



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA

**CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE TECNOLOGIA EDUCATIVA
SOBRE COMUNICAÇÃO HARMÔNICA NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE
URGÊNCIAS DO SAMU CEARÁ**

FORTALEZA – CEARÁ
2021

GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE TECNOLOGIA EDUCATIVA
SOBRE COMUNICAÇÃO HARMÔNICA NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE
URGÊNCIAS DO SAMU CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cora Franklina do Carmo Furtado.

FORTALEZA – CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Moreira, Germana Soares Bezerra.

Construção e evidência de validade de tecnologia educativa sobre comunicação harmônica na central de regulação de urgências do SAMU Ceará [recurso eletrônico] / Germana Soares Bezerra Moreira. - 2021.

84 f.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof.^a Dra. Cora Franklina do Carmo Furtado.

1. Central de regulação. 2. Ambiente de trabalho. 3. SAMU. 4. Gestão da qualidade. I. Título.

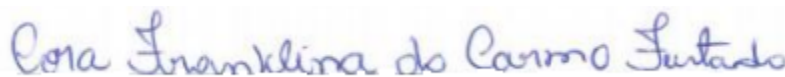
GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE TECNOLOGIA EDUCATIVA
SOBRE COMUNICAÇÃO HARMÔNICA NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE
URGÊNCIAS DO SAMU CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 23 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



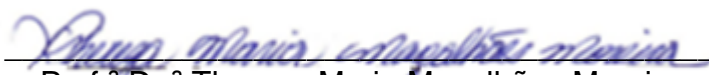
Prof.^a Dr.^a Cora Franklina do Carmo Furtado (Orientadora)

Universidade Estadual do Ceará – (UECE)



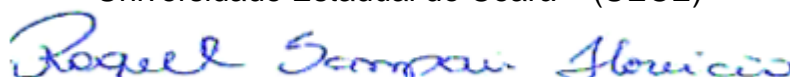
Prof.^a Dr.^a Emeline Moura Lopes

Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS



Prof.^a Dr.^a Thereza Maria Magalhães Moreira

Universidade Estadual do Ceará – (UECE)



Prof.^a Dr.^a Raquel Sampaio Florêncio (Suplente)

Universidade Estadual do Ceará – (UECE)

Aos meus pais, Mauro Maciel Bezerra e
Maria Zoraida Soares Bezerra, pelo
carinho, amor e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir a realização desse mestrado, que por alguns momentos, pensei em desistir, diante de tantos obstáculos, principalmente por conta da pandemia Covid 19, onde mudamos todo o formato do curso. Mas Nele encontrei forças para prosseguir.

Em especial agradeço aos meus pais, Mauro Maciel Bezerra e Maria Zoraida Soares Bezerra, por terem sido meu alicerce, por não medirem esforços em investir sempre na educação de suas filhas e por sempre reforçar que os estudos e o conhecimento eram as únicas heranças que eles podiam deixar para nós. E de fato o fizeram. Certamente lá do céu, eles estão bem felizes por mais essa minha vitória.

Ao meu esposo André Luís que sempre vem me dando forças para continuar e nunca deixar de acreditar em mim.

Agradeço também aos meus filhos Mateus, Ana Laura e Gabriel por serem meus aliados nos momentos da minha ausência para as aulas e estudos, mas sempre compreendendo que era necessário para meu crescimento.

Agradeço imensamente aos profissionais da Central de regulação de urgências do SAMU Ceará pela contribuição e confiança depositada para que eu conseguisse chegar até aqui.

Gratidão a minha orientadora Dra. Cora Franklina, que contribuiu muito para a construção acerca do tema desta pesquisa, com seu conhecimento, dedicação e por acreditar na minha pessoa. E aos demais excelentes professores que fazem parte do MEPGES.

Aos meus amigos queridos dessa turma animada, essa vai ficar para estória, que bom poder os conhecer e partilhamos dessa experiência ímpar. Grata a todos.

Agradeço por fim, as pessoas que apesar de não terem sido citadas aqui diretamente, de alguma forma me ajudaram para a conclusão do mestrado. Essas pessoas sabem exatamente quem são.

Minha eterna gratidão.

“Somos a memória que temos e a responsabilidade que assumimos. Sem memória não existimos, sem responsabilidade talvez não mereçamos existir”.

(José Saramago)

RESUMO

Os riscos psicossociais ocorrem devido ao aumento da concorrência nos ambientes de trabalho, causando maiores expectativas no desempenho das atividades e jornadas de trabalho tornando-as mais longas, cansativas, e contribuem para um local de trabalho cada vez mais estressante e desgastante (OIT, 2016). Diante deste contexto, e ainda a minha experiência de dez anos no ambiente da Central de Regulação das Urgências-CRU do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Ceará - SAMU-CE, situado na Base do Eusébio, e também minha atuação como enfermeira na gerência de frota desse ambiente, percebi que o ambiente é muito dinâmico e carece de um suporte robusto nas comunicações e interações entre os profissionais da saúde no ambiente de trabalho e no atendimento ao solicitante da ocorrência. Para tanto, como objetivo de contribuir com a melhoria do ambiente, este estudo teve por questão construir uma ferramenta de tecnologia educativa que possibilite aos trabalhadores do ambiente da Central de Regulação de Urgências do SAMU-CE condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e também entre os próprios profissionais de saúde da CRU. Dessa maneira, o estudo traz a proposta metodológica qualitativa com observação participante e aplicação de entrevista semiestruturada. O local da pesquisa foi na Central de Regulação das Urgências-CRU do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Ceará - SAMU-CE. No sentido de alcançar o objetivo e responder o questionamento para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa sobre as condutas no ambiente da central de regulação de urgências do SAMU-CE aos trabalhadores de saúde este estudo teve a construção de um manual que foi avaliado e validado por um grupo de experts na área. O conteúdo de validação foi avaliado pelo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde – IVCES e IVATES para validação de aparência. Através dos resultados das entrevistas onde constatou que os trabalhadores da CRU SAMU-Ceará, estão insatisfeitos com a estrutura tanto física como mentalmente e que necessitam de melhoras. Na validação, o manual teve como resultado de excelência em ambas as validações.

Palavras-chave: Central de regulação. Ambiente de trabalho. SAMU. Gestão da qualidade.

ABSTRACT

Psychosocial risks occur due to increased competition in work environments, causing greater expectations in the performance of activities and working hours, making them longer, tiring, and contributing to an increasingly stressful and exhausting workplace (ILO, 2016). In this context, and also my experience of ten years in the environment of the Emergency Regulation Center-CRU of the Mobile Emergency Care Service of the State of Ceará - SAMU-CE, located at Base do Eusébio, and also my work as a nurse in the fleet management of this environment, I realized that the environment is very dynamic and lacks robust support in communications and interactions between health professionals in the work environment and in assisting the person requesting the occurrence. Therefore, in order to contribute to the improvement of the environment, this study aimed to build an educational technology tool that enables workers in the environment of the Emergency Regulation Center of SAMU-CE conditions for harmonious communication between the service requester and also among CRU's own health professionals. Thus, the study brings a qualitative methodological proposal with participant observation and application of semi-structured interviews. The research site was at the Emergency Regulation Center-CRU of the Mobile Emergency Care Service of the State of Ceará - SAMU-CE. In order to reach the objective and answer the question for the development of an educational technology about the conducts in the environment of the emergency regulation center of SAMU-CE for health workers, this study had the construction of a manual that was evaluated and validated by a group of experts in the field. The validation content was evaluated by the Health.

Keywords: Regulation center. Desktop. SAMU. Quality management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos juízes. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021....	43
Tabela 2 – Testes para validade de conteúdo do manual desenvolvido. Fortaleza, Ceará, Brasil.....	44
Tabela 3 – Validade de aparência do manual desenvolvido. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.....	47

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo das dimensões básicas da tarefa de Hackman e Oldhan, 1975.....	25
Figura 2 – Processo de construção do manual.....	30
Quadro 1 – Modelo QVT de Walton, 1973.....	24
Quadro 2 – Cargos na CRU - Ceará.....	28
Quadro 3 – Dados dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	35
Gráfico 1 – Concordância entre os juízes acerca da significância, impacto e motivação para uso do manual. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APHM	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
CLT	Consolidação das leis do trabalho
CME	Central de Materiais de Esterilização
CRU	Central de Regulação de Urgência
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPC	Equipamento de Proteção Coletivo
IVATES	Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional
IVCES	Índice de Validade de Conteúdo em Saúde
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
IVA	Índice de Validação de Aparência
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NUINF	Núcleo de Informática
QVT	Qualidade de Vida do Trabalhador
RH	Recursos Humanos
RO	Radio Operador
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAME	Serviço de Atendimento Médico e Estatístico
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USB	Unidade de Suporte Básico
USA	Unidade de Suporte Avançado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	A comunicação: elemento relevante no atendimento do SAMU	18
3.2	Atuação dos profissionais do atendimento pré hospitalar móvel (APHM).....	19
3.3	Obrigações dos serviços de saúde em relação à proteção à saúde do trabalhador.....	21
4	METODOLOGIA.....	26
4.1	Tipo de estudo.....	26
4.2	Cenário da pesquisa.....	26
4.3	Participantes da pesquisa.....	27
4.4	Questões éticas e legais.....	28
4.5	Análises dos dados.....	29
4.6	Processo de construção do manual.....	29
4.6.1	Primeira fase: construção do manual.....	30
4.6.2	Segunda fase: validação do manual.....	31
4.6.2.1	<i>Escolha e características dos juízes.....</i>	31
4.6.2.2	<i>Elementos avaliados (IVC e IVA).....</i>	31
4.6.2.3	<i>Cálculo dos índices.....</i>	32
4.6.2.4	<i>Cálculo do IVCES.....</i>	33
4.6.2.5	<i>Validação de aparência.....</i>	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
5.1	Revisão integrativa.....	35
5.2	Resultados das entrevistas.....	37
5.2.1	Percepção do ambiente de trabalho.....	37
5.2.2	Excesso de trabalho.....	37
5.2.3	Dificuldades e experiências no ambiente de trabalho da CRU.....	38

5.2.4	Cooperação da equipe no trabalho da CRU.....	39
5.2.5	O processo da rotina do trabalho na CRU.....	39
5.2.6	Ambiente de trabalho ideal: o que se propõe para melhorias.....	40
5.2.7	Intervenção na CRU: mudanças necessárias para boa execução das atividades da CRU.....	41
5.3	Construção do manual informativo.....	42
5.4	Processo de validação do manual.....	42
5.4.1	Caracterização social, acadêmica e profissional dos juízes.....	42
5.4.2	Validação de conteúdo e aparência do manual.....	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS	52
	APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES.....	53
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES).....	54
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAIS DE SAÚDE).....	57
	APÊNDICE E – PRIMEIRA VERSÃO DO MANUAL.....	59
	APÊNDICE F – SEGUNDA VERSÃO DO MANUAL.....	74
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	79
	ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO IVCES.....	82
	ANEXO C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO IVATES.....	83
	ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA.....	84

1 INTRODUÇÃO

O estudo foi motivado pela experiência de dez anos da pesquisadora no ambiente na Central de Regulação das Urgências-CRU do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Ceará - SAMU-CE, situado na Base do Eusébio. A atuação como enfermeira na gerência de frota desse ambiente levou à percepção de um ambiente muito dinâmico que carece de um suporte de interação da equipe multiprofissional muito robusto.

O SAMU é uma atividade inerente à área da saúde, o qual se vincula a uma CRU, com profissionais de saúde de nível superior e técnico, que atendem a uma determinada população em um município ou região (BRASIL, 2006).

As competências necessárias para uma CRU funcionar promovendo um bom ambiente de trabalho estão descritas na Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000. A regulação do SAMU-CE inclui planejamento; sistemas de disseminação da informação; organização e controle dos fluxos de abordagem, gestão dos sistemas e dos trabalhadores. A qualidade do serviço da regulação depende do momento quando se faz o contato telefônico, escuta o estado da vítima e o médico regulador decide qual recurso enviará para prestar o socorro. Dessa maneira, é necessário contar com profissionais qualificados e experientes (PORTARIA nº1863, 2003).

A portaria 2048, de 2002, orienta que os profissionais da CRU tenham um determinado perfil, preencham requisitos de equilíbrio emocional, idade e discrição. Além disso, precisam de determinadas competências para exercer a atividade. Essa equipe é composta por médicos reguladores, telefonista auxiliar de regulação médica, rádio operadores, que são enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A CRU é a porta de entrada ao usuário do SAMU, onde através de meio telefônico, via 192 ou 0800, o solicitante tem acesso a pedir ajuda de socorro às vítimas de acidentes automobilísticos, agravos à saúde decorrentes de doenças pré-existentes e/ou causados por causas externas, como afogamento, queimaduras, picadas de cobras ou insetos.

Na CRU, todas as etapas do atendimento são registradas no computador e gravadas. A Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) atende ao telefone oriundo do chamado pelo número 192 e faz a identificação e localização do

paciente. Os reguladores registram diagnóstico, conduta e destino do paciente, orientam e decidem qual o tipo de ambulância que prestará o atendimento.

A Unidade de Suporte Básica (USB) opera com um técnico de enfermagem e um condutor de veículo de urgência e emergência, e recursos tecnológicos mais simples. A Unidade de Suporte Avançada (USA) tem como profissionais: um médico, um enfermeiro, um condutor de veículo de urgência e emergência, além de mais recursos tecnológicos. A Unidade de Suporte Intermediário (USI) tem como profissionais: o técnico de enfermagem, um enfermeiro e um condutor de veículo de urgência e emergência, que dispõe de recursos tecnológicos menos invasivos, comparada a USA.

Os Rádio-operadores (RO) são responsáveis pelo contato com as ambulâncias e pelo acompanhamento do atendimento. São profissionais de nível superior (enfermeiros) e de nível técnico (técnico ou auxiliar de enfermagem). Esse novo serviço pretende organizar o acesso aos serviços de emergência hospitalar, ao leito hospitalar e à rede de forma mais ampla, propiciando o atendimento integral às urgências em todos os níveis de atenção do sistema.

A relevância para a realização do presente estudo é que os processos regulatórios propiciam à gestão do SAMU-CE o estabelecimento de um melhor controle do acesso aos serviços de saúde ofertados e a aplicação dos recursos (eficiência), os quais favorecem a organização do sistema de saúde para a atenção às urgências (eficácia) e qualificam essa atenção de forma a proporcionar o alcance em maior dimensão dos objetivos coletivos propostos na política de saúde (efetividade), proporcionando desse modo um serviço de qualidade com atendimento humanizado, favorecendo assim um nível de excelência do cuidado prestado ao paciente.

