

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

VIVIANE RODRIGUES

**PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TELEFONISTAS DA CENTRAL
DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS**

**PORTO ALEGRE
2018**

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TELEFONISTAS DA CENTRAL DE
REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Mortari Ciconet

Porto Alegre

2018

R696p Rodrigues, Viviane

Plano de educação permanente para telefonistas da
Central de Regulação de Urgências / por Viviane Rodrigues.
– 2018.

75 f. : il., 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio
dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2018.

Orientação: Profa. Dra. Rosane Mortari Ciconet.

1. Comunicação. 2. Socorro de urgência. 3. Educação
permanente. 4. SAMU. I. Título.

CDU 616-083.98

Catálogo na Fonte:

Bibliotecária Vanessa Borges Nunes - CRB 10/1556

Viviane Rodrigues

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TELEFONISTAS DA CENTRAL DE
REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em 13/04/2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal – UNISINOS

Profa. Dra. Daiane Dal Pai – UFRGS

Dinorá Cláudia Cenci – SAMU

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, especialmente meus pais Vivaldi e Ivone, por me incentivar ir em busca de conhecimento, por estimular meu desenvolvimento e evolução. Obrigada por me proporcionar essa conquista.

Ao meu irmão Vivaldi Jr., agradeço pela parceria e lealdade, pelo incentivo em buscar o novo, o desconhecido. Por me ouvir e me aconselhar nos momentos difíceis.

À minha orientadora, Profa. Dra. Rosane M. Ciconet, obrigada por me presentear com todo seu conhecimento e por permitir que eu fizesse parte dos seus dias. Obrigada pela paciência, compreensão, estímulo, “puxões de orelha” quando necessário, nos momentos de preguiça e fraqueza, pela troca de experiências e vivências, pelos ensinamentos enquanto profissional. Te admiro muito.

Aos meus amigos e colegas do Mestrado, obrigada por me ajudarem nas dificuldades e na elaboração dos trabalhos, pelos momentos de descontração e união. Por fim, obrigada pela troca de saberes.

À todos os Professores da UNISINOS pelo excelente trabalho desenvolvido no Programa de Pós Graduação em Enfermagem, agradeço pela dedicação e incentivo a todos nós.

À todos,

Obrigada.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo principal elaborar plano de educação permanente para Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) da Central de Regulação de Urgências de Porto Alegre, com foco nas comunicações dos chamados de socorro feitos ao 192. Método: estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado por meio da análise de áudios dos chamados atendidos pelos TARM's do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Os dados analisados referem-se aos diálogos entre o solicitante e o TARM, extraídos do sistema informatizado da central de regulação. Na análise dos dados destacaram-se duas categorias: Condução do diálogo a quem pede socorro: a comunicação entre TARM e o solicitante/usuário e Singularidades dos chamados ao SAMU. Resultados: embora existam normativas e um roteiro para o fluxo de recepção dos chamados foram identificadas inconformidades no cumprimento do roteiro. Estas estão relacionadas à forma e ao entendimento da população sobre o serviço e ao preparo dos telefonistas em suas tarefas. Por outro lado, identificou-se que todos os chamados são atendidos, ainda que resulte no aumento do tempo de atendimento. Nesse sentido, esse estudo teve como produto a elaboração de um plano de educação permanente voltado aos telefonistas auxiliares de regulação médica do SAMU, com o propósito de desenvolver habilidades de comunicação entre o TARM e o usuário, qualificando, assim, o processo de recepção dos chamados ao SAMU.

Palavras-chave: Comunicação. Socorro de Urgência. Educação Permanente. SAMU.

Produto: Plano de educação permanente para telefonistas da central de regulação de urgências.

