gente é tudo um pouco mais difícil.” P1

A percepção expressa por esse participante sugere que a efetividade da comunicação entre a CRU e as bases descentralizadas depende do reconhecimento das condições operacionais que

caracterizam esses cenários de atuação. Embora a regulação médica desempenhe papel central na coordenação do APH, sua atuação torna-se mais efetiva quando considera as especificidades do contexto em que as equipes desenvolvem suas atividades. Nesse sentido, Tofani *et al.* (2022) destacam que a regulação constitui um elemento estratégico para a organização da RUE, sendo mais resolutiva quando articulada às necessidades concretas dos serviços executores.

Da mesma forma, Ribeiro *et al.* (2025) ressaltam que a integração entre os diferentes componentes da rede fortalece a coordenação do cuidado e amplia a capacidade de resposta do sistema. Assim, os resultados sugerem que fortalecer a comunicação entre a CRU e as bases descentralizadas requer não apenas mecanismos eficientes de comunicação, mas também o reconhecimento das particularidades operacionais vivenciadas pelas equipes, favorecendo decisões mais alinhadas às condições reais de cada território.

Os participantes também relataram limitações relacionadas aos sistemas de comunicação utilizados durante os atendimentos.

“O rádio fica fora do ar e tem que fazer ligação, aí demora mais, a gente tem um retorno diferente, mais dificuldade.” P9

“Muitas vezes o rádio não pega. Aí a gente já tem uma dificuldade porque, muitas vezes, a rádio operação passa um endereço que é totalmente contrário e aí isso limita a nossa chegada.” P5

Os achados evidenciam que falhas nos sistemas de radiocomunicação e na transmissão das informações comprometem o fluxo de informações entre a CRU e as bases descentralizadas, dificultando o deslocamento das equipes e interferindo no tempo-resposta das ocorrências. Em um serviço cuja efetividade depende da comunicação ágil e da precisão das informações compartilhadas, essas limitações repercutem diretamente na coordenação das ações assistenciais.

Esses resultados corroboram os achados de Oliveira, O'Dwyer e Novaes (2022), que identificam os sistemas de informação e comunicação como componentes estratégicos para o funcionamento do SAMU. Segundo os autores, deficiências nesses sistemas comprometem a tomada de decisão da Central de Regulação, fragilizam o fluxo de informações entre os profissionais e reduzem a eficiência operacional do serviço. Nessa perspectiva, a qualificação das bases descentralizadas requer não apenas investimentos em infraestrutura física, mas também o fortalecimento das tecnologias de comunicação, de modo a assegurar integração contínua entre as equipes e a Central de Regulação, favorecendo maior agilidade na resposta às ocorrências, segurança operacional e continuidade da assistência.

Outro desafio apontado por um dos participantes refere-se à necessidade de que as ações de EPS contemplem de forma mais efetiva as especificidades do trabalho desenvolvido nas bases descentralizadas.

“Sinto que falta uma atualização mais voltada para as particularidades que a gente enfrenta na base descentralizada, que é diferente da rotina que acontece na central.”
P12

O relato evidencia a necessidade de que as ações educativas sejam alinhadas às particularidades vivenciadas pelas equipes das bases descentralizadas. Oliveira, O'Dwyer e Novaes (2022) destacam que a qualificação contínua constitui elemento estratégico para o aprimoramento do SAMU. De forma semelhante, Souza *et al.* (2023) ressaltam que as ações educativas tornam-se mais efetivas quando consideram as singularidades do contexto de trabalho e favorecem o desenvolvimento de competências voltadas ao enfrentamento das situações reais encontradas pelas equipes. Assim, adequar as ações de EPS às especificidades das bases descentralizadas constitui um desafio para qualificar o processo de trabalho e fortalecer a capacidade de resposta das equipes.

Outro aspecto destacado por um dos participantes refere-se às limitações de recursos destinados às ações educativas.