Como gerente de frota na CRU do SAMU Ceará, observo durante os plantões, que os profissionais queixam-se de barulho no ambiente da CRU, bem como relataram insatisfação pelo volume de ligações, absenteísmo de profissionais acarretando sobrecarga de trabalho aos presentes, ausências por tempo prolongado do local de trabalho, quantidade insuficiente de profissionais em alguns horários, gerando ocupação de linhas telefônicas e conseqüentemente espera da chamada, profissional pouco habilitado ao trabalho da CRU, centralização de tarefas na gerência de frota. Com essas observações do ambiente, inquieto-me como profissional, e percebo que seja pertinente colaborar com o bom andamento do

trabalho. Para tanto, proponho-me a elaborar um manual de orientações aos profissionais da CRU, com ênfase na melhoria do serviço, contribuindo para uma melhor qualidade do trabalho, onde ao final se beneficiarão profissionais e usuários do serviço.

De acordo com o Ministério da Saúde - MS (2006, p. 246), é necessário “monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do Sistema de Saúde, devendo gerar informes regulares para a melhoria imediata e mediata do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral.” Nesta perspectiva, torna-se necessário que seu ambiente seja harmônico e dinâmico por envolver diversas categorias de profissionais, ruídos de telefonia, ruídos de conversas paralelas gerando assim clima propício para desenvolver um trabalho com atenção e de qualidade ao usuário.

Nesse sentido, o presente trabalho pretende avaliar o ambiente de trabalho dos trabalhadores da CRU do SAMU-CEARÁ, com ênfase para sua importância na melhoria do serviço. Para tanto, serão consultados periódicos e documentos que abordam o tema, considerando aspectos conceituais e operacionais sobre o desenvolvimento dessa política no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse contexto, este estudo tem por problemática a seguinte questão: como uma ferramenta de tecnologia educativa poderá possibilitar aos trabalhadores do ambiente da CRU do SAMU-CEARÁ condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e também entre os próprios profissionais de saúde da CRU?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Construir e validar o manual de tecnologia educativa sobre as condutas dos trabalhadores de saúde no ambiente da CRU.

2.2 Específicos

- a) Descrever as condutas dos trabalhadores que atuam no ambiente de centrais de regulação por meio de entrevistas;
- b) Avaliar o ambiente de trabalho dos trabalhadores da CRU do SAMU - Ceará com ênfase para sua importância na melhoria do serviço;
- c) Construir uma tecnologia educacional (manual) para promoção de ambiente favorável aos trabalhadores da CRU do SAMU-Ceará que proporcione condições de uma comunicação eficiente e eficaz entre o solicitante do serviço bem como entre os próprios profissionais da CRU do SAMU;
- d) Validar a tecnologia desenvolvida (manual) junto aos juízes que serão profissionais médicos e enfermeiros com expertise na área, em relação ao conteúdo e aparência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A comunicação: elemento relevante no atendimento do SAMU

Os trabalhadores da central de regulação de urgências do SAMU mantêm contato com o solicitante por meio telefônico, onde se torna imprescindível que a comunicação seja satisfatória para que tenha êxito na solicitação desejada, adequando o melhor recurso ao socorro da vítima. Com essa finalidade, Brasil (2002 *apud* PITTERI; MONTEIRO, 2009, p. 229).

No ano de 2002, o Ministério da Saúde (MS) 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. (BRASIL, 2002 *apud* PITTERI; MONTEIRO, 2009, p. 229).

O serviço de atendimento pré-hospitalar tem como porta de entrada a CRU, onde através da escuta telefônica, o chamado pelo número 192 ou 0800 é acionado. Nesse momento, a comunicação torna-se primordial para garantir o sucesso do socorro. Com eficiência e eficácia da comunicação por meio telefônico, proporciona-se informação e esta será compreendida para fins de destinar aquele socorro solicitado, mais adequado para a situação (SANTOS *et al.*, 2012).

Para Marinus *et al.* (2014), a definição de processo comunicativo, não caracteriza-se por relações de poder, e sim por condutas de sensibilidade, aceitação e empatia entre as pessoas envolvidas, em um contexto geral, sendo articuladas tanto em dimensões verbais como não verbais. Ainda destacam que o ato comunicativo entre profissional de saúde e usuário é um processo de ajuda e compartilhamento para contribuir com o indivíduo e sua família.

Nesse sentido, o processo comunicativo realizado no ambiente da CRU do SAMU-CE, é fator primordial para que o desfecho da situação envolvendo a vítima, com a solicitação do socorro, seja relevante e possa impactar de maneira satisfatória a salvar a vida humana. (MARINUS *apud* FERMINO *et al.*, 2007, p. 287-289) explicaram que:

A comunicação pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala (aspecto verbal), escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes, toque (aspectos não verbais). A comunicação terapêutica é definida como a habilidade do trabalhador de saúde em ajudar as pessoas a enfrentar situações temporárias de estresse, conviver com outras pessoas, ajustar-se à realidade, superar os bloqueios, favorecer o tratamento e o desenvolvimento dos pacientes, tornando-os ativos no processo de cuidar. (MARINUS *apud* FERMINO *et al.*, 2007, p. 287-289).

A Regulação Médica das Urgências, operacionalizada pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências, é um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos de ajuda que ocorrem à central, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema.

3.2 Atuação dos profissionais do atendimento pré hospitalar móvel (APHM)

Para os profissionais que trabalham no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), o fator surpresa sobre o cotidiano, onde não sabe o que vai se deparar, porém almeja uma situação onde não haja risco de morte, nem sempre se aplica a todo e qualquer atendimento, seja clínico ou traumático, pois embora se saiba a natureza da ocorrência, existe o fator surpresa pela falta de informações importantes e complementares não colhidas pelos profissionais que trabalham na CRU. Informações como tempo e local do sinistro, endereços corretos, número de vítimas, veículos envolvidos, animais, produtos tóxicos, químicos, inflamáveis, características do local, que poderão interferir na situação e na tomada de decisão de forma positiva ou negativa tanto para o paciente como para a equipe (RARAZEK, 1979).

Os profissionais que atuam nos setores de urgência e emergência precisam ser capazes de tomar decisões em tempo hábil e distinguirem quais as prioridades a serem implementadas, avaliando o paciente de forma eficiente. No entanto, no setor de urgência e emergência devido à dinâmica intensa de

atendimento, há a exigência de que esses os profissionais sejam ágeis e objetivos, salientando que o paciente em estado grave não pode suportar longo tempo de espera por tomadas de decisões ou até falhas de conduta (MENZANI; BIANCHI, 2009). Além da existência de outros fatores estressores tais como, o número reduzido de profissionais, excesso de trabalho, relações interpessoais complexas entre outros, fazendo com que o profissional de enfermagem tenha uma carga de trabalho muito desgastante, levando-os a uma situação com inúmeros pontos de tensão (MANETTI, 2009). Para tal, Stum *et al.* (2009, p. 621) afirmam:

Compete aos profissionais que atuam nos serviços de APH realizar um trabalho integrado, com destreza, agilidade, fundamentação teórica, preparo físico e estabilidade emocional. Viver neste ambiente pode contribuir para a tensão e o estresse, tendo como cenário situações que envolvem sofrimento, dor, angústia, medo, tensão e morte. Estas podem influenciar tanto na percepção acerca das situações avaliadas pelos sujeitos como estressantes, quanto nas respostas deles ao estresse, possivelmente repercutindo no desempenho profissional, na vida pessoal, familiar e social e, como consequência, interferir negativamente na qualidade de vida. (STUM *et al.*, 2009, p. 621).

O estado físico, mental e psicológico dos profissionais que trabalham no APHM, quando alterados, por situações estressoras podem repercutir no desempenho das atividades laborais, bem como na vida pessoal e familiar. Baseado nessa afirmação, a qualidade de vida desses profissionais está diretamente ligada à realização profissional, onde vai depender de como são valorizados e reconhecidos por meio de uma relação humanística. A qualidade de vida está relacionada aos aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais, itens indispensáveis para o ser humano, no seu dia a dia, bem como de forma coletiva. Qualidade de vida não é um termo de fácil definição, pois é complexo e subjetivo. Fatores internos e externos influenciam na qualidade de vida. Contudo, há conceitos de qualidade de vida que diferem de pessoa para pessoa, o que resulta da inserção desta na sociedade (STUM *et al.*, 2009).

3.3 Obrigações dos serviços de saúde em relação à proteção à saúde do trabalhador

A Constituição Federal Brasileira de 1988 e a Convenção nº 15512, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) internalizada pelo Brasil, definem que toda empresa ou organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades (BRASIL, 2020).

A Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2020).

Neste sentido, todos os serviços de saúde devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de segurança para proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde para todos os trabalhadores que atuam nos serviços, sejam empregados terceirizados, públicos, privados ou pertencentes a outras modalidades de vínculos. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), em que pesem a maior eficiência, eficácia e efetividade das medidas de proteção do trabalhador, o uso de EPI (ABRAMED, 2020), são imprescindíveis para minimizar os riscos de contato direto e/ou indireto dos trabalhadores de saúde com os agentes químicos, físicos ou biológicos (BRASIL, 2018, 2020).

Garantir o acesso aos EPIs recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, em regime da CLT ou estatutário. Como também é obrigação do empregador o treinamento adequado dos trabalhadores, a supervisão do uso adequado e a manutenção e reposição necessária segundo o fabricante. É importante notar que esses EPIs precisam estar disponíveis em tamanho adequado aos usuários (BRASIL, 2020).

Para Oit (2016) os riscos psicossociais ocorrem devido ao aumento da concorrência nos ambientes de trabalho, causam maiores expectativas no desempenho das atividades e jornadas de trabalho tornando-as mais longas, cansativas, que contribuem para um local de trabalho cada vez mais estressante e

desgastante. Além disso, devido à atual situação econômica em que se encontra o país, vem aumentando a mudança e reestruturação organizacional dos serviços de saúde, onde os profissionais estão cada vez mais enfrentando e desempenhando atividades precárias, com isso oportunidades de trabalho quase inexistentes ou diminuídas, gerando medo de perder seus empregos, demissões em massa ou em grupo, ou férias coletivas com redução da carga horária e dos salários.

Muitas vezes o desemprego, causa instabilidade financeira, com graves e sérias consequências para sua saúde física, mental e espiritual, além de afetar de modo geral o bem-estar e a qualidade de vida de sua família (OIT, 2016). O estresse relacionado ao trabalho é reconhecido como um problema global que afeta todas as profissões e todos os trabalhadores, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, devido a atual situação econômica e social que estamos vivendo.

O dia a dia do trabalho do profissional enfermeiro do SAMU, é marcado por funções assistenciais e de liderança visto ser o enfermeiro profissional que integra a equipe onde atende diretamente ao paciente. Desse modo no atendimento pré-hospitalar é importante à tomada de julgamento de forma rápida e eficiente tendo em vista a forma como os acontecimentos fazem parte desse serviço (STUMM *et al.*, 2009).

O enfermeiro é parte integrante da equipe no atendimento móvel de urgência e, ao perceber o contexto da situação pela qual a vítima está envolvida, alinha junto aos outros profissionais envolvidos no contexto, a melhor solução para o desfecho da avaliação, bem como colabora com seus conhecimentos técnicos e científicos, agregando seus valores de maneira humanizada, visando o bem-estar da vítima e da equipe de forma holística. Todas essas atribuições que permeiam esses profissionais, por vezes o deixam envolver-se de tal forma que o fator estresse passa a ser elemento crítico na vida desse profissional. Para tanto, Stumm *et al.* (2009) fala que:

A complexidade no APH leva a realidades de fatos estressores nos profissionais, que trabalham neste serviço. Nesta perspectiva, destaca-se a importância do cuidado oferecido pelo enfermeiro, bem como de promover o autocuidado. Nesse sentido, emerge a necessidade destes profissionais terem boa qualidade de vida para prestar assistência humanizada às pessoas cuidadas. (STUMM *et al.*, 2009).

Paralelo a isso, e ainda enfatizando a questão da qualidade de vida, Ponte *et al.*, (2017 p. 104) afirma que “à qualidade de vida no trabalho, o bem-estar dos profissionais, a competência e a eficiência dos serviços prestados se constituem desafios ligados às práticas de gestão, ressaltando a promoção da qualidade de vida”. Ou seja, essas práticas de promover um melhor cuidado ao trabalhador de saúde e em especial ao (à) enfermeiro (a) devem ser oriundas da própria gestão e assim ser sentida pelo profissional.

Ainda sobre qualidade de vida, que é um conceito difundido em vários ambientes de trabalho, somando, em tese, a saúde do trabalhador, sendo na maioria das vezes associada às práticas de trabalho a saúde desse indivíduo. (STUMM *et al.*, 2009). Segundo os autores a qualidade aborda aspectos subjetivos envolvendo o prazer das necessidades naturais e pessoais, bem como aspectos objetivos e concretos em relação à organização do trabalho. Desse modo, destacam-se alguns fatores que podem ser prejudiciais a qualidade de vida de profissionais, a saber: exigência e coação sobre os funcionários, excessiva carga de trabalho e infraestrutura carente de mobiliário, espaço e instalações inadequadas.

O problema do desgaste profissional em enfermagem permeia o ambiente laboral desses profissionais, produzindo um estresse crônico e incidindo diretamente sob a qualidade do trabalho realizado por esses trabalhadores. A partir dessa constatação, acredita-se que a identificação dos elementos estressores em atendimentos de urgência e emergência, corresponde a um dos grandes agentes de transformação dessa realidade. Produzindo ações no sentido da valorização dos aspectos humanos e profissionais desses sujeitos. Nesse sentido, cabe destacar a importância do reconhecimento dos estressores e de seus efeitos sobre o organismo, para que sejam adotadas medidas de enfrentamento a fim de evitar distúrbios psicológicos e fisiológicos (MENDES *et al.*, 2013).

A valorização do trabalho envolve uma mudança de paradigma quanto aos seus sentidos. No decorrer dos tempos, a atividade laboral passou a ser vista não apenas sob o aspecto econômico - satisfação da necessidade de subsistência -, mas também sob os aspectos sociais e psicológicos - possibilidade de se alcançar reconhecimento e prestígio social.

Paiva e Avelar (2011, p. 306) comentaram que para Berndt e Coimbra (1995), a raiz da qualidade de vida envolve a concepção pluralista do trabalho. Entretanto, muitas vezes, devido à forma como o trabalho se encontra organizado,

acaba-se privilegiando razões de ordem técnica que prevalecem sobre os aspectos subjetivos de bem-estar do empregado. Baseado nessas premissas, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido utilizada como uma técnica de abordagem para investigação da forma como o trabalho está caracterizado nas organizações e suas possibilidades de reformulação.