ABSTRACT

The main objective of this study was to elaborate a permanent education plan for Auxiliary Telephone Operators of Medical Regulation (TARM) of the Emergency Regulation Center of Porto Alegre, focusing on the communications of so-called distress calls made to the 192. Method: descriptive study of qualitative approach, carried out by means of the analysis of audiences of those called by TARM's of the Mobile Emergency Service (SAMU 192). The analyzed data refers to the dialogues between the applicant and the TARM, extracted from the computerized system of the regulation center. In the analysis of the data, two categories were highlighted: Conducting the dialogue to whoever seeks help: communication between TARM and the requester / user and Singularities of those called to SAMU. Results: although there are regulations and a roadmap for the flow of reception of the called ones were identified nonconformities in the fulfillment of the script. These are related to the form and the understanding of the population about the service and preparation of the operators in their tasks. On the other hand, it has been identified that all calls are answered, although it results in an increase in the time of service. In this sense, this study had as a product the elaboration of a permanent education plan directed to SAMU's medical regulatory assistants, with the purpose of developing communication skills between TARM and the user, thus qualifying the process of receiving the called the SAMU.

Keywords: Communication. Emergency Relief. Permanent Education. SAMU.

Product: Permanent education plan for telephone operators of the emergency regulation center.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fluxo de abertura do chamado na Central de Regulação.....	27
Quadro 2 - Ações educativas para os TARM do SAMU.....	51
Quadro 3 - Convenções utilizadas nas transcrições dos diálogos.....	62

LISTA DE SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
EP	Educação Permanente
MR	Médico Regulador
POA	Porto Alegre
PMPA	Prefeitura Municipal de Porto Alegre
RO	Rádio Operador
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
TARM	Telefonista Auxiliar de Regulação Médica
VIR	Veículo de Intervenção Rápida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos	15
2.3 Meta	15
3 O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO	16
3.1 O processo de comunicação na saúde: o diálogo nas urgências	16
3.2. A comunicação na central de regulação de urgências.....	17
3.3 Fluxo na recepção do chamado pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM)	19
3.4 Educação Permanente	21
4 MÉTODO	24
4.1 Delineamento da pesquisa	24
4.2 Descrição do local da pesquisa	24
4.3 Participantes da pesquisa	25
4.4 Coleta de dados.....	25
4.5 Análise dos dados.....	26
5 ASPECTOS ÉTICOS	28
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6.1 Condução do diálogo a quem pede socorro: a comunicação entre TARM e o solicitante/usuário.....	29
6.2 Singularidades dos chamados ao SAMU	37
7 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: AÇÕES EDUCATIVAS COM OS TELEFONISTAS AUXILIARES DE REGULAÇÃO MÉDICA (TARM)	46
7.1 INTRODUÇÃO	46
7.2 OBJETIVO	46
7.2.1 Justificativa:.....	46
7.3 METAS.....	47
7.4 PÚBLICO-ALVO	47

7.5 AÇÕES EDUCATIVAS NO TRABALHO COM OS TARM's	48
7.5.1 Atividades:.....	48
7.6 Cronograma:	49
7.7 DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO:	49
7.8 MÉTODOS	50
7.9 AVALIAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	50
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A - Material de apoio às atividades educativas	63
ANEXO A: TELA DO CHAMADO EM ATENDIMENTO	75

1 INTRODUÇÃO

De forma a responder às necessidades dos usuários, o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), no Brasil denominado de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), surge para atender a população em situações de urgência. Tem como finalidade chegar até à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica, traumática ou psiquiátrica), de maneira rápida e eficaz para prestar a assistência necessária e transportar para um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), dando continuidade ao atendimento. As demandas ao SAMU chegam através das centrais de regulação de urgências, por meio de ligações telefônicas, oriundas de diferentes contextos: população em sua maioria, profissionais da saúde, da segurança, do trânsito, entre outros. (BRASIL, 2006).