“Falta recursos para que os cursos aconteçam com mais frequência, mas temos um quadro de instrutores excelente.” P2

A percepção expressa pelo participante indica que a ampliação das ações de EPS depende não apenas da disponibilidade de instrutores qualificados, mas também de condições institucionais que possibilitem a realização mais frequente das atividades formativas. Nesse sentido, Galiano *et al.* (2025) destacam que o apoio institucional constitui um elemento essencial para a sustentabilidade das ações educativas, favorecendo a qualificação contínua das equipes sem comprometer a assistência prestada à população.

Assim, o fortalecimento da EPS nas bases descentralizadas requer investimentos que ultrapassem a oferta de capacitações, contemplando condições estruturais e organizacionais que assegurem a continuidade dos processos educativos e sua adequação às necessidades específicas dos diferentes territórios de atuação (Galiano *et al.*, 2025).

Potencialidades das Bases Descentralizadas do SAMU na Percepção dos Enfermeiros

As entrevistas evidenciaram importantes potencialidades das bases descentralizadas do SAMU na percepção dos enfermeiros. Os participantes destacaram a redução do tempo-resposta, o fortalecimento da integração entre as equipes e os avanços nas ações do Núcleo de Educação Permanente (NEP) como aspectos que favorecem o funcionamento do serviço e ampliam sua capacidade de resposta às necessidades da população.

A agilidade no atendimento foi apontada pelos participantes como a principal vantagem das bases descentralizadas, sendo considerada a principal justificativa para sua implantação e um fator determinante para o prognóstico dos pacientes em situações de urgência e emergência.

“Tem essa grande vantagem quando tem uma ocorrência na nossa área, porque sabemos que literalmente vamos fazer a diferença, porque chegamos rápido.” P3

“Tempo resposta para o trauma influencia bastante. O paciente ganha tempo, possibilidade de vida, na verdade, às vezes demorando mais, o paciente vai a óbito.” P4

“O tempo é vida. Cada minuto conta muito, então o tempo resposta é a maior vantagem mesmo.” P9

Os resultados evidenciam que a principal contribuição das bases descentralizadas consiste na aproximação das equipes às áreas de cobertura, reduzindo o tempo de deslocamento até a ocorrência e possibilitando intervenções precoces em eventos tempo-dependentes. Essa percepção converge com Machado, Salvador e O'Dwyer (2011), que destacam a descentralização das bases operacionais como uma estratégia voltada à ampliação da cobertura territorial e à redução do tempo-resposta no APH.

Os relatos também indicam que essa organização territorial amplia as chances de sobrevivência dos pacientes, sobretudo em situações críticas, como traumas e paradas cardiorrespiratórias, nas quais a rapidez da assistência influencia diretamente os desfechos clínicos. Além dos benefícios assistenciais, esse modelo organizacional fortalece a RUE ao ampliar o acesso oportuno ao APH, reduzir desigualdades geográficas e aproximar os recursos assistenciais das necessidades da população, em consonância com os princípios da regionalização e da equidade que orientam o SUS (Tofani *et al.*, 2024).

Essa percepção é corroborada por Oliveira, O'Dwyer e Novaes (2022), que destacam que a cadeia de sobrevida se inicia no momento do acionamento do serviço e que a rapidez da resposta

pré-hospitalar exerce impacto decisivo sobre a sobrevivência, muitas vezes superior às intervenções hospitalares subsequentes. De forma complementar, Souza *et al.* (2022) demonstram que a redução do tempo-resposta, associada à atuação qualificada das equipes, contribui para minimizar o agravamento clínico ainda no local da ocorrência e reduzir a mortalidade relacionada às urgências.

Sob a perspectiva da organização da RUE Tofani *et al.* (2024) ressaltam que a oferta oportuna do primeiro atendimento constitui uma diretriz essencial do sistema, uma vez que atrasos na assistência aumentam o risco de óbito, a ocorrência de sequelas e o tempo de internação hospitalar.

Assim, os resultados reforçam que o posicionamento estratégico das bases descentralizadas representa um componente fundamental para a efetividade do APH móvel, favorecendo respostas mais oportunas às urgências e contribuindo para maior equidade no acesso aos serviços de emergência.