Walton (1973 *apud* PAIVA; AVELAR, 2011, p. 307) definiu qualidade de vida no trabalho como “uma expressão para caracterizar determinados valores ambientais e humanos que foram suprimidos em função do avanço tecnológico da produção industrial e do crescimento econômico”. Diante dessas percepções, o autor propôs um modelo de QVT combinando oito categorias que abrangem desde as necessidades básicas do trabalhador até as condições da organização (Quadro 1).

Quadro 1 – Modelo de QVT de Walton (1973)

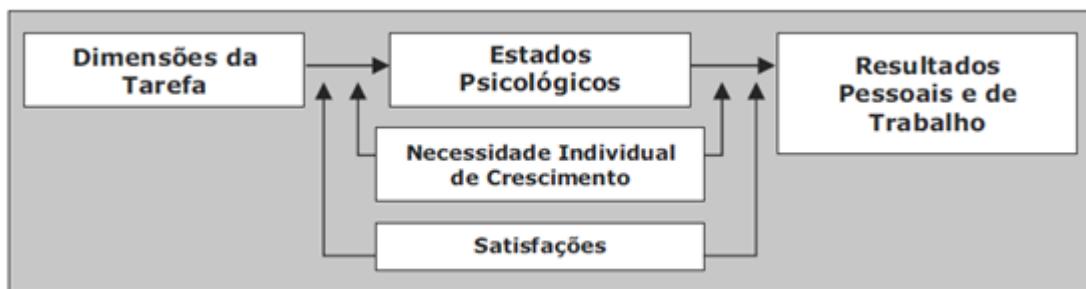
CATEGORIAS	DIMENSÕES DE QVT
1. Compensação justa e adequada	Remuneração adequada ao trabalho Equidade interna e externa Proporcionalidade entre salários
2. Condições de trabalho seguras e saudáveis	Jornada de trabalho Ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade
3. Oportunidade imediata para utilizar e desenvolver as capacidades humanas	Autonomia Significado da tarefa Identidade da tarefa Variedade de habilidades Feedback
4. Oportunidade futura para crescimento contínuo e segurança	Perspectiva de carreira e aumento salarial Treinamento e desenvolvimento profissional Segurança no emprego
5. Integração social na organização do trabalho	Igualdade de oportunidades e ausências de
6. Constitucionalismo	Respeito às leis e direitos trabalhistas Privacidade social Liberdade de expressão Normas e rotinas Direitos de proteção do trabalhador
7. O trabalho e sua relevância na vida do empregado	Papel balanceado do trabalho Interface família, lazer e trabalho Estabilidade de horários
8. Relevância social do trabalho	Imagem da instituição Responsabilidade social pelos serviços Responsabilidade social pelos empregados

Fonte: Adaptado de Walton (1973).

Segundo Walton (1973) onde é referido por Paiva e Avelar (2011, p. 308), o nível de satisfação do trabalhador é diretamente proporcional à QVT e têm uma inter-relação com a sua produtividade. Percebe-se que as “satisfações específicas” do modelo de Hackman e Oldham (1975) têm pontos em comum com as categorias compensação justa e adequada, condições de trabalho seguras e saudáveis e oportunidade futura para crescimento contínuo e segurança do modelo de Walton (1973).

Paiva e Avelar (2011, p.308) sugerem que partindo do princípio de que a dimensão “necessidade individual de crescimento” interfere em todas as variáveis determinantes da qualidade de vida no trabalho, Moraes e Kilimnik (1994) deslocaram as “satisfações específicas” do grupo “resultados pessoais e de trabalho” para junto da “necessidade individual de crescimento”. Este modelo adaptado encontra-se descrito na Figura 1.

Figura 1 – Modelo das dimensões básicas da tarefa de Hackman e Oldham (1975) adaptado por Moraes e Kilimnik (1994)



Fonte: Moraes; Kilimnik (1994).

Observa que a grandeza da tarefa pode ser relacionada com o estado psicológico do trabalhador, impactando no seu relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. E torna-se grandioso, fazendo com que haja necessidade de crescimento, gerando assim uma sensação de reconhecimento e autossuficiência.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico de natureza qualitativa, que segundo Polit e Beck (2011) tem o intuito de investigar os métodos de obtenção, organização e análise dos dados com elaboração, validação e avaliação de ferramentas.

Foi escolhida uma pesquisa do tipo metodológica, pois consistem na construção, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas, possibilitando o desenvolvimento de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável (POLIT; BECK; HUNGLER, 2017).

Foi construído um material educativo no formato de um manual, a fim de orientar os profissionais de saúde sobre condutas no ambiente da CRU do SAMU-CE, para proporcionar condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e os próprios profissionais.

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na CRU do SAMU-Ceará, que fica situada na área metropolitana de Fortaleza, do Estado do Ceará, na base do Eusébio, onde fica localizado a CRU. Está a 18km de distância da capital, funciona com condições físicas que atendem à legislação. Temos os setores da Recepção, da Direção Geral, técnica e operacional; a Coordenação de enfermagem; o Núcleo de Educação Permanente (NEP), responsável pelo treinamento e qualificação dos profissionais, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente e seus familiares, Biblioteca; Recursos Humanos (RH); setor financeiro, responsável pela compra de materiais; o Setor da Logística, responsável pelo estoque, troca, reposição, manutenção e distribuição de materiais; o setor administrativo, responsável pela limpeza de modo geral, DICK local para desinfecção concorrente e terminal das ambulâncias, guarita com segurança armada e estacionamento próprio para ambulâncias e veículos dos profissionais.

O prédio do SAMU Ceará também disponibiliza repouso para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores e técnicos auxiliares em regulação médica; uma copa com refeitório para funcionários; setor da farmácia, responsável pela compra, estoque, armazenamento, distribuição, controle e validade dos fármacos; da mesma forma o almoxarifado, que desempenha funções semelhantes à farmácia, sendo responsável pelo controle e distribuição dos cilindros de oxigênio e ar comprimidos vazios e cheios.

Na base do Eusébio tem uma Central de Material e esterilização (CME), dispensação de materiais, bem como o expurgo, encarregado da limpeza e desinfecção de materiais. O Núcleo de Informática (NUINF), responsável pela manutenção e funcionamento do SAMU (192); o Serviço de Atendimento Médico e Estatístico (SAME), responsável pelo arquivamento e controle de documentos. O Setor de Transportes que é responsável pela distribuição, manutenção, controle das ambulâncias, motolâncias, carros administrativos, e área arborizada com jardim.

A Ouvidoria do SAMU da base do Eusébio, interligada à SESA, e ao Setor Jurídico, responsável pelo despacho de processos, oriundos de outras instituições, ouvidoria SESA, técnica, administrativa, profissional ou usuário do SUS (Sistema Único de Saúde). O auditório e salas de laboratórios, onde acontecem as aulas teóricas e práticas, os treinamentos, confraternizações, palestras, eventos, cursos de todos os profissionais da área. O SAMU – Ceará possui bases descentralizadas em Maracanaú, Caucaia, Sobral, e Juazeiro do Norte, porém sob a administração geral no Eusébio.

4.3 Participantes da pesquisa

A CRU do SAMU-Ceará tem no seu quadro funcional 90 trabalhadores (Quadro 2) e atuam na regulação profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e telefonistas (TARM's). A amostra foi considerada não probabilística e amostras fechadas por saturação teórica (FONTANELLA, 2011, p. 389).

Quadro 2 – Cargos na CRU - Ceará

CARGO/FUNÇÃO	QUANTIDADE
Médico regulador	13
Médico chefe de equipe	18
Enfermeiro gerente de frota	13
Técnico de enfermagem operador de frota	21
TARM	25
TOTAL	90

Fonte: Construção da autora /Recursos Humanos do SAMU (2020).

Considerando-se que o número de trabalhadores da CRU do SAMU-Ceará é conhecido, optou-se definir os entrevistados por conveniência que representasse o universo da população. Sendo assim, foram entrevistados 11 profissionais, com as respectivas funções 05 enfermeiros (as); 02 médicos; 03 técnicos operadores de frota; 01 TARM.

Foi feito uma entrevista semiestruturada através do *Google Meet* com os 11 entrevistados, que seguiram um roteiro de identificação e perguntas definidas (APÊNDICE D).

4.4 Questões éticas e legais

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) onde o mesmo foi avaliado e recebeu parecer favorável (ANEXO A) CAAE: 45315221.9.0000.5534. A pesquisa de campo (entrevistas) foi iniciada após sua aprovação. Os sujeitos entrevistados tiveram acesso ao Parecer do CEP e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado, afirmando assim a disponibilidade do sujeito para participar da pesquisa conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

4.5 Análises dos dados

A análise de dados das entrevistas foi analisada após leitura da pesquisadora e avaliação minuciosa, com a finalidade de identificar os principais problemas e posteriormente, as categorias de análise. As análises das entrevistas foram realizadas pela análise de conteúdo categorial temática de Bardin (2010), onde é realizado um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos, para aprofundar o conteúdo do manual.

Análise de Conteúdo Categorial para essa dissertação se baseia com as seguintes fases: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados (BARDIN, 2010, p. 280).

Na primeira fase (Pré-análise) da análise de conteúdo categorial temática organizou-se o *corpus*: Entrevistas. Sendo a pré-análise, a primeira etapa da organização da análise, onde o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa.

Na primeira das etapas da pré-análise, foi realizada a leitura, com o objetivo de conhecer o material e se familiarizar com ele. Na segunda etapa foram realizados os recortes mais importantes e também a numeração dos elementos do corpus. Foi realizada a descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido ao estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p. 735).

A fase final da etapa organização da análise as categorias foram discutidas e expostas diante as discussões e resultados.

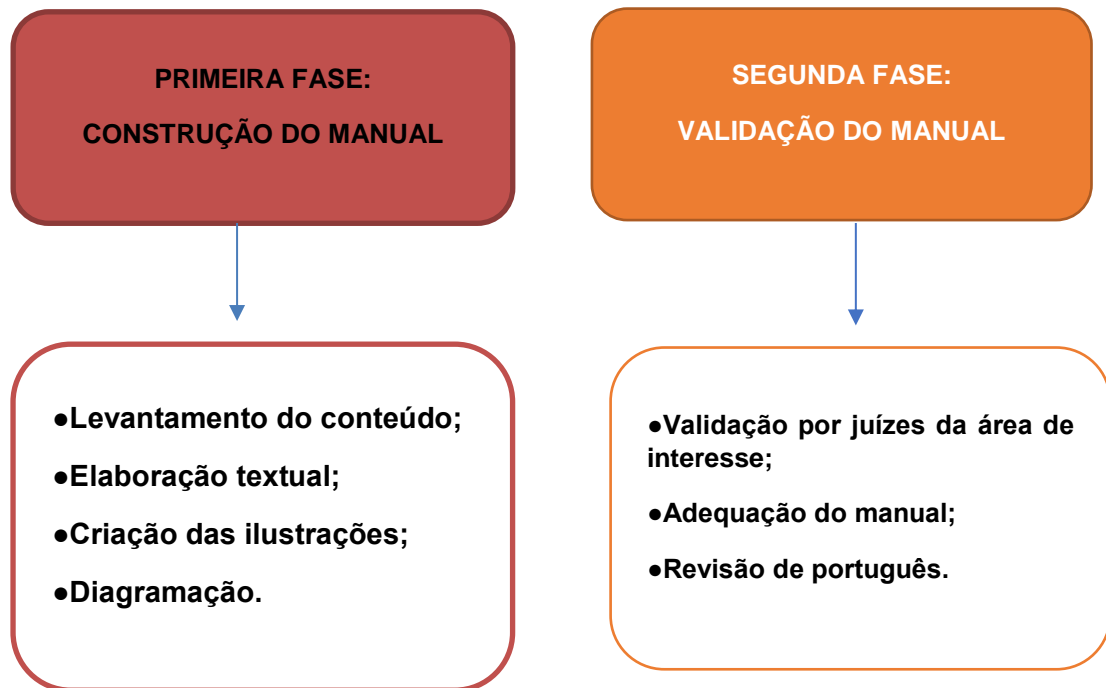
ETAPA 2: CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA

4.6 Processo de construção do manual

Para o processo de elaboração do manual foi realizada uma adaptação à metodologia proposta por Teixeira e Mota (2011), junto a duas fases: construção do manual de tecnologia educativa sobre as condutas no ambiente da central de regulação de urgências do SAMU-Ceará aos trabalhadores de saúde para proporcionar condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do

serviço e também entre os próprios profissionais da CRU do SAMU e validação do produto com juízes especialistas no tema (Figura 2).

Figura 2 – Processo de construção do manual



Fonte: Elaborado pela autora.

4.6.1 Primeira fase: construção do manual

Através de uma revisão integrativa com informações sobre qualidade no ambiente de trabalho de Centrais de Regulação em serviços de Urgências, foram elaborados textos do manual de forma clara e objetiva, pois a tecnologia educativa auxilia na memorização de conteúdos e contribui para o direcionamento das atividades e serviços em saúde (TELES *et al.*, 2014).

Para a elaboração da questão norteadora, foi usada a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O primeiro elemento da estratégia (P) CRU; o segundo (I), manual educativo; e o quarto elemento (O), impacto. Formando a seguinte pergunta norteadora: como um manual educativo pode impactar positivamente no ambiente de trabalho de uma CRU?

Foi feita uma pesquisa através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos últimos cinco anos, idiomas português, espanhol e inglês. Utilizou-se os descritores/palavras-chave: “central de regulação”; “ambiente de trabalho”; “SAMU”; “gestão da qualidade”, utilizou a seguinte equação: “SAMU” AND “central de regulação” AND “gestão da qualidade” OR “ambiente de trabalho”. Entrou na revisão somente artigos que atendessem ao tema proposto e que estivessem disponíveis online e documentos do Ministério da Saúde.

O manual construído foi intitulado de “Manual de orientações para o desempenho das atividades dos trabalhadores da Central de Regulação de Urgência do SAMU-Ceará” abordando em seu conteúdo orientações, informações aos trabalhadores de saúde sobre como conduzir da maneira mais saudável um atendimento da CRU e como lidar com a própria equipe.

Para a construção do manual, foi necessário o auxílio de um designer gráfico, que colaborou com a execução da arte do mesmo, até chegarmos a sua primeira versão impressa. Para isso, o mesmo recebeu orientações sobre o tipo de ilustrações, de acordo com o tema proposto, construindo ilustrações que fossem atrativo e bom entendimento. O *layout* do manual teve sua fonte proporcional ao tamanho da folha. As cores e identificações foram observadas e utilizadas conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.6.2 Segunda fase: validação do manual

4.6.2.1 Escolha e características dos juízes

Primeiramente foi realizada a escolha dos juízes especialistas para validação do manual proposto, onde um formulário de caracterização foi preenchido para uma avaliação do conhecimento de cada juiz. Os mesmos juízes que realizaram a validação de aparência foram os mesmos para a validação de conteúdo.