As centrais de regulação servem como elemento ordenador e orientador dos sistemas de urgência. Através delas, os usuários acessam o sistema de saúde por meio de uma ligação de qualquer aparelho telefônico, de forma gratuita, ao número 192, único para todo o território nacional. Ali os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados. Desse modo, as centrais são uma porta de comunicação com o usuário, qualificando o fluxo no sistema de saúde. Portanto, a comunicação perpassa os usuários, os profissionais da central, as equipes em cena e os que atuam nas portas de urgências que acolhem os pacientes encaminhados pelo SAMU. (BRASIL, 2006).

A comunicação é o meio pelo qual o ser humano se descobre, cria relações, estabelece vínculos, realiza trocas, contatos e ligações com os demais. É uma ferramenta usada por todos os profissionais no campo da saúde que, pelas altas demandas aos serviços, por vezes é difícil estabelecer um diálogo acolhedor e comunicativo. (CIELO et al., 2013; TEIXEIRA, 2009).

A comunicação nos serviços de urgências deve levar em conta as situações estressantes que os profissionais se expõem e, por isso, requer atenção e clareza no entendimento das informações transmitidas. (SANTOS et al., 2012).

O serviço de urgência, com sua rotina acelerada se apresenta tenso e estressante, tanto para a equipe quanto para pacientes e familiares. Além disso, as especificidades desse ambiente induzem os trabalhadores a se posicionarem de

maneira impessoal, em que há uma diminuição do contato verbal e não verbal com os pacientes, dificultando, assim, a atuação de forma humanizada. (CIELO et al., 2013).

Nenhum processo comunicacional é destituído de um maior ou menor grau de tensão entre os interlocutores, pois cada um tem uma história diferente, ocupa um lugar distinto na hierarquia social e tem variadas competências comunicativas (domínio técnico e autoridade para falar e ser escutado). (OLIVEIRA, 2000).

No entanto, é necessário que haja uma interação humana profissional/paciente, que leve à construção de um relacionamento onde o paciente é acolhido em sua condição. A qualidade da assistência prestada pode ser diretamente influenciada pela habilidade da comunicação. Saber escutar é humanizar o atendimento para que o paciente possa sentir-se seguro e acolhido, e ser cuidado não apenas como um doente, mas também como pessoa. (SUGUIMATSU et al., 2012).

No cenário do pré-hospitalar, as centrais de regulação devem ser capazes de acolher e avaliar, de forma imediata, a necessidade de socorro solicitada, direcionando o apoio necessário para resolução, sendo capaz de orientar para que este receba os cuidados adequados. (FRANÇA; BARBOSA, 2011).

O telefonista auxiliar de regulação médica (TARM) é quem recebe o primeiro contato com o solicitante na central de regulação. O TARM coleta dados iniciais e transfere a ficha preenchida para o médico regulador, no menor tempo possível, preferencialmente em menos de 60 segundos, ou a coloca em espera caso todos médicos estejam ocupados. O sistema onde o TARM registra as informações é acessado pelo médico regulador, que segue preenchendo-o com a sua conduta. (BRASIL, 2006).

O sistema de registro da central de regulação é estruturado de modo que a classificação das ligações seja feita pelo TARM, com base em definições estabelecidas pelo serviço. O TARM atende a todos os chamados e os classifica em informação, trotes, engano, fora da área de abrangência, ligação repetida e interrompida. Praticamente todas as ligações encerram-se no TARM, exceto os pedidos de socorro e, em certos casos, as informações. (CICONET, 2015).

O TARM deve descrever o motivo da solicitação de socorro de forma correta, clara e objetiva, pois quando há vários chamados concomitantes, o médico

regulador avalia essa descrição e prioriza os chamados mais graves, deixando as pequenas emergências em espera. (HAS, 2011).

Os médicos reguladores (MR) seguem critérios fixados na legislação e pela coleta de dados, fazem a presunção diagnóstica e avaliação da gravidade e, a partir destas informações, decidem a conduta a ser tomada, que pode ser enviar uma equipe até o local do agravo ou orientar a busca, por meios próprios, para o atendimento ser efetuado em outro local. As solicitações que não estiverem dentro dos parâmetros exigidos pelo SAMU, são classificadas como não pertinentes. (MARQUES, 2010).