Além da agilidade no atendimento, os participantes destacaram o fortalecimento das relações interpessoais e da integração entre os profissionais que atuam nas bases descentralizadas. Os relatos apontam que a convivência cotidiana favorece o diálogo, a cooperação e a resolução compartilhada de problemas, fortalecendo o trabalho em equipe.

“Todo mundo se dá bem e às vezes tem conflito, mas geralmente é tranquilo. Não tem nada que precise levar a frente.” P4

“Eu avalio como adequada (relações interpessoais). Qualquer demanda que a gente precisa, sempre está disponível.” P11

As percepções dos participantes indicam que a proximidade entre os profissionais favorece o estabelecimento de relações de confiança e colaboração, fortalecendo o trabalho em equipe e facilitando o enfrentamento das situações complexas inerentes ao APH. Esses achados dialogam com Melo *et al.* (2023), que apontam a comunicação efetiva e o trabalho colaborativo como componentes essenciais para a segurança do paciente e a qualificação da assistência.

Da mesma forma, Carmo, Peduzzi e Tronchin (2022) destacam que equipes cujas relações são pautadas na confiança, na participação e no diálogo apresentam maior capacidade para responder a situações complexas. No contexto do APH móvel, Jesus *et al.* (2024) ressaltam que relações interpessoais baseadas no diálogo constituem importante estratégia para o enfrentamento das tensões inerentes aos serviços de urgência, enquanto Oliveira *et al.* (2025) acrescentam que ambientes organizacionais que estimulam a comunicação aberta favorecem processos decisórios

mais seguros e reduzem barreiras hierárquicas.

Assim, os resultados demonstram que as bases descentralizadas não apenas ampliam o acesso da população aos serviços de urgência, mas também favorecem a construção de ambientes colaborativos, nos quais a integração entre os profissionais fortalece o processo de trabalho e amplia a capacidade de resposta das equipes diante das situações de urgência.

Os participantes também reconheceram avanços nas ações de EPS, destacando a atuação do NEP como um importante suporte para a qualificação das equipes. Os relatos evidenciam que, nos últimos anos, houve ampliação da oferta de capacitações, aspecto percebido como um avanço para o serviço.

“Atualmente a gente tem muita capacitação pelo NEP do serviço.” P7

“Anos atrás eu sempre questionava pra os outros colegas que eu sentia muita falta da questão de educação permanente, mas agora esse ano melhorou bastante.” P1

As falas evidenciam que a ampliação das ações educativas fortaleceu os processos de qualificação das equipes, evidenciando a atuação do NEP como um importante componente da EPS no serviço. Oliveira, O'Dwyer e Novaes (2022) destacam que a qualificação permanente constitui elemento estratégico para o aprimoramento do SAMU. Da mesma forma, Souza *et al.* (2023) ressaltam que ações educativas contínuas fortalecem o desenvolvimento de competências profissionais e favorecem maior resolutividade da assistência. Assim, os avanços nas ações de EPS configuram uma potencialidade reconhecida pelos participantes, contribuindo para a qualificação contínua das equipes e para o fortalecimento da assistência pré-hospitalar móvel.

Em conjunto, os resultados demonstram que as bases descentralizadas fortalecem a assistência pré-hospitalar móvel ao favorecer respostas mais oportunas às urgências, estimular o trabalho colaborativo entre as equipes e ampliar as oportunidades de qualificação profissional. Essas potencialidades evidenciam que a descentralização repercute não apenas na organização territorial do serviço, mas também na qualificação dos processos de trabalho e da assistência prestada à população.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados. O estudo foi desenvolvido em um único serviço de SAMU e contemplou exclusivamente a percepção de enfermeiros, não incluindo outros profissionais envolvidos na organização e no funcionamento das bases descentralizadas, como técnicos de enfermagem, condutores-socorristas, médicos e gestores, nem a perspectiva dos usuários. Por se tratar de uma investigação qualitativa realizada

em um contexto específico, os resultados não se destinam à generalização e devem ser compreendidos à luz da realidade investigada.