4.6.2.2 Elementos avaliados (IVC e IVA)

Foram feitas duas validações: conteúdo, onde o instrumento usado foi Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) e aparência (IVATES).

O *software* utilizado para análise dos dados da validação foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. A caracterização dos juízes deu-se pela estatística descritiva: os dados qualitativos foram descritos por meio das frequências (relativa e absoluta) e os dados quantitativos foram descritos pelas medidas de tendência central e dispersão. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-wilk. Para análise de validação a autora contratou um profissional especialista em análises em estatística.

Para a validação de conteúdo e aparência foram utilizados os Índices de Validade de Conteúdo (IVC) e Aparência (IVA). Para calcular o IVC dos itens (IVCi), foi dividido o número total de juízes, que atribuíram escore de 1 (concordo parcialmente) ou 2 (concordo totalmente) em uma escala ordinal de três pontos. O cálculo do IVC de cada domínio (IVCd) representou à proporção dos itens de cada domínio do instrumento de coleta de dados e no IVC total (IVCt) avaliou-se o construto como um todo pela média da proporção dos itens avaliados como totalmente adequado e adequado pelos juízes (POLIT, BECK, 2019; COLUCCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Para realização das validações, foram enviadas para todos os especialistas as seguintes documentações: 1) Carta convite explicando as atividades realizadas pelos especialistas (APÊNDICE A); 2) Instruções para avaliação dos especialistas explicando o objetivo e o interesse pelo estudo, origem do material e importância da validação do manual para aplicação no contexto da prática; 3) Questionário de caracterização dos especialistas (APÊNDICE B); 4) instrumento para avaliar este tipo de tecnologia (LEITE *et al.*, 2018) (ANEXO B), explicitado a seguir, acrescido de explicações para seu preenchimento, espaço para inserir observações, correções e sugestões; 5) Instrumento de Validação IVATES (ANEXO C); 6) Versão eletrônica do Manual (APÊNDICE E) e 7) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C e D).

4.6.2.3 Cálculo dos índices

Calculou-se o Teste Exato Binomial para estimar confiabilidade estatística dos IVCi, com nível de significância de 5% ($p > 0,05$) uma vez que a hipótese nula é a de concordância (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013). A confiabilidade foi verificada na dimensão equivalência por meio do teste Coeficiente de Correlação Intraclasse

(CCI), considerando confiabilidade baixa valores $< 0,40$, moderada de $0,40-0,75$ e excelentes valores $> 0,75$ (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

O instrumento foi submetido à avaliação por um comitê de nove juízes com experiência em serviços de urgência e emergência. Considera-se que um painel de três a cinco juízes é suficiente para a realização dessa tarefa. A maioria das pesquisas como essa usa, em média, seis a 20 juízes (PASQUALI, 2003).

A validação refere-se ao grau em que uma ferramenta mede realmente a variável que pretende mensurar. Entre os tipos de validade, destaca-se a de conteúdo, que indica em que medida a ferramenta possui uma amostra apropriada de itens para medir o constructo específico e cobrir adequadamente seu domínio (POLIT; BECK, 2011; SAMPIERI; CALLADO; LÚCIO, 2013).

Para validação de conteúdo foi usado o Instrumento de Validação de Conteúdo em Saúde (IVCES), que tem como objetivo disponibilizar embasamento científico, destinado para os profissionais de saúde que desejam construir e validar conteúdos educativos (LEITE *et al.*, 2017).

4.6.2.4 Cálculo do IVCES

Para o Cálculo do IVCES:

- a) Para o cálculo do IVCES dos itens será realizado a média aritmética de cada questão/item, dividido pelo valor máximo de resposta 2 (concordo totalmente), assim: $\text{item}/2$.
- b) Para o cálculo do IVCES dos domínios, será realizada a soma das médias aritméticas de cada item/ dimensão, por bloco dividido pelo respectivo total de variáveis, assim: objetivos (5); estrutura/apresentação (10); relevância (3), totalizando dezoito (18) itens e três (3) dimensões.
- c) Para o cálculo do IVCES total, será realizada a soma de todas as médias aritméticas do banco de itens dividido pelo respectivo total de variáveis, assim: $\text{soma das médias dos itens}/18$; as dimensões não entram na soma.

4.6.2.5 Validação de aparência

O Instrumento usado para validação de aparência foi o IVATES, onde o mesmo se torna específico para validar a aparência de tecnologias educacionais que utilizam o recurso visual como elemento facilitador no processo de aprendizagem em saúde.

Foi feito com nove juízes especialistas, os mesmos que participaram da validação de aparência.

Na aparência, o IVA foi calculado pela seleção dos itens com valores 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente), divididos pelo total de itens. Foram considerados validados os itens que obtiveram nível de concordância mínimo de 80% nas respostas positivas, já aqueles que obtiveram nível menor serão analisados a fim de sofrerem as devidas correções (POLIT, BECK, 2019).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em três etapas: a primeira, a revisão integrativa para construção do manual, na segunda, estão descritos os resultados que seguiram o processo de construção do manual; na terceira a validação de aparência e conteúdo do manual pelos juízes especialistas.

5.1 Revisão integrativa

A pesquisa feita através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos últimos cinco anos, idiomas português, espanhol e inglês. Utilizaram-se os descritores/palavras-chave: “central de regulação”; “ambiente de trabalho”; “SAMU”; “gestão da qualidade”, utilizou a seguinte equação: “SAMU” AND “central de regulação” AND “gestão da qualidade” OR “ambiente de trabalho”. Resultou inicialmente em 16 estudos encontrados, depois de aplicados critérios de inclusão restaram oito estudos. Diante dos resultados de oito estudos, todos foram submetidos a leitura dos títulos e resumos, resultando assim em três estudos finais, onde foram incluídos na presente revisão integrativa.

Com o resultado final de três estudos incluídos na revisão integrativa, dois são artigos científicos e uma tese. Para uma melhor síntese, foi feito um quadro (Quadro 3) com as principais informações de cada estudo incluído.

Quadro 3 – Dados dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	Título	Revista	Tipo de Estudo	Objetivo
Dorr et al. (2020)	Serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Sul.	Enferm. foco (Brasília)	Estudo prognóstico	Analisar os atendimentos realizados na Central de Regulação de Urgência/SAMU do Estado do Rio Grande do Sul no período de 2016 e 2017.
Mata et al. (2018)	Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros	Rev. enferm. UFPE on line	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	Verificar a existência de dificuldades no atendimento do SAMU na percepção dos enfermeiros.
Fernandes (2017)	O processo de trabalho da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 do município de São Paulo.	Textos e Contextos	Tese	Descrever e analisar criticamente o processo de trabalho da Central de Regulação do SAMU São Paulo (SAMU SP).

Fonte: Elaborado pela autora.

Um estudo feito por Dor *et al.* (2020), identificou falhas nos atendimentos feitos pela CRU/SAMU do estado do Rio Grande do Sul. Concluiu-se que ao analisar a pesquisa feita dos atendimentos no período de 2016 e 2017, demonstrou alguns problemas na CRU/RS, um desses problemas, é o tempo de resposta, que pode acarretar em óbitos e ou sequelas irreparáveis para os usuários. Podemos afirmar que para que uma CRU possa ter um atendimento eficaz, efetivo e ágil, é necessário que algumas medidas sejam tomadas como: maior investimento, novas políticas públicas sobre o assunto, equipes mais qualificadas, educação permanente ativa e melhoria da estrutura física dos locais de trabalho.

Tratando-se da pesquisadora ser enfermeira de uma CRU, foi abordada a experiência vivida pelos enfermeiros em uma CRU/SAMU. Por meio de um estudo realizado com Mata *et al.* (2018), abordaram muitos aspectos importantes segundo as dificuldades que os enfermeiros encontraram em um serviço de urgência e emergência pré-hospitalar. Algum dos fatores mais citados é a falta de gestão, dificuldades com a central de regulação e desconhecimento da população sobre o serviço do SAMU.

É de extrema importância a identificação precoce de problemas que possam impedir a boa funcionalidade do atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, pois assim as falhas serão diminuídas e conseqüentemente o número de mortes também. Relevante os gestores olharem com delicadeza para a questão da educação permanente voltada para os profissionais de saúde que trabalham na CRU. A renovação de conhecimento, o bem-estar do profissional, gestão da qualidade, gestão de trabalho também são de extrema importância para um ambiente de trabalho saudável e sem estresses. Além da questão de capacitação da equipe, também é notório nas pesquisas acima, o desconhecimento da população quanto ao atendimento do SAMU, causando tumultos em linhas telefônicas e confusão no atendimento, tornando assim insatisfatório tanto para o profissional quanto para o usuário (FERNANDES, 2017).

Para que se tenha um bom resultado de atendimento em uma CRU, é necessário que a equipe que a compõe esteja em boas condições de trabalho, pois o ambiente por si só já causa estresse, é conturbado o que pode levar a atendimentos confusos. Importante que não somente o atendimento com os usuários seja eficaz, mas que a equipe tenha uma boa convivência e que o trabalho flua de forma que todos se sintam bem e confortável naquele determinado local de

trabalho, colocando em prática a saúde do trabalhador e cuidando de quem cuida da gente.

5.2 Resultados das entrevistas

No sentido de contextualizar o sentimento dos respondentes às entrevistas foram apresentados resultados relacionados à percepção do ambiente de trabalho, excesso de trabalho, dificuldades e experiências no ambiente de trabalho da CRU, cooperação da equipe no trabalho da CRU, o processo da rotina do trabalho na CRU, e ambiente de trabalho ideal: o que se propõe para melhorias e Intervenção na CRU: mudanças necessárias para boa execução das atividades da CRU.

5.2.1 Percepção do ambiente de trabalho

De acordo com as entrevistas realizadas pela pesquisadora, verificou que um dos entrevistados revelou que o espaço é inadequado para a quantidade de pessoas que trabalham no local da CRU conforme dados da entrevista. “E o ambiente não é propício para o nosso trabalho ali dentro. Pela questão de dimensionamento de pessoas que tem ali dentro, quantitativo, e o espaço em si não é propício para o quantitativo de profissionais que tem ali dentro.” (ENTREVISTADA 1). Já a Entrevistada 3 reforça as condições do espaço quando diz “E o nosso ambiente físico, também, já está bem defasado. Porque uma estrutura criada para o início do SAMU e o serviço cresceu, ampliou, e a nossa central - que é onde tudo acontece - não acompanhou essa evolução do sistema. (ENTREVISTADA 3). As falas e queixas em ambas entrevistas referem que precisam de uma melhoria urgente porque o espaço e instalações inadequadas prejudicam a qualidade de vida dos trabalhadores (STUMM *et al.*, 2009).

5.2.2 Excesso de trabalho

Os entrevistados relataram que percebem o ambiente de trabalho com excesso de atividades o que causa um ambiente de estresse. A Entrevistada 3 disse que: “O ambiente de trabalho ultimamente está bem tenso, bem movimentado.

Tenso porque a demanda está muito grande. A quantidade de profissionais está insuficiente, ao meu ver.” O Entrevistado 1 revelou que: “Olha, o quê que eu percebo ali dentro? Que é muito corrido nosso serviço”. O serviço de urgência e emergência é caracterizado por um ambiente mais tenso, pois a dinâmica dos atendimentos é intensa e exigem agilidade e objetividade dos profissionais (MENZANI; BIANCHI, 2009). O alerta para essa situação é a ocorrência de uma carga de trabalho muito desgastante (MANETTI, 2009). O excesso de trabalho poderá causar problemas graves aos usuários do serviço, o que exige que a gestão esteja atenta às condições de trabalho dos profissionais que atuam na CRU.

O grau e o tipo de exposição diária a que profissionais do SAMU-Ceará, em destaque os trabalhadores da CRU, estão sujeitos, bem como o contexto e suas condições de trabalho, constituem-se fatores de risco para a saúde mental e o bem-estar psicológico desses trabalhadores. De acordo com Rosso *et al.* (2014), além do estresse ocupacional, os trabalhadores tem mais probabilidade de serem acometidos por transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e perda do controle emocional e comportamental.

5.2.3 Dificuldades e experiências no ambiente de trabalho da CRU

Segundo narrativas da Entrevistada 3, a mesma refere que o ambiente de trabalho gera um desconforto devido à sobrecarga de ter que gerenciar muitas demandas e relatou “então eu entendo nosso ambiente de trabalho como um ambiente bastante estressante, que nem sempre a gente tem condição de resolver tudo que aparece para a gente”. O estresse ocupacional pode ser entendido como um processo de relação entre as atividades pessoais laborais a que estão expostos os profissionais no processo saúde - doença. Algumas atividades ocupacionais se caracterizam como mais estressantes que outras, porém, o fator determinante é influenciado pela subjetividade individual (CARVALHO *et al.*, 2008). A partir das respostas dos entrevistados a categoria estresse foi relacionada à atenção que o trabalho exige e ao mesmo tempo a rapidez necessária à execução do serviço, ao espaço inadequado em relação à quantidade de pessoas que ocupam.

5.2.4 Cooperação da equipe no trabalho da CRU

O trabalho dentro da CRU precisa ter uma dinâmica exitosa para que seja agilizado o atendimento, onde se torna imprescindível que todos os profissionais estejam desenvolvendo um trabalho em equipe para que tenhamos sucesso. Para reforçar o exposto, a entrevistada 8 afirma que “como os protocolos são falhos ou inexistentes, às vezes acaba que cada um age de maneira diferente e a gente tem essa dificuldade conseguir colocar todo mundo dentro do mesmo objetivo”.

Ainda no que tange a trabalho com cooperação, a entrevistada 7 relatou que “a gente está sempre buscando o melhor para o paciente, o melhor para o serviço. Apesar das dificuldades, apesar das decisões contrárias que ocorrem”. Observa-se nas narrativas que a ineficiência de protocolos dificulta o trabalho em equipe devido a não obediência a um padrão estabelecido, onde cada um executa sua atividade do seu modo, para que o resultado final seja sempre o melhor para a vítima.

5.2.5 O processo da rotina do trabalho na CRU

Percebe-se que a rotina do serviço da CRU precisa de protocolos, fluxos para que o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores desse ambiente seja alinhado e exercido de maneira que todos sigam os mesmos processos com a finalidade de almejar o mais próximo do ideal, onde tenha o desfecho favorável para o paciente. Nesse contexto, percebemos que algumas narrativas que os profissionais necessitam de uma rotina estabelecida pelo serviço do trabalho da CRU, mesmo por algumas vezes acontecer de plantões agitados, o que pode levar a inúmeros fatos: absenteísmo maior, plantões reduzidos pelo risco de adoecimento, principalmente o mental.