Todas essas ações interferem no tempo resposta despendido para cada etapa do trabalho. O uso de maior ou menor tempo para execução de cada etapa impacta no tempo de resposta total de atendimento do SAMU. Por isso a comunicação através da central de regulação é o elemento chave no acolhimento e classificação das necessidades dos usuários. Para tanto, é fundamental que transcorra de forma sistematizada para que o tempo despendido na interlocução com usuário não comprometa a sequência do atendimento. (CICONET, 2009).

A comunicação é vital dentro das organizações de saúde, onde cada segundo é determinante na decisão entre a vida e a morte. O desempenho em comunicar-se contribui na eficiência dos processos, em prol do melhor atendimento à população e satisfação dos colaboradores. (OLIVEIRA, 2007).

Nesse sentido, a atuação do TARM é crucial, de modo a garantir o acolhimento e executar suas tarefas de forma ágil e atenciosa. O tempo utilizado durante o registro do chamado pela TARM poderá contribuir em uma melhor resposta, deixando o solicitante mais tranquilo e menos confuso para responder aos questionamentos. Estudo realizado em um SAMU identificou que o tempo usado pelo TARM no acolhimento do usuário variou de menos de 1 minuto a mais de 2 minutos, e que nem sempre a comunicação acontece de modo harmônico. (CICONET,2015).

A autora apontou a necessidade de aprofundar a investigação sobre as comunicações, uma vez que o estudo quantitativo não correlacionou os resultados dos tempos usados para os diálogos com a qualidade dos mesmos. Desse modo, decidiu-se dar continuidade na avaliação dos dados qualitativos coletados para a Tese de Doutorado intitulada “Tempo resposta de um Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência” (CICONET, 2015), para o qual o tema escolhido discorre sobre o trabalho do TARM devido à sua importância dentro do APH, por ser o profissional que, por meio de uma ligação telefônica, abre as portas para o sistema de saúde a quem necessita de socorro urgente.

Estima-se que os seres humanos já disponham dessas habilidades, escuta e diálogo. Acreditando que a escuta seja apenas ouvir, prática instintiva. Na saúde essa prática é vista como uma oportunidade de se estabelecer vínculo com o paciente, realizar cuidado por meio de uma ação integral. (RAIMUNDO; CADETE, 2012). Na central de regulação a prática da escuta também é executada, de uma forma diferenciada, com menor grau de vinculação, porém não menos importante. Pois, é a partir desse serviço que o usuário que se encontra numa situação de urgência tem a chance de ser atendido.

Verificou-se em Ciconet (2015), que o TARM que executar a escuta com receptividade terá maior facilidade em atender o usuário, identificando prontamente sua queixa, registrando com zelo as informações recebidas, embora tudo isso deva ser feito em curto espaço de tempo, pois o tempo resposta é um dos indicadores de desempenho do SAMU.

Na rotina do APH, a equipe, ao chegar ao local onde a vítima se encontra, sabe apenas uma suposição da principal queixa do paciente. Sendo assim, sempre há uma expectativa. Somente chegando ao local é possível comprovar, de fato, se a informação fornecida pelo solicitante, através do 192, é verdadeira ou não. ÀS vezes as situações são mais graves das relatadas ao telefone. (VEGIAN, 2010).

Os Telefonistas realizam o primeiro acolhimento da pessoa que necessita de socorro urgente. É essencial que o atendimento seja ágil e que os profissionais sejam capacitados para realizar a escuta qualificada e conseguir transmitir calma e firmeza ao solicitante durante o chamado, para a correta obtenção dos dados necessários ao atendimento. O acesso deve ser rápido porém de forma qualificada aos usuários do sistema. (HANSEN, 2013).