Recomenda-se que estudos futuros sejam realizados em diferentes contextos do APH móvel, envolvendo múltiplos serviços, categorias profissionais e usuários, de modo a ampliar a compreensão dos fatores que influenciam o funcionamento das bases descentralizadas. Também são necessárias pesquisas que integrem abordagens qualitativas e quantitativas e relacionem as percepções dos profissionais a indicadores de desempenho, como tempo-resposta, cobertura territorial, resolutividade e desfechos clínicos, produzindo evidências que subsidiem o planejamento, a gestão e a avaliação desse modelo organizacional.

CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seu objetivo ao analisar a percepção dos enfermeiros acerca dos desafios e das potencialidades das bases descentralizadas do SAMU. Os resultados evidenciaram que esse modelo organizacional fortalece a assistência pré-hospitalar móvel ao favorecer a redução do tempo-resposta, a integração entre as equipes e o desenvolvimento de ações de EPS. Por outro lado, sua efetividade permanece condicionada à superação de desafios relacionados à infraestrutura, à logística, à comunicação com a CRU e à adequação das ações educativas às especificidades das bases descentralizadas.

Os achados demonstram que a consolidação das bases descentralizadas depende não apenas de sua distribuição territorial, mas também de investimentos estruturais, organizacionais e gerenciais capazes de responder às particularidades do APH móvel.

Este estudo amplia a compreensão sobre os fatores que influenciam o funcionamento das bases descentralizadas do SAMU sob a perspectiva dos enfermeiros, oferecendo subsídios para o aperfeiçoamento da gestão, da organização do processo de trabalho e do planejamento de ações voltadas ao fortalecimento da RUE.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. T.; VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M. Práticas cotidianas dos profissionais no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e-1042, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. ampl. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Brasília, DF: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Brasília, DF: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF: 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAMU 192**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Programa Mínimo da Base Descentralizada do SAMU 192**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CARMO, H. O.; PEDUZZI, M.; TRONCHIN, D. M. R. Clima em equipe e satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20220174, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 713, de 3 de novembro de 2022**. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel terrestre e aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Diário Oficial da União, Brasília, n. 209, seção 1, p. 185-194, 2022.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

GALIANO, C. *et al.* Nursing supervision in the mobile pre-hospital emergency care service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20240238, 2025.

JESUS, I. S. de *et al.* Enfrentamento de problemas éticos por enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Iberoamericana de Bioética**, [s. l.], n. 25, p. 1-17, 2024.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 519-528, 2011.

MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. de. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2921-2934, 2022.

MELO, C. L. *et al.* Percepção do enfermeiro que atua no SAMU sobre a transferência de

cuidado de pacientes. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 26, n. 303, p. 9845-9853, 2023.

O'DWYER, G. *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00043716, 2017.

OLIVEIRA, C. C. M. de; O'DWYER, G.; NOVAES, H. M. D. Desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência na perspectiva de gestores e profissionais: estudo de caso em região do estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1337-1346, 2022.

OLIVEIRA, S. S. *et al.* Ethical problems in the clinical practice of mobile pre-hospital care nurses: a scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.], v. 21, e20226644, 2022.

OLIVEIRA, S. S. *et al.* Problemas éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, e-1572, 2025.

PEREIRA, E. R.; PAES, G. O. Incidents in the context of pre-hospital care by ambulances: contributions to patient safety. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 5, e20220657, 2023.

RIBEIRO, A. P. *et al.* Análise da implementação da atenção pré-hospitalar e hospitalar a casos de acidentes e violências no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e17592024, 2025.

SÉ, A. C. S. *et al.* Violência no trabalho na perspectiva dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33046, 2023.

SOUZA, M. P. *et al.* Tendência de atendimentos por causas externas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE01886, 2022.

SOUZA, M. S. *et al.* Adversidades no cotidiano de trabalho de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, e69954, 2023.

TOFANI, L. F. N. *et al.* A política de Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: contextos de influência e de produção de textos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34028, 2024.

TOFANI, L. F. N. *et al.* Dimensões e regimes da regulação na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 1-15, 2023

TOFANI, L. F. N. *et al.* Gestão regional e a produção singular da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 1015-1025, 2022.