Entrevistada 03 refere que “então assim, não fica muito claro para quem trabalha fora da regulação o papel do enfermeiro, do gerente de frota dentro da CRU”. “Eu diminuí muito meus plantões. Eu trabalhava todo sábado e agora eu estou a cada 15 dias. Então assim, eu não posso dizer que a minha rotina esteja muito estressante, porque eu realmente diminuí muito” (ENTREVISTADA 06).

Percebo que mesmo sendo uma rotina estressante, o serviço quando executado por profissional que gosta do que faz na CRU, ele sente-se realizado, principalmente por ter uma missão de cuidar e proteger a saúde humana. Para afirmar isso, temos o entrevistado 10 que explica: “[...] assim, tem dias que estressa, tem dias que não estressa. Mas eu acho que é uma rotina boa de trabalhar. Eu gosto”.

Como observa Marco *et al.* (2008), quando o indivíduo desenvolve um trabalho e o realiza de maneira eficaz, o mesmo se insere em um contexto social mais amplo e a representação social dessa atividade exercida e reconhecida, causa impacto positivo na sua vida e bem-estar.

5.2.6 Ambiente de trabalho ideal: o que se propõe para melhorias

Pode-se entender que mediante as atribuições dos membros da equipe da CRU, durante um plantão, é de extrema importância que o ambiente seja tranquilo, silencioso, focado no equilíbrio, evitando estresses desnecessários, fazendo com que as solicitações sejam da melhor forma colhidas entre quem está solicitando o serviço e receptor (TARM), para que após o primeiro contato, a ocorrência seja direcionada ao médico regulador.

“Eu acho que dentro da central que a gente tem hoje, eu acho que para mim o ideal seria um espaço que comportasse a quantidade de pessoas que trabalham aqui. Eu acho que hoje é o ponto principal que eu observo” (ENTREVISTADO 03).

É preciso que os trabalhadores estejam no ambiente de trabalho que ofereça condições físicas ideais para o bom desenvolvimento do trabalho, haja vista que já é associado a um trabalho tenso onde merece que este trabalhador esteja com condições laborais satisfatórias para que possa oferecer um atendimento humanizado e qualificado à vítima, colaborando assim com a equipe do serviço.

Para enfatizar, temos relatos da entrevistada 08 que: “Um ambiente de trabalho ideal para mim seria com condições de ambiente ideal. Essas condições passam por som, luz, estrutura física, *hardware* e *software*, equipamentos e programas”. (ENTREVISTADO 08).

Souza *et al.* (2015) descrevem que o início da qualidade de vida engloba de maneira geral a concepção pluralista do trabalho. Mas depende de como o trabalho é organizado, podendo o ocasionar pontos positivos e ou negativos durante o desenvolvimento da função, causando estresse desnecessário para o trabalhador.

5.2.7 Intervenção na CRU: mudanças necessárias para boa execução das atividades da CRU

Diante das narrativas, percebemos que se torna necessário algumas mudanças no ambiente da CRU para que se acolha o trabalhador, o que levará concomitantemente a uma boa execução das atividades desenvolvidas por cada membro. Percebemos nas falas, afirmações de espaço físico inadequado, mobiliário em condições precárias ou inexistentes, profissionais insatisfeitos por escassez de recursos humanos, falta de protocolos para viabilizar rotinas de trabalho, ausência de educação permanente com os trabalhadores, ruídos sonoros que dificultam a comunicação entre os trabalhadores, sistema de informática deficiente.

Para enfatizar o exposto acima, extraímos algumas falas dos entrevistados: “Eu acho que assim, no primeiro momento seria um melhor espaço físico e depois trabalhar com uma quantidade de gente que fosse condizente com o tamanho do serviço hoje”. (ENTREVISTADO 06).

“Expandir o espaço físico, ter acesso à internet para poder pesquisar algumas condições clínicas do paciente”. (ENTREVISTADO 10).

“Você, que trabalha em Central de Regulação, sabe que muitas vezes o serviço não como a gente espera por conta desse [...] de equipes que não estão bem treinadas”. (ENTREVISTADO 07).

De acordo com o BRASIL (2006, p. 246) “monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do Sistema de Saúde, devendo gerar informes regulares para a melhoria imediata e mediata do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral”. Assim, é necessário que o ambiente de trabalho seja em sua totalidade harmônico e dinâmico, impactando desse modo, positivamente no atendimento com os pacientes e em relação à interatividade entre os membros da equipe.

5.3 Construção do manual informativo

A primeira versão do manual informativo submetida à validação junto aos juízes continha 15 páginas, e por via digital, através dos formulários do *Google Forms*, foi enviado por e-mail aos mesmos. O título escolhido para o manual foi “Manual de Orientações para o Desempenho das Atividades dos Trabalhadores da Central de Regulação de Urgência do SAMU-Ceará”.

Esse manual auxiliará os trabalhadores das Centrais de Regulação SAMU-Ceará quanto ao atendimento prestado por telefonia (APÊNDICE E). O manual está dividido em sete capítulos, que correspondem:

- a) APRESENTAÇÃO
- b) PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
- c) ORIENTAÇÕES A(O) TARM
- d) ORIENTAÇÕES AO RÁDIO OPERADOR DE FROTA: GERENTE E OPERADOR DE FROTA
- e) ORIENTAÇÕES AO MÉDICO REGULADOR
- f) FLUXO E REGRAS OPERACIONAIS
- g) INSTRUÇÕES DE ATENDIMENTO

5.4 Processo de validação do manual

5.4.1 Caracterização social, acadêmica e profissional dos juízes

A Tabela 1 traz os dados relativos às variáveis sociais, acadêmicas e profissionais dos juízes que participaram do processo de validação da tecnologia. A maioria era do sexo feminino (55,6%), formados em medicina (66,7%), com tempo de formado variando entre cinco a 32 anos e média de 14,3 anos (DP = ± 8,4), e título de especialistas (55,6%).

Quanto aos dados profissionais, 88,9% tinham tempo de trabalho na área igual ou superior a sete anos e forma escolhidos por possuírem habilidades/conhecimentos adquiridos pela experiência, principalmente na participação em cursos ou mesas redondas em eventos científicos (77,8%).

Tabela 1 – Caracterização dos juízes. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

Variáveis	f	%
Sociais		
Sexo		
Feminino	05	55,6
Masculino	04	44,4
Acadêmicas		
Formação profissional		
Enfermagem	03	33,3
Medicina	06	66,7
Tempo de formação (em anos)	Mín.= 5 anos; Máx. = 32 anos; Média = 14,3 anos; DP = ± 8,4	
Maior titulação		
Especialização	05	55,6
Mestrado	03	33,3
Doutorado	01	11,1
Dados profissionais		
Tempo de trabalho na área		
De 3 a 5 anos	01	11,1
Maior ou igual a 7 anos	08	88,9
Habilidades/Conhecimentos adquiridos pela experiência^a		
Gestão da saúde, processo, qualidade e auditoria (sim)	05	55,6
Experiência na docência (sim)	06	66,7
Palestrante em evento científico nacional e/ou internacional (sim)	05	55,6
Participação em cursos ou mesas redondas em eventos científicos (sim)	07	77,8
Desenvolvimento de pesquisa científica na área (sim)	03	33,3
Autoria em artigos científicos (sim)	03	33,3

f = frequência absoluta; % = frequência relativa; a = a variável aceita mais de uma opção de resposta; Mín.= valor mínimo; Máx.= valor máximo; DP = desvio padrão.
Fonte: Elaborada pela autora.

5.4.2 Validação de conteúdo e aparência do manual

A validade de conteúdo foi avaliada por três domínios: Objetivos, Estrutura e apresentação e Relevância. O domínio Objetivos apresentou o maior IVC (0,96), seguido da Relevância (0,93) e Estrutura e apresentação (0,89). O IVC dos itens variou entre 0,78 a 1,00, considerados, desta forma, satisfatórios, e o IVC total foi de 0,93.

Os demais testes estatísticos mostraram que não houve discordância significativa na pontuação dos itens ($p > 0,05$), sendo a confiabilidade dos domínios e do manual como um todo considerado excelente ($> 0,75$). Esses dados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Testes para validade de conteúdo do manual desenvolvido. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

(continua)

Itens	Concordância			IVCi	p-valor	CCI
	Discordo f(%)	Concordo parcialmente f(%)	Concordo totalmente f(%)			
Objetivos				0,96		
1		03 (33,3)	06 (66,7)	1,00	0,387	0,84
2		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	
3		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	
4		03 (33,3)	06 (66,7)	1,00	0,387	
5	02 (22,2)	01 (11,1)	06 (66,7)	0,78	0,225 ^a	
Estrutura e apresentação				0,89		
6		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	0,93
7		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	
8	02 (22,2)	-	07 (77,8)	0,78	0,225 ^a	
9		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	
10		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	
11		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	
12		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	
13		01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,613 ^a	
14		-	09 (100,0)	1,00	0,387	
15		03 (33,3)	06 (66,7)	1,00	0,387	

Tabela 2 – Testes para validade de conteúdo do manual desenvolvido. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

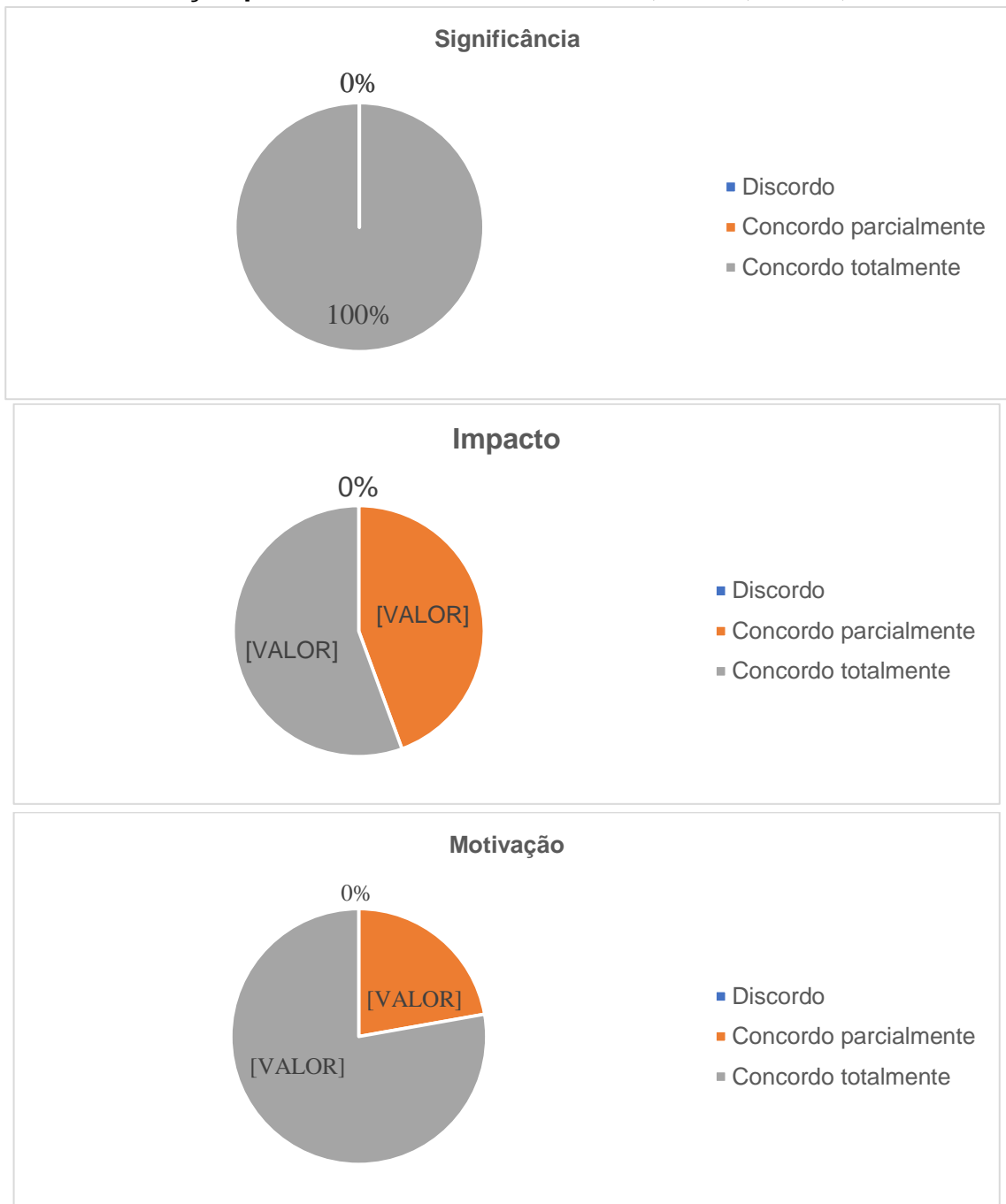
(conclusão)

Itens	Concordância			IVCi	p-valor	CCI
	Discordo f(%)	Concordo parcialmente f(%)	Concordo totalmente f(%)			
Relevância				0,93		
1 Estimula o aprendizado	01 (11,1)	01 (11,1)	07 (77,8)	0,89	0,613 ^a	
6						
1 Contribui para o conhecimento na área.	-	01 (11,1)	08 (88,9)	1,00	0,387	0,93
7						
1 Desperta interesse pelo tema.	01 (11,1)	01 (11,1)	07 (77,8)	0,89	0,613 ^a	
8						
	IVC total	-	-	-	0,93	-
	CCI total	-	-	-	-	0,96

f = frequência absoluta; % = frequência relativa; IVCi = Índice de Validade de Conteúdo por item; p-valor = Teste Exato Binomial; CCI = Coeficiente de Correlação Intraclasse por domínio; a = estados de hipóteses alternativas que a proporção de casos no primeiro grupo <0,80.
Fonte: Elaborada pela autora..

O Gráfico 1 demonstra a concordância entre os juízes na avaliação da significância, impacto e motivação para uso do manual. Todos os juízes consideraram o conteúdo do manual significativo (100%); 55,6% concordaram totalmente e 44,4% concordaram parcialmente sobre seu impacto nas condutas no ambiente da central de regulação de urgências e 77,8% sentiram-se totalmente motivados para seu uso.

Gráfico 1 – Concordância entre os juízes acerca da significância, impacto e motivação para uso do manual. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

Na validade de aparência (Tabela 3), os índices, por item, apresentaram valor mínimo igual a 66,7% e máximo de 100% de concordância. Destaca-se que três itens ficaram abaixo do valor de referência (80%), a saber: itens 5 (As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material) (IVA = 66,7), 11 (As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo) (IVA = 77,8%) e 12 (As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público) (IVA = 77,8%). Contudo, o IVA total foi considerado satisfatório (87%) e a confiabilidade da pontuação foi excelente (0,93).