Nesse sentido, formularam-se as seguintes questões de pesquisa: a forma de acolhimento do usuário no diálogo entre o mesmo e o TARM favorece que o fluxo seja feito em tempo exíguo? Os registros que resultam da comunicação entre TARM e usuário são condizentes com o fluxo estabelecido? Como qualificar o atendimento ao usuário que busca o SAMU pelo 192?

Os resultados obtidos com essa pesquisa poderão subsidiar a organização do acolhimento e fluxo de registro dos chamados, bem como contribuir no processo de Educação Permanente no trabalho desenvolvido pelos TARM's,

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um Plano de Educação Permanente para telefonistas auxiliares de regulação médica da central de regulação de urgências de Porto Alegre, com foco nas comunicações na abertura dos chamados de socorro feitos ao 192.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar o fluxo do atendimento na recepção das chamadas telefônicas ao 192, referente à interlocução entre usuário e TARM;
- b) Analisar os diálogos entre usuário e TARM quanto ao tempo e qualidade da comunicação.

2.3 Meta

Implantar um Plano de Educação Permanente para os TARM's do SAMU de Porto Alegre, incorporado à rotina do serviço, com estratégias para qualificação da recepção dos chamados.

3 O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

Nesta seção será apresentada a revisão de literatura que embasou o presente estudo.

3.1 O processo de comunicação na saúde: o diálogo nas urgências

Na central de regulação de urgência a capacidade de escuta é exercitada cotidianamente. Para manter uma comunicação objetiva é preciso saber ouvir. Nesse espaço, quem realiza o primeiro contato com o solicitante pelo serviço, é o TARM que, via de regra, não é um profissional da saúde. Em geral, ele é oriundo de outras profissões e recebe treinamentos locais para o seu aperfeiçoamento. Até que desenvolva determinadas habilidades é necessário tempo, capacitação e experiência. (CICONET, 2015).

Se os pedidos de socorro expressos pela população, muitas vezes, são de difícil avaliação pelo médico regulador, especialmente pela falta de precisão nas informações, (CICONET, 2015), para o TARM não é diferente. Ele também passa por dificuldades na coleta dos dados de identificação, endereço e expressão da queixa.

Sendo assim, a tarefa do TARM exige uma escuta qualificada para preencher o cadastro com destreza, coletando o máximo de informações possíveis para que as equipes de socorro cheguem ao local com brevidade. (CICONET, 2015).

Em geral, as pessoas sentem-se melhor quando recebem atenção, são escutadas e compreendidas e principalmente quando o profissional dispõe de tempo durante o atendimento. A escuta é sinônimo de confiança, prontidão e respeito à singularidade e, quando as necessidades não são atendidas, as consequências são irreparáveis, como um vidro quebrado. (MAYNART et al., 2014).

O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana, que conduz o pensamento e as ações e permite construir uma realidade menos agressiva e hostil para as pessoas que procuram as instituições de saúde e os serviços de urgência. (DUARTE; NORO, 2010).

Autores como Pontes et al. (2007), Teixeira (2009) e Souza et al. (2010) abordam sobre a comunicação do profissional de enfermagem com o usuário. Segundo Teixeira (2009) o profissional deve ser acolhedor e fazer uso de técnicas, pois a comunicação faz parte do cuidado e envolve um conjunto de gestos, fala, escrita e expressões, que afetam a relação paciente-profissional. Pontes et al. (2007), e Souza et al. (2010), destacam que o profissional deve saber escutar, falar quando necessário, dar abertura para realização de perguntas, mostrar respeito, dispensar tempo suficiente para a conversa e mostrar interesse, entre outras habilidades.

Embora o trabalho do TARM seja circunscrito (CICONET, 2015), essas mesmas características que os autores trazem são necessárias para sua função, já que, conforme Haddad et al. (2011), é por meio do processo comunicativo que o cuidado se torna efetivo e a relação empática assume a responsabilidade de ajudar ao próximo, promovendo um ambiente propício para a prestar assistência.

3.2. A comunicação na central de regulação de urgências

As Centrais de Regulação de Urgências são consideradas como porta de entrada para o usuário no sistema de saúde, onde os pedidos de socorro são acolhidos para responder as necessidades expressas pelos usuários. A organização das centrais, no que diz respeito à comunicação, é um dos principais desafios para garantir a qualidade dos atendimentos executados. (BRASIL, 2004a).

A partir do contato com a central de regulação é desencadeado o atendimento do SAMU, que presta socorro de urgência em residências, locais de trabalho e vias públicas. Os atendimentos são feitos pelas equipes que se localizam nas Bases do SAMU, que são espaços de parada e repouso dos trabalhadores e estão localizadas em pontos estratégicos para deslocamentos em tempos mais curtos. (TRAJANO; CUNHA, 2011). Conforme Seminotti (2013), a central é o coração do SAMU, pois é lá que chegam as demandas/chamados, e de lá são enviados (ou não) os veículos de salvamento.

As demandas ao SAMU são formuladas a partir da percepção do solicitante. A organização do atendimento com um interlocutor permanente, a disponibilidade de

do atendimento em qualquer hora do dia, são fatores que motivam a demanda, e dão credibilidade ao serviço. (ABREU et al., 2012).

Compreender as demandas é um dos desafios para o TARM, pois ao receber os pedidos de socorro, lida com vários fatores que impactam no tempo usado para abertura dos chamados. Seminotti (2013), identificou que as respostas aos solicitantes não acontecem de maneira expressamente calculada e nem sempre o seguimento de um roteiro dá certo. Com o passar do tempo, os profissionais se desgastam com o ambiente conturbado e estressante da central de regulação, prejudicando o trabalho.

No estudo de Ciconet (2015), a autora descreve a realidade vivida no município de Porto Alegre/RS, em relação ao serviço prestado pelo SAMU e à organização do trabalho na central de regulação, apresentando os tempos despendidos nas etapas de atendimento, que vão da recepção do chamado de socorro até a chegada da equipe à cena. Cada etapa é executada em uma parcela de tempo, que somadas resultam no tempo resposta total de atendimento.

Nesse estudo, Ciconet (2015), identificou que o TARM utilizou, em média, 78 segundos (1 minuto e 18 segundos) para o preenchimento do cadastro do usuário no sistema, desde o início do chamado até a transferência para o médico regulador. Concluiu que o TARM usa mais tempo para preencher os chamados de socorro clínico do que os de socorro traumáticos, sendo que em 27,9% dos casos analisados foi excedido o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde (2015), que é de até 60 segundos para a abertura do chamado pelo TARM no sistema.

Seminotti (2013), identificou que o espaço da central de regulação é confinado e tumultuado, comparando-o a uma “jaula”. Os profissionais passam 12 horas de plantão dentro de uma sala com isolamento acústico, na qual telefones, pessoas, televisão criam um ruído praticamente ininterrupto durante esse período. A autora relata que os profissionais vivem, na maior parte do tempo, momentos tensos, onde há muitos chamados concomitantes para situações urgentes e ligações pedindo informações desnecessárias (trotes, brigas com os atendentes e para contar piadas). Alguns solicitantes descarregam sua ansiedade no atendente, com ameaças de processo e culpando-os por serem os responsáveis pela piora ou morte da vítima, alguns consideram que o atendimento no telefone é desnecessário ou

demorado. Essa é uma das razões que faz com que atendam o telefone muitas vezes com má vontade, ou até deixem o telefone tocar.

No ano de 2017, a Central de Regulação do SAMU de Porto Alegre recebeu 354.237 ligações, com média diária de 983 chamados. Desse montante, 38.964 (11%) trotes, 82.026 (23,1%) regulações e 233.292 (65,8%) ligações classificadas como outros. Esses dados remetem a pensar sobre o papel desempenhado pelo TARM, ao acolher o volume de ligações diárias, de diversas naturezas. (PMPA, 2017).