De posse dos resultados da validação, estando definidas as sugestões a serem acatadas, iniciou-se o processo de conclusão da versão definitiva do manual (ANEXO)

Tabela 3 – Validade de aparência do manual desenvolvido. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021

Itens	Concordância					IVAi (%)	p-valor
	Discordo totalmente f(%)	Discordo f(%)	Discordo parcialmente f(%)	Concordo f(%)	Concordo totalmente f(%)		
1 As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	-	-	-	04 (44,4)	05 (55,6)	100,0	0,134
2 As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	-	-	01 (11,1)	04 (44,4)	04 (44,4)	88,8	0,436
3 As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	-	-	-	04 (44,4)	05 (55,6)	100,0	0,134
4 As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	-	01 (11,1)	-	03 (33,3)	05 (55,6)	88,9	0,436
5 As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	-	01 (11,1)	02 (22,2)	01 (11,1)	05 (55,6)	66,7	0,262 ^a
6 As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.	01 (11,1)	-	-	03 (33,3)	05 (55,6)	88,9	0,436
7 A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	-	-	01 (11,1)	03 (33,3)	05 (55,6)	88,9	0,436
8 As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	-	-	01 (11,1)	04 (44,4)	04 (44,4)	88,8	0,436
9 As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	-	-	01 (11,1)	03 (33,3)	05 (55,6)	88,9	0,436
10 As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.	-	-	01 (11,1)	03 (33,3)	05 (55,6)	88,9	0,436
11 As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	-	-	02 (22,2)	02 (22,2)	05 (55,6)	77,8	0,564 ^a
12 As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público.	-	02 (22,2)	-	05 (55,6)	02 (22,2)	77,8	0,564 ^a
IVAt	-	-	-	-	-	87,0	-

IVAi = Índice de Validade de Aparência por item; IVAt = Índice de Valide de Aparência total; p-valor = Teste Exato Binomial; a = estados de hipóteses alternativas que a proporção de casos no primeiro grupo <0,80.

Fonte: Elaborada pela autora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, concluímos que os objetivos da construção e validação do MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES DOS TRABALHADORES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA DO SAMU CEARÁ foram atingidos, sendo o material destinado a facilitar e compreender as principais informações em relação ao atendimento dentro da Central de regulação de Urgência SAMU-Ceará.

A finalidade do manual consiste em estabelecer conexões entre a normativa das diretrizes do SUS e sua aplicação no cotidiano da Central de regulação de Urgência. Para tanto, não foi medido esforços para a construção de um manual que tivesse valor de uso para os trabalhadores da CRU-SAMU, de tal forma que possa a vir transformar permanente o modelo de atenção, tornando um ambiente tranquilo, causando impacto positivo tanto no trabalhador quanto ao paciente.

A participação dos juízes possibilitou adequação e aprimoramento da tecnologia, pois as sugestões destes profissionais foram de grande valia para o aperfeiçoamento do material, agregando conhecimentos e valores à sua versão final. Possibilitou também a validação de concordância do material com IVC total de (0,96) e o IVA total de (0,93).

Portanto, espera-se que a utilização do “MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES DOS TRABALHADORES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA DO SAMU CEARÁ” possa auxiliar os trabalhadores da CRU-SAMU, proporcionando um ambiente de trabalho favorável a execução das atividades, com o desfecho de um atendimento humanizado ao usuário.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.
- BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Resolução ANVISA/DC nº 3, de 4 de fevereiro de 2011. Estabelece os requisitos mínimos de identidade e qualidade para seringas hipodérmicas estéreis de uso único. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual de implantação de complexos reguladores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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 urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 2003.
- COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 925-936, abr. 2015.
- DORR, M. R. *et al.* Serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Sul. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 78-84, mar. 2020.
- FERNANDES, F. S. L. **O processo de trabalho da central de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 do município de São Paulo**. 2017. 137 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 388-394, fev. 2011.
- LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66, p. 649-55, nov. 2013.
- MARCO, P. F. *et al.* O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, p. 178-183, set. 2008.
- MATA, K. S. S. *et al.* Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, p. 2137-2145, ago. 2018.

MENDES, M. L. M.; MELO, M. V.; NOVAES, Z. G.; SILVA, T. P. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v. 1, p. 35-42, nov. 2013.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração**: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Delineamento de pesquisa em enfermagem. *In*: POLIT; BECK. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem, 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 13, p. 247-287.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI and acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 30, n. 1, p. 459-467, jan. 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROSSO, E. *et al.* Avaliação do nível de estresse entre os profissionais de enfermagem atuantes no SAMU de Guarapuava-PR. **Braz J Surg Clin Res**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 13-17, jun./ago. 2014.

SIQUEIRA, L. D. C.; CALIRI, M. H. L.; HASS, V. J.; KALISH, B.; DANTAS, R. A. S. Validation of the MISSCARE-BRASIL survey - A tool to assess missed nursing care. **Revista Latino-Am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 25, e2975, out. 2017.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validação de recursos de tecnologia educacional em saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 73, e20190559, 2020. Supl. 6.

SOUZA, I. A. S. *et al.* Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. 447-453, abr. 2015.

TEIXEIRA, E., MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão, 2011.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a),

Meu nome é Germana Soares Bezerra Moreira, sou enfermeira intervencionista e gerente de frota da central de regulação de urgências (CRU) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Ceará e aluna do Mestrado profissional Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (MEPGES/UECE).

Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Construção de tecnologia educativa do ambiente da central de regulação de urgências do SAMU-Ceará para os trabalhadores de saúde e sua validação”, sob a orientação da Professora Dra. Cora Franklina do Carmo Furtado.

O objetivo geral da pesquisa é construir o manual de tecnologia educativa sobre as condutas no ambiente da central de regulação de urgências do SAMU-Ceará para os trabalhadores de saúde para proporcionar condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e também entre os próprios profissionais da CRU do SAMU.

Solicito, por meio desta, sua colaboração como especialista em central de regulação de urgências em Organizações de Saúde; e/ou criação e validação de conteúdo e aparência do manual. Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento das definições constitutivas e operacionais que compõem o construto “Manual de tecnologia educativa sobre as condutas no ambiente da central de regulação de urgências do SAMU-Ceará para os trabalhadores de saúde”. Caso deseje participar, pedimos que aceite este convite. Após sua concordância, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do manual e o manual propriamente dito. Solicitamos sua colaboração para que nos envie o material analisado de volta em um período máximo de 02 dias. Gostaríamos, se possível, que o (a) Sr.(a) indicasse mais especialistas nesta área, que possam colaborar com o estudo. Desde já, agradecemos seu valioso apoio e me coloco a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Germana Soares Bezerra Moreira
Contato: (85) 999864342,
E-mail: germana.soares@zipmail.com.br

APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Caracterização dos Juízes

1. Sexo: _____
 2. Idade (em anos): _____
 3. Cidade em que trabalha: _____
 4. Área de Formação: _____
 5. Tempo de Formação (em anos): _____
 6. Maior Titulação: _____
- Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado ()
- Trabalha na área mais de um ano SIM () Não ()

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES)

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar, como juiz, da pesquisa “*Construção de tecnologia educativa do ambiente da central de regulação de urgências do SAMU Ceará para os trabalhadores de saúde e sua validação*”, que será desenvolvida por Germana Soares Bezerra Moreira, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cora Franklina do Carmo Furtado, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (CMPGES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), cujo objetivo geral é construir o manual de tecnologia educativa sobre a condutas no ambiente da central de regulação de urgências do SAMU Ceará para os trabalhadores de saúde para proporcionar condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e também entre os próprios profissionais da CRU do SAMU. Você receberá um questionário, enviado via e-mail, de caracterização dos juízes e uma versão do manual elaborado, bem como um formulário contendo os critérios que deverão ser analisados no material que precisa ser submetido a um processo de avaliação denominado validade de conteúdo, de modo a conferir maior credibilidade ao mesmo. O risco inerente à participação no estudo é mínimo e talvez se restrinja a utilização do tempo disponibilizado na apreciação do material enviado e, de desconfortos mínimos como sentimento de insegurança, arrependimento, constrangimento ao externar seus pensamentos, estes riscos serão amenizados pela pesquisadora que fará explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e, a pesquisadora também se comprometerá evitar sobrecarga da ocupação do tempo dos participantes para avaliação do instrumento, solicitando a devolução do instrumento sem caráter de urgência. As respostas do(a) Sr(a) serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Sua participação é voluntária, você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem lhe causar nenhum dano ou prejuízo. Em caso de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa as pesquisadoras farão jus a reparação necessária. Você não terá gastos em nem receber recompensa financeira ao participara desta pesquisa. Enfatiza-se que você poderá ter direito a ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, assim como indenização diante eventuais danos decorrente de sua participação, que serão de responsabilidade das pesquisadoras, que financiará assistência gratuita e adequada,

pelo tempo necessário. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para levar à reflexão os trabalhadores da saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) Ceará, da necessidade de adequar o ambiente de trabalho da CRU para que possamos satisfatoriamente oferecer atendimento adequado as vítimas, e ainda poderá contribuir com a gestão do serviço, subsidiando os gestores na detecção de vulnerabilidades; avaliar e efetuar intervenções que melhorem o ambiente na prática profissional; na tomada de decisão para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde e dos fatores que afetam sua prática e que influenciam diretamente na assistência durante a prestação dos cuidados ao paciente clínico e vítima de trauma; no direcionamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; na educação permanente da qualificação profissional, pois fornece dados importantes quanto aos fatores associados a um ambiente tranquilo e prazeroso de trabalho, promovendo maior reflexão sobre as questões relacionadas ao atendimento por meio telefônico das chamadas para prestação do socorro. Este termo de consentimento será elaborado em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Germana Soares Bezerra Moreira, Telefone: (85) 999864342 E-mail: germanasmoreira@gmail.com Endereço: Rua Francisco Martiniano Barbosa, 928-casa 10- Sapiroanga. CEP: 60.833.375, Fortaleza, CE. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra à disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, e-mail cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, n. 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) da pesquisa: *“Construção de tecnologia educativa do ambiente da central de regulação de urgências do SAMU- Ceará para os trabalhadores de saúde e sua validação”*.

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Germana Soares Bezerra Moreira
(Pesquisadora)

Prof.^a Dr.^a Cora Franklina do Carmo Furtado
(Orientadora)

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como entrevistado da pesquisa “*Construção de tecnologia educativa do ambiente da central de regulação de urgências do SAMU Ceará para os trabalhadores de saúde e sua validação*”, que será desenvolvida por Germana Soares Bezerra Moreira, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cora Franklina do Carmo Furtado, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (CMPGES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), cujo objetivo geral é construir o manual de tecnologia educativa sobre a condutas no ambiente da central de regulação de urgências do SAMU Ceará para os trabalhadores de saúde para proporcionar condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e também entre os próprios profissionais da CRU do SAMU. As respostas do(a) Sr(a) serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Sua participação é voluntária, você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem lhe causar nenhum dano ou prejuízo. Esta pesquisa pode oferecer riscos e desconfortos mínimos como sentimento de insegurança, arrependimento, constrangimento, incômodo, timidez, receio de externar seus pensamentos, sentimentos, ao ser entrevistado. Estes riscos que serão amenizados pela pesquisadora com a promoção de uma atmosfera amigável e descontraída durante a entrevista, com a garantia de confidencialidade das respostas e, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. E, em virtude da pandemia por COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, os participantes envolvidos nesse estudo receberão máscaras descartáveis e terão acesso ao álcool a 70% para higienizarem as suas mãos e será mantido o distanciamento físico de pelo menos 2 metros. Os pesquisadores usarão os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas de proteção, máscara de proteção, proteção para corpo e óculos, para execução dos procedimentos que serão realizados durante o estudo. Em caso de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa as pesquisadoras farão jus a reparação necessária. Você não terá gastos em nem receber recompensa financeira ao participara desta pesquisa. Enfatiza-se que você poderá ter direito a ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, assim como indenização diante eventuais danos decorrente de sua participação, que serão de responsabilidade das pesquisadoras, que financiará assistência gratuita e adequada, pelo tempo necessário. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para levar à reflexão os trabalhadores da saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) Ceará, da necessidade de adequar o

ambiente de trabalho da CRU para que possamos satisfatoriamente oferecer atendimento adequado as vítimas, e ainda poderá contribuir com a gestão do serviço, subsidiando os gestores na detecção de vulnerabilidades; avaliar e efetuar intervenções que melhorem o ambiente na prática profissional; na tomada de decisão para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde e dos fatores que afetam sua prática e que influenciam diretamente na assistência durante a prestação dos cuidados ao paciente clínico e vítima de trauma; no direcionamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; na educação permanente da qualificação profissional, pois fornece dados importantes quanto aos fatores associados a um ambiente tranquilo e prazeroso de trabalho, promovendo maior reflexão sobre as questões relacionadas ao atendimento por meio telefônico das chamadas para prestação do socorro. Este termo de consentimento será elaborado em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Germana Soares Bezerra Moreira, Telefone: (85) 999864342 E-mail: germanasmoreira@gmail.com Endereço: Rua Francisco Martiniano Barbosa, 928-casa 10- Sapiroanga. CEP: 60.833.375, Fortaleza, CE. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, e-mail cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, n. 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) da pesquisa: “Construção de tecnologia educativa do ambiente da central de regulação de urgências do SAMU- Ceará para os trabalhadores de saúde e sua validação”.