Embora tenha sido observado uma redução no percentual dos trotes em 2016, atribuído às campanhas educativas contra os trotes (PMPA, 2016), destaca-se que os trotes são atendidos, basicamente, pelos TARM e a ligação, em geral, se encerra ali, quando conseguem identificar um falso chamado. E isso ocupa o tempo desses profissionais no atendimento. Além disso, tem havido um aumento no número de ligações para pedidos de informações classificados como “outros”, ocupando as linhas de urgências com essas demandas. (PMPA, 2016).

As ligações classificadas como "Fora de área de Abrangência", aumentarão de forma significativa, o que pode ser justificado pelo treinamento ministrado aos Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica(TARM), que passaram a classificar corretamente essas ligações, usando melhor os termos e definições nos processos de trabalho. (PMPA, 2016).

Levando em consideração esse cenário, observa-se a relevância do trabalho do TARM, bem como as exigências de uma rotina sistematizada e eficaz na execução de suas práticas, referente à qualidade do acolhimento e a utilização de tempos otimizados e compatíveis com os pedidos de socorro, cujo entendimento é corroborado por Palma (2011), que considera que os telefonistas são submetidos a pressões do tipo tempo/resposta, tendo que tomar decisões rápidas.

3.3 Fluxo na recepção do chamado pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM)

Nesse tópico será apresentado o fluxo do atendimento do TARM na abertura dos chamados de socorro à central de central de regulação do SAMU.

Conforme Ciconet (2015), todas as ligações feitas ao 192, são atendidas, este transcorre da seguinte forma: a ligação é atendida pelo TARM, que estabelece a primeira interlocução com o solicitante, abrindo a tela para preenchimento dos dados. Essa tela tem uma sequência de perguntas que iniciam pelo nome do solicitante, seguida do tipo de socorro, nome do paciente, sexo e idade do mesmo. A seguir registra a queixa, através de palavras-chaves que identifiquem o motivo do chamado. Por fim, o endereço com numeral e bairro e pontos de referência, informados pelo solicitante. Com os dados de identificação registrados, o TARM encaminha a ligação telefônica para a Regulação Médica. O solicitante fica aguardando o atendimento dos médicos reguladores e o TARM está disponível para um novo atendimento telefônico. Portanto, conforme Palma (2011), os telefonistas têm a função de ser porta de entrada das emergências, submetidos à alta carga cognitiva.

Ao atender, identifica o serviço com uma saudação padronizada e ouve a manifestação do solicitante, avaliando se a ligação é uma solicitação/pedido de socorro ao 192 ou não. Neste segundo caso, o TARM classifica a ligação (informação, trote, engano, interrompida, fora de área de abrangência e repetida), encerra o diálogo com as orientações pertinentes à cada situação, desliga o telefone e a aplicação atualiza a situação da ligação no sistema informatizado da central, classificando o chamado, com a indicação dos horários de início e encerramento da ligação. (CICONET, 2015).

Ao preencher o endereço do chamado, com indicação de cidade, logradouro e numeral uma aplicação de georreferenciamento, automaticamente, busca a localização do endereço e atualiza o registro do chamado no banco de dados. Com os dados de identificação registrados, o TARM encaminha a ligação telefônica para a Regulação Médica. Neste processo a aplicação atualiza a situação da ligação para "Regulação" e a hora final do atendimento do TARM. O solicitante fica aguardando o atendimento dos médicos reguladores e o TARM está disponível para um novo atendimento telefônico e a ligação prossegue com o médico regulador. O médico dialoga com o solicitante, procurando informações que possibilitem fazer um diagnóstico sindrômico da situação e decidir pela melhor resposta, que poderá ser o envio de uma equipe de atendimento ou apenas orientar o solicitante. (CICONET, 2015).

3.4 Educação Permanente

A Educação Permanente (EP) é entendida como a aprendizagem significativa, onde promove-se e produz sentidos, resultando na transformação das práticas profissionais, a partir da reflexão crítica das situações reais de trabalho. É a realização do encontro do profissional com sua realidade diária, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, sendo que o trabalhador traz para discussão problemas vivenciados por ele. (BRASIL, 2004b).