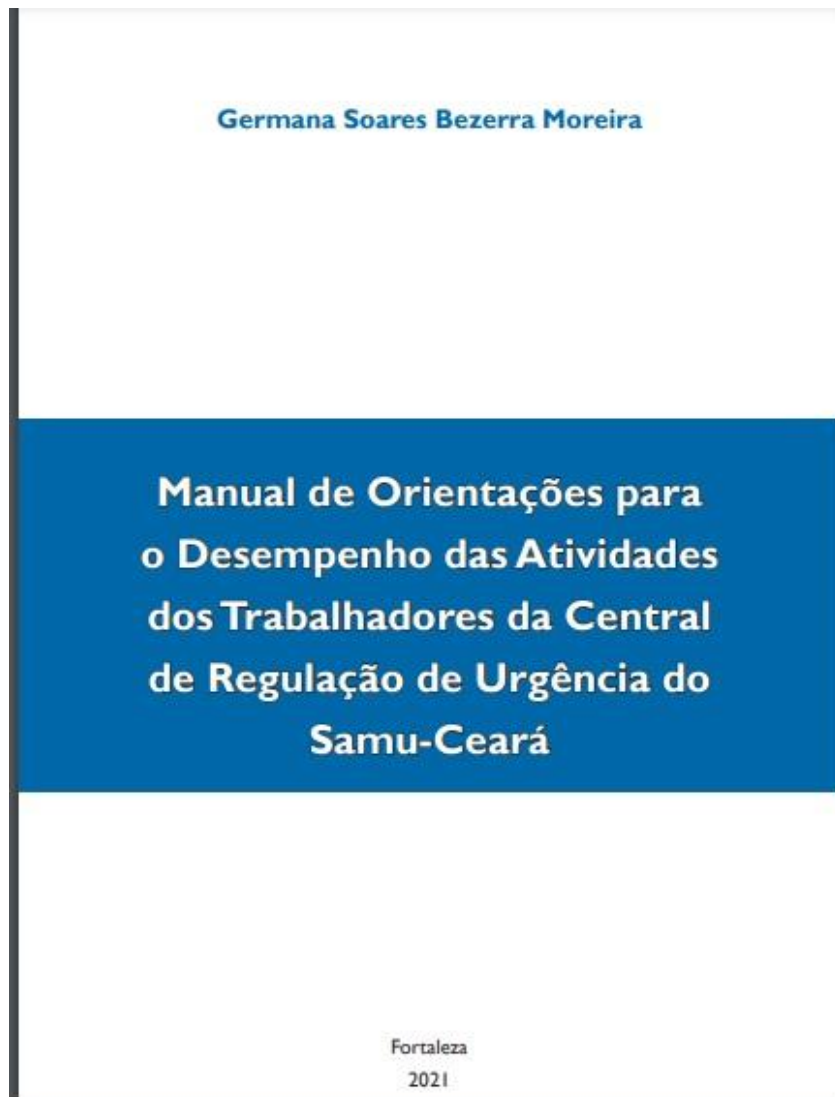
Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Germana Soares Bezerra Moreira
(Pesquisadora)

Prof.^a Dr.^a Cora Franklina do Carmo Furtado
(Orientadora)

APÊNDICE E – PRIMEIRA VERSÃO DO MANUAL



I^a edição

**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM
SAÚDE- MEPGES**

Autora:

Germana Soares Bezerra Moreira

Orientadora:

Dra. Cora Franklina do Carmo Furtado

Colaboração e apoio:

SAMU Ceará- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CNPJ:

Ilustração e diagramação:

Luiz Carlos Azevedo

Endereço eletrônico:

germanasmoreira@gmail.com

Contato: (85) 999864342



SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	4
2	PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	5
3	ORIENTAÇÕES A(O) TARM	7
4	ORIENTAÇÕES AO RÁDIO OPERADOR DE FROTA: GERENTE E OPERADOR DE FROTA	9
5	ORIENTAÇÕES AO MÉDICO REGULADOR	10
6	FLUXO E REGRAS OPERACIONAIS	11
7	INSTRUÇÕES DE ATENDIMENTO	13
8	REFERÊNCIAS	14

I APRESENTAÇÃO

Este manual tem como propósito fornecer conteúdos de orientações para que os trabalhadores de saúde que compõem a equipe multiprofissional da Central de Regulação de Urgências-CRU do Samu Ceará, situada no município da cidade de Eusébio, possam se basear em fluxos e rotinas , via digital , para um desenvolvimento adequado de suas funções , no intuito de contribuir para um serviço de excelência onde o desfecho beneficiará tanto a uma efetiva comunicação entre os trabalhadores desta central, bem como um suporte ideal a vítima que solicita o socorro , via telefônica, através do número universal do SAMU: 192.

2 PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE SAMU

Os profissionais da Central de regulação de urgências do Samu para exercer suas funções é necessário preencher requisitos e suas atribuições que são preconizados pelo Ministério da Saúde através de portarias, onde no quadro abaixo, são indicadas com seus referidos conteúdos.

Quadro 1 – Portarias que regulamentam o processo de implantação do SAMU no Brasil de 2002 a 2013.

Portarias:	Conteúdos:
Portaria GM/MS 2048/02: Regulamento técnico das urgências	Estabeleceu as diretrizes em relação a Regulação, das Unidades que compõe o serviço de urgência, do atendimento pré-hospitalar móvel, bem como das diretrizes do componente hospitalar, as transferências e transporte inter-hospitalar e os Núcleos de Educação em Urgências.
Portaria GM/MS 1863/03: Política nacional de atenção às urgências:	Implementou no Brasil a Política Nacional de Atenção às Urgências, vigorando até o ano de 2011 quando então foi revogada pela Portaria GM/MS 1600, mais ampla na sua extensão e detalhamento.
Portaria GM/MS 1864/03: A introdução do componente móvel da atenção às urgências, o SAMU	Foi instituído 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, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e dos Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro.
Portaria N° 3.125/2006	Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualSUS e define competências.
Portaria N° 2.970/2008	Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192.

Portaria N° 2.971/2008	Institui o veículo motocicleta- motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização.
Portaria N° 1.020/2009	Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
Portaria GM/MS 1600/11: A Política Nacional de Atenção As Urgências	Revogou a Portaria GM/MS 1863. Atualmente, a Portaria 1600 estabelece a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
Portaria N° 2.026/2011	Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências.
Portaria N° 1.010/2012	Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às urgências.
Portaria N° 1.473/2013	Altera a Portaria n° 1.010/GM/MS/2012, redefinindo as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria N° 356/2013	Redefine o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU 192 da Rede de Atenção as Urgências.
Portaria N° 2.923/2013	Institui incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e de custeio para reforma, destinados à implantação e/ou implementação de Centrais de Regulação de Consultas e Exames e Centrais de Regulação de Interações Hospitalares de que trata a Portaria n° 1.559/GM/MS, de 1° de agosto de 2008, e implementação de Unidade Solicitante no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde

3 ORIENTAÇÕES AO TARM (Técnico Auxiliar de Regulação Médica)

A porta de entrada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgências é feito através do telefone 192, onde sua base está situada na Central de Regulação de Urgências. O profissional TARM é quem primeiro acolhe o solicitante sobre o pedido de socorro ou ajuda a vítima. Esse profissional precisa preencher requisitos, preconizados pelo ministério da saúde e seguir um roteiro de perguntas ao solicitante com a finalidade de preencher a ficha de atendimento para assim viabilizar o socorro, através do recurso estabelecido pelo médico regulador.

Para tanto, recomenda-se que seja realizado:

Etapas do atendimento	Procedimentos e comportamentos sugeridos ao atendimento
Acolher o solicitante na ligação	Tom de voz suave, calmo sem julgamentos
Perguntar nome e telefone do solicitante	Registro com atenção
Anotar endereço da ocorrência	Informações precisas, com referências e o máximo de dados para o acesso ao local
Registrar natureza da ocorrência	
Solicitar estado de saúde no qual se encontra a vítima	Para disponibilizar recurso ideal para aquela determinada ocorrência tempo resposta desejado

Informar se o recurso será disponibilizado ou não	Caso positivo, sinalizar o aguardo da equipe. Caso negativo, orientar outra maneira de remoção.
---	--



4 ORIENTAÇÕES AO RÁDIO OPERADOR DE FROTA: GERENTE E OPERADOR DE FROTA

A função de gerente de frota é exercida pelo profissional enfermeiro e o operador de frota fica a cargo do profissional técnico de enfermagem. Ambos devem ter habilidades para conduzir as equipes de maneira que seja o mais rápido possível a chegada do recurso destinado a cena da ocorrência. Conhecer a área geográfica também torna-se imprescindível a este profissional, visto que demanda menor tempo resposta quando se utiliza a viatura mais próxima ao local. O ministério da saúde preconiza perfil e requisitos para que este profissional se enquadre, entendendo ser um cargo que o profissional seja habilitado para executá-lo.

Atribuições ao Rádio Operador de Frota: Gerente e Operador de Frota	Habilidades requeridas
Conduzir a viatura mais próxima do local da cena	Conhecimento da área geográfica
Repasse do máximo de informações para equipe do atendimento	Atenção aos dados registrados na ficha de atendimento
Conferência das planilhas das equipes, viaturas e equipamentos de plantão	Observação de locais sem viatura, sem equipes e/ou equipamentos
Comunicação entre os membros da CRU através de ramal	Objetiva diminuir ruídos de conversas e gravação da informação
Confirmação de transferências de pacientes ao local de destino do mesmo.	Viabiliza recurso sem morosidade do término da ocorrência

5 ORIENTAÇÕES AO MÉDICO REGULADOR

Entendendo que o profissional médico na CRU é a autoridade máxima onde é quem demanda a realização do chamado ao socorro, torna-se de extrema importância que suas atividades sejam conectadas aos demais membros da CRU a fim de que haja entendimento e o processo da regulação médica seja entendido para a equipe de operação de frota, que então realizará desfecho do atendimento a vítima. Para este profissional, o ministério da saúde preconiza perfil, atribuições mediante as portarias.

Atribuições do médico regulador	Funcionalidades
Registro de informações precisas na ficha de atendimento	Facilita o repasse da ocorrência pela equipe da operação de frota
Permanência no ambiente físico da regulação	Contribui para viabilizar a demanda em tempo hábil
Uso de ramal para comunicação entre os membros da CRU	Evita ruídos e a solicitação fica gravada

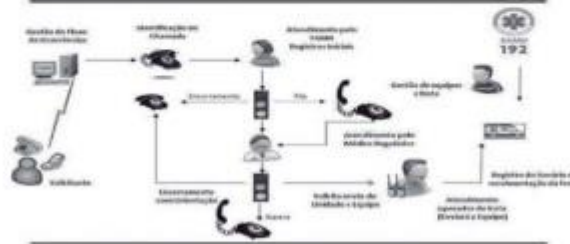
6 FLUXO E REGRAS OPERACIONAIS



O CAMINHO DO CHAMADO NA CENTRAL REGIONAL



Fluxo Operacional



Quais ocorrências que o SAMU atende?

- *Crises convulsivas
- *Dores súbitas no peito
- *Intoxicação
- *Envenamento
- *Queimaduras graves
- *Sangramento com hemorragia
- *Quedas acidentais
- *Sintomas de AVC



7 INSTRUÇÕES DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Pergunte ao paciente:

1. Nome Completo; endereço completo (ponto de referência).
2. Pergunte o que está acontecendo (ocorrência), com calma e faça perguntas relacionadas ao estado de saúde.
3. Identificar o mais rápido possível como proceder para dar o desfecho ao paciente.
4. Dar todas informações necessárias para o paciente quanto ao desfecho do caso.
5. Atender sempre disposto a ouvir o que o paciente tem a dizer e tentar da melhor forma solucionar o problema.

8 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. **Portaria N° 2.657, de 16 de dezembro de 2004.** Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html>. Acesso em: 14 mai. 2017.

_____. **Portaria N° 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-2048-2002>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

_____. **Portaria N° 1.863 de 29 de setembro de 2003.** Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html>. Acesso em: 14 mai. 2017.

_____. Portaria No 2923, de 9 de junho de 1998. Institui o programa de apoio à implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar para atendimento de urgência e emergência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 jun. 1998. Disponível em: <http://sivac.com.br/legislacoes/gm/8685-2923.html>. Acesso em: 14 mai. 2017.

_____. Portaria nº 814, de 01 de junho de 2001. Revoga a Portaria GM/MS nº 824, de 24 de junho de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 01 jun. 2001. Disponível em: < www.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/repositorio.../17-portaria-ms-n-814-2001 >. Acesso em: 12 jul. 2017.

_____. Portaria nº 824, de 24 de junho de 1999. Aprova o texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar, constante do anexo desta Portaria. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jun. 1999. Disponível em: <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/urg_e/GM_P824-99urg_e.doc>. Acesso em: 12 jul. 2017.

APÊNDICE F – SEGUNDA VERSÃO DO MANUAL

Germana Soares Bezerra Moreira

Manual de Orientações para o Desempenho das Atividades dos Trabalhadores da Central de Regulação de Urgência do Samu-Ceará

Fortaleza
2021

1ª edição

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE- MEGES

Autora:
Germana Soares Bezerra Moreira

Orientadora:
Dra. Cora Franklin do Carmo Furtado

Colaboração e apoio:
SAMU Ceará- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CNPJ: 74.031.865/0001-51

Ilustração e diagramação:
Luiz Carlos Azevedo

Endereço eletrônico:
germanasmoreira@gmail.com
Contato: (85) 99984342



SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	4
2	PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	5
3	ORIENTAÇÕES AO TARM	7
4	ORIENTAÇÕES AO RÁDIO OPERADOR DE FROTA: GERENTE E OPERADOR DE FROTA	9
5	ORIENTAÇÕES AO MÉDICO REGULADOR	10
6	FLUXO E REGRAS OPERACIONAIS	11
7	INSTRUÇÕES DE ATENDIMENTO AO PACIENTE / SOLICITANTE	13
8	REFERÊNCIAS	14

1 APRESENTAÇÃO

Este manual tem como propósito fornecer conteúdos de orientações para que os trabalhadores de saúde que compõem a equipe multiprofissional da Central de Regulação de Urgências-CRU do Samu Ceará, situada no município da cidade de Eusébio, possam se basear em fluxos e rotinas, via digital, para um desenvolvimento adequado de suas funções, no intuito de contribuir para um serviço de excelência onde o desfecho será uma comunicação efetiva entre os trabalhadores desta central, bem como um suporte ideal a vítima que solicita o socorro, via telefônica, através do número universal do SAMU: 192.

4

2 PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE SAMU

Os profissionais da Central de regulação de urgências do Samu para exercer suas funções é necessário preencher requisitos e suas atribuições preconizadas pelo Ministério da Saúde através de portarias, onde no quadro abaixo, são indicadas com seus referidos conteúdos.

Quadro 1 – Portarias que regulamentam o processo de implantação do SAMU no Brasil de 2002 a 2013.

Portarias	Conteúdos:
Portaria GM/MS 2048/02. Regulamento técnico das urgências	Estabeleceu as diretrizes em relação à Regulação das Unidades que compõe o serviço de urgência, do atendimento pré-hospitalar móvel, bem como das diretrizes do componente hospitalar, as transferências e transporte inter-hospitalar e os Núcleos de Educação em Urgências.
Portaria GM/MS 1863/03. Política Nacional de atenção às urgências	Implementou no Brasil a Política Nacional de Atenção às Urgências, vigorando até o ano de 2011 quando então foi revogada pela Portaria GM/MS 1600, mas ampla na sua extensão e abrangência.
Portaria GM/MS 1864/03: A introdução do componente móvel da atenção às urgências, o SAMU	Foi instituído 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, suas Centrais de Regulação (Centrais SAMU 192) e dos Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro.
Portaria Nº 3.125/2004	Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde – Programa QualiSUS e define competências.
Portaria Nº 2.970/2008	Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192.

5

Portaria Nº 2.971/2008	Institui o veículo motocicleta- motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização.
Portaria Nº 1.020/2009	Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
Portaria GM/MS 1600/11. A Política Nacional de Atenção às Urgências	Revogou a Portaria GM/MS 1863. Atualizou a Portaria 1600 estabelece e reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
Portaria Nº 2.026/2011	Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências.
Portaria Nº 1.010/2012	Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria Nº 1.473/2013	Altera a Portaria nº 1.010/GM/MS/2012, redefinindo as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria Nº 356/2013	Redefine o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nivel Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU 192 da Rede de Atenção às Urgências.
Portaria Nº 2.923/2013	Institui incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e de custo para reforma, destinados à implantação ou implementação de Centrais de Regulação de Consultas e Exames e Centrais de Regulação de Interações Hospitalares de que trata a Portaria nº 1539/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, e implementação de Unidade Solicitantes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Organizado e adaptado pela autora a partir de informações do MS, 2006.

6

3 ORIENTAÇÕES AO TARM (Técnico Auxiliar de Regulação Médica)

A porta de entrada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgências é feito através do telefone 192, onde sua base está situada na Central de Regulação de Urgências. O profissional TARM é quem primeiro acolhe o solicitante sobre o pedido de socorro ou ajuda a vítima. Esse profissional precisa preencher requisitos, preconizados pelo ministério da saúde e seguir um roteiro de perguntas ao solicitante com a finalidade de preencher a ficha de atendimento para assim viabilizar o socorro, através do recurso estabelecido pelo médico regulador.

Para tanto, recomenda-se que seja realizado:

Etapas do atendimento	Procedimentos e comportamentos sugeridos ao atendimento
Acolher o solicitante na ligação	Tom de voz suave, calmo sem julgamentos
Perguntar nome e telefone do solicitante	Registro com atenção
Anotar endereço da ocorrência	Informações precisas, com referências e o máximo de dados para o acesso ao local
Registrar natureza da ocorrência	
Solicitar estado de saúde no qual se encontra a vítima	Para disponibilizar recurso ideal para aquela determinada ocorrência tempo resposta desejado

7

Informar se o recurso será disponibilizado ou não	Caso positivo, sinalizar o aguardo da equipe. Caso negativo, orientar outra maneira de remoção.
---	--

Fonte: Organizado e adaptado pela autora a partir de informações do MS, 2006.



Fonte: Constança, 2017.

8

4 ORIENTAÇÕES AO RÁDIO OPERADOR DE FROTA: GERENTE E OPERADOR DE FROTA

A função de gerente de frota é exercida pelo profissional enfermeiro e o operador de frota fica a cargo do profissional técnico de enfermagem. Ambos devem ter habilidades para conduzir as equipes de maneira que seja o mais rápido possível a chegada do recurso destinado a cena da ocorrência. Conhecer a área geográfica também torna-se imprescindível a este profissional, visto que demanda menor tempo resposta quando se utiliza a viatura mais próxima ao local. O ministério da saúde preconiza perfil e requisitos para que este profissional se enquadre, entendendo ser um cargo que o profissional seja habilitado para executá-lo.

Atribuições ao Rádio Operador de Frota: Gerente e Operador de Frota	Habilidades requeridas
Conduzir a viatura mais próxima do local da cena	Conhecimento da área geográfica
Repasse do máximo de informações para equipe do atendimento	Atenção aos dados registrados na ficha de atendimento
Conferência das planilhas das equipes, viaturas e equipamentos de plantão	Observação de locais sem viatura, sem equipes e/ou equipamentos
Comunicação entre os membros da CRU através de ramal	Objetivo diminuir ruídos de conversas e gravação da informação
Confirmação de transferências de pacientes ao local de destino do mesmo.	Viabilizar recurso sem morosidade do término da ocorrência

Fonte: Organizado e adaptado pela autora a partir de informações do MS, 2006.

9

5 ORIENTAÇÕES AO MÉDICO REGULADOR

Entendendo que o profissional médico na CRU é a autoridade máxima onde é quem demanda a realização do chamado ao socorro, torna-se de extrema importância que suas atividades sejam conectadas aos demais membros da CRU a fim de que haja entendimento e o processo da regulação médica seja entendido para a equipe de operação de frota, que então realizará desfecho do atendimento a vítima. Para este profissional, o ministério da saúde preconiza perfil, atribuições mediante as portarias.

Atribuições do médico regulador	Funcionalidades
Registro de informações precisas na ficha de atendimento	Facilita o repasse da ocorrência pela equipe da operação de frota
Permanência no ambiente físico de regulação	Contribui para viabilizar a demanda em tempo hábil
Uso de ramal para comunicação entre os membros da CRU	Evita ruídos e a solicitação fica gravada

Fonte: Organizado e adaptado pela autora a partir de informações do MS, 2006.

10

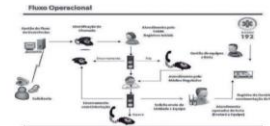
6 FLUXO E REGRAS OPERACIONAIS



O CAMINHO DO CHAMADO NA CENTRAL REGIONAL



Fonte: Site prefeitura de Santos, 2018.



Fonte: Manual Samu 192 Sergipe, 2011

11

Quais ocorrências que o SAMU atende?

- Afogamentos
- Crises convulsivas
- Dores súbitas no peito
- Envenenamento
- Intoxicação
- Politraumatismos
- Queimaduras graves
- Quedas acidentais
- Sangramento com hemorragia
- Sintomas de AVC



12

7 INSTRUÇÕES DE ATENDIMENTO AO PACIENTE / SOLICITANTE

Pergunte ao paciente / solicitante:

1. Nome Completo; endereço completo (ponto de referência).
2. Pergunte o que está acontecendo (ocorrência), com calma e faça perguntas relacionadas ao estado de saúde.
3. Identificar o mais rápido possível como proceder para dar o desfecho ao paciente / solicitante.
4. Dar todas informações necessárias para o paciente / solicitante: quanto ao desfecho do caso.
5. Atender sempre disposto a ouvir o que o paciente / solicitante: tem a dizer e tentar da melhor forma solucionar o problema.

13

8 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.:il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. **Portaria N° 2.657, de 16 de dezembro de 2004.** Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html>. Acesso em: 14 mai. 2017.

_____. **Portaria N° 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-2048-2002>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

_____. **Portaria N° 1.863 de 29 de setembro de 2003.** Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html>. Acesso em: 14 mai. 2017.

14

_____. Portaria No 2923, de 9 de junho de 1998. Institui o programa de apoio à implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar para atendimento de urgência e emergência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 jun. 1998. Disponível em: <http://sivac.com.br/legislacao-es/gm/8685-2923.html>. Acesso em: 14 mai. 2017.

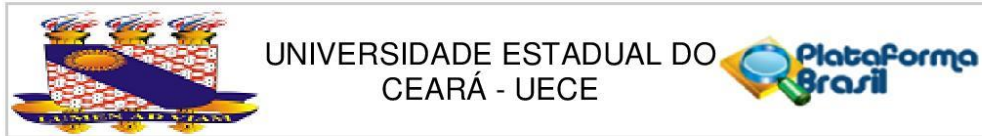
_____. Portaria n° 814, de 01 de junho de 2001. Revoga a Portaria GM/MS n° 824, de 24 de junho de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 01 jun. 2001. Disponível em: < www.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/repositorio.../17-portaria-ms-n-814-2001>. Acesso em: 12 jul. 2017.

_____. Portaria n° 824, de 24 de junho de 1999. Aprova o texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar, constante do anexo desta Portaria. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jun. 1999. Disponível em: <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/urg_e/GM_824-99urg_e.doc>. Acesso em: 12 jul. 2017.

Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe. **Livro do aprendiz 4 / Fundação Estadual de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – Aracaju: FUNESA, 2011**

15

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DO AMBIENTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS DO SAMU-CEARÁ PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE E SUA VALIDAÇÃO

Pesquisador: GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45315221.9.0000.5534

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.735.525

Apresentação do Projeto:

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DO AMBIENTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS DO SAMU-CEARÁ PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE E SUA VALIDAÇÃO.

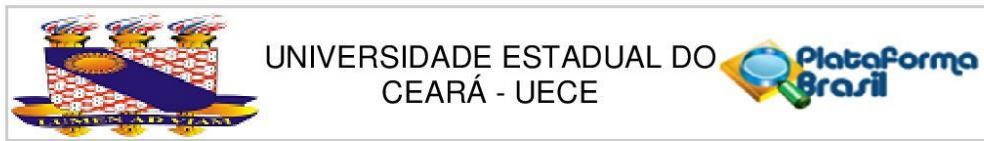
O objetivo geral é construir o manual de tecnologia educativa sobre a condutas no ambiente da central de regulação de urgências do SAMU - Ceará para os trabalhadores de saúde para proporcionar condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e também entre os próprios profissionais da CRU do SAMU

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir e validar o manual de tecnologia educativa sobre as condutas no ambiente da central de regulação de urgências do Samu-Ceará aos trabalhadores de saúde para proporcionar condições de uma comunicação harmônica entre o solicitante do serviço e também entre os próprios profissionais da CRU do SAMU.

Objetivo Secundário: a) Descrever as condutas dos trabalhadores que atuam no ambiente de centrais de regulação por meio de entrevistas; b) Construir uma tecnologia educacional (manual) para promoção de ambiente favorável aos trabalhadores da CRU (Central de Regulação das Urgências), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)-Ceará que proporcione condições de uma comunicação eficiente e eficaz entre o solicitante do serviço bem como entre os próprios profissionais da CRU do SAMU. c) Validar a tecnologia desenvolvida (manual) junto aos

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.735.525

juízes da academia e trabalhadores da Central de Regulação das Urgências (CRU), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)-Ceará, em relação ao conteúdo e aparência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora descreve os riscos inerentes a pesquisa e descreve como minimizar os mesmos. Esclarece também, aos participantes da pesquisa, os benefícios da realização da mesma.

Garante a confidencialidade dos dados coletados e indenização aos participantes por eventuais danos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância científica e social pois a elaboração deste manual contribuirá para adequar as condutas que ocorrem no ambiente da central de regulação de urgências do Samu - Ceará, poderá oferecer atendimento adequado as vítimas que solicitam este serviço, por meio de uma comunicação harmônica entre estas vítimas e os profissionais da CRU do SAMU. E, também poderá contribuir com a gestão do serviço, subsidiando os gestores na detecção de vulnerabilidades; avaliar e efetuar intervenções que melhorem o ambiente na prática profissional; na tomada de decisão para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde e dos fatores que afetam sua prática e que influenciam diretamente na assistência durante a prestação dos cuidados ao paciente clínico e vítima de trauma; no direcionamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; na educação permanente da qualificação profissional, pois fornece dados importantes quanto aos fatores associados a um ambiente tranquilo e prazeroso de trabalho, promovendo maior reflexão sobre as questões relacionadas ao atendimento por meio telefônico das chamadas para prestação do socorro

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa respeita as recomendações da Resolução 466/2012, com menção aos riscos e benefícios. Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados pela pesquisadora e respeitam as recomendações da Resolução 466/2012.

Recomendações:

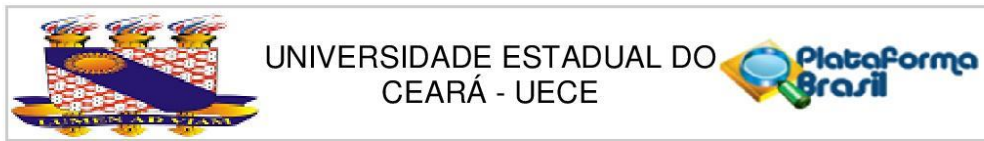
Enviar relatório final ao término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700	CEP: 60.714-903
Bairro: Itaperi	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890	Fax: (85)3101-9906
	E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.735.525

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1697180.pdf	23/03/2021 22:54:07		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/03/2021 22:52:45	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/03/2021 22:52:32	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_AOS_JUIZES_ESPECIALISTAS.pdf	23/03/2021 22:45:23	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
Outros	Instrumento_IVCES.pdf	23/03/2021 22:43:42	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Germana.pdf	23/03/2021 22:43:15	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_GERMANA_SOARES_BEZERRA_MOREIRA.pdf	23/03/2021 22:42:51	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinadaGermana.pdf	23/03/2021 22:40:13	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE.pdf	23/03/2021 22:39:44	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_GERMANA.pdf	23/03/2021 22:39:32	GERMANA SOARES BEZERRA MOREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 26 de Maio de 2021

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br

ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO IVCES

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente. Apresenta boa confiabilidade (ICC > 0,8) e valor $p < 0,05$.

Fonte: Leite et al., (2018).

ANEXO C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO IVATES

Dimensionalidade teórica	Definição constitutiva	Definições operacionais	Itens
A aparência demonstra a realidade dos objetos como se apresentam às pessoas que realizarão o julgamento e está relacionada ao que se revela como essência dos objetos ⁽¹⁶⁾ .	A ilustração é uma imagem figurativa, abstrata ou não, que acompanha um caráter explicativo, com o objetivo de acrescentar informações, sintetizar, decorar ou representar visualmente um texto ⁽¹⁷⁾ .	O estilo do desenho possibilita ao leitor reconhecer e identificar-se com o assunto e facilita o aprendizado das pessoas.	1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo. 2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão. 3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo. 4. As cores e formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.
		Cenário familiar ajuda na compreensão da mensagem.	5. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.
		Mensagens processuais com figuras de comportamentos em pequenos procedimentos tornam a ação mais fácil de ser executada.	6. A disposição das figuras está em harmonia com o texto. 7. As figuras utilizadas estão relacionadas com o texto da tecnologia educativa em saúde e elucidam o conteúdo. 8. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica. 9. As ilustrações estão em quantidade e tamanhos adequados à tecnologia proposta. 10. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.

Fonte: Souza *et al.* (2020).

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA



TERMO DE ANUÊNCIA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Ceará - SAMU 192 CE está de acordo com a execução do projeto de pesquisa: Construção de tecnologia do ambiente da central de regulação de urgência do SAMU - Ceará para os trabalhadores de saúde e sua validação, elaborado pela pesquisadora Germana Soares Bezerra Moreira do curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE, tendo como orientadora, Cora Franklina do Carmo Furtado. Esta instituição assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da mesma na busca dos dados, através de entrevistas que serão realizadas com os trabalhadores da central de regulação de urgência desta instituição, durante o período de coleta de dados de 10/05/2021 a 10/06/2021.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

Eusébio - CE, 15 de março de 2021.

Marco Antônio Arantes Costa

CRM 15.674

Diretor Técnico – SAMU 192 CE