A EP é norteadora na busca de novas práticas que refletem na construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, oferecendo ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir de soluções para os problemas identificados em conjunto no cotidiano de trabalho. O ser humano só pode ser compreendido dentro do seu contexto. Nesse sentido entende-se que assim como todos os profissionais da saúde necessitam atualizar seu conhecimento para incorporar novos conceitos, administrar as novas tecnologias, os TARM's também necessitam trocar informações, experiências, contribuir com suas vivências para qualificação do atendimento na central de regulação. (BRASIL, 2014).

Santos et al. (2012), trazem relatos dos trabalhadores do serviço de APH, que manifestam a necessidade de terem mais reuniões, para discutirem modos de "falar a mesma língua", trabalhar de forma mais semelhante. Afirmam que os encontros ajudam na discussão de dificuldades presentes no cotidiano de trabalho e possibilitam articular soluções e estratégias para melhorar a prestação da assistência ao paciente. A falta de reuniões regulares no trabalho prejudica o bom andamento do serviço.

Nesse sentido, a EP funciona como um instrumento ativador da integração, pois oportuniza capacidades do trabalhador operar como agente de transformação social durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções. A problematização mobiliza o potencial social, crítico, político e ético dos trabalhadores sobre a realidade vivida, fazendo com que estes, atuem como cidadãos e multiplicadores/facilitadores das aprendizagens adquiridas. (BRASIL, 2014). Durante as ações educativas é possível proporcionar a articulação do saber conhecer e do saber fazer como dois momentos da mesma experiência humana, superando a falsa divisão entre teoria e prática, sendo que os dois devem

caminhar juntos, estimulando a criatividade e a iniciativa, através de relações solidárias e cooperativas. (BRASIL, 2014).

Quando os problemas são enfrentados de forma coletiva, com estratégias para o desenvolvimento da aprendizagem, surgem as transformações efetivas nos processos de trabalho, bem como a construção conjunta da autonomia dos profissionais (BRASIL, 2014).

Autores trazem que os gestores estão optando por técnicas de treinamento baseadas em simulações multidisciplinares, abordando assuntos como liderança, discernimento situacional, apoio e confiança, comunicação e o papel de cada um dentro da equipe. Essas técnicas estão sendo desenvolvidas para trabalhar na diminuição e detectar erros, aperfeiçoar habilidades de trabalho em equipe, repetindo procedimentos que exigem maior atenção, identificando lacunas de cada área profissional. (BAGNASCO et al.; DANIELS; AUGUSTE, 2013; LEE et al., 2012).

Sendo assim, a simulação tem como objetivo praticar os conceitos aprendidos em um ambiente seguro, sanando todas as dúvidas sem criar nenhum constrangimento, nem perdas. Quando a mesma é praticada no próprio local de trabalho, pode-se avaliar o trabalho em equipe, bem como a comunicação, abordando lacunas de conhecimento, resolução de conflitos, compartilhamento de informações, identificação de problemas reais. (DANIELS; AUGUSTE, 2013; DEERING et al., 2011).

Esses conceitos permeiam o trabalho no APH. Um trabalho que exige o esforço articulado de todos seus profissionais que, conforme Ciconet (2009), compara-o a uma engrenagem onde cada um cumpre seu papel e todos precisam articular-se para o bom desenvolvimento do serviço.

Por isso, estratégias de EP, principalmente em relação ao serviço realizado pelo TARM, onde a comunicação é o tema de destaque, são imprescindíveis para qualificação do APH.

A comunicação ineficaz acarreta em cuidado inseguro. Estudos ressaltam a eficácia de programas de treinamento de habilidades de comunicação, com simulações práticas e maneiras padronizadas para apresentar informações ao paciente como formas efetivas para transpor barreiras à comunicação ineficaz (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Nesse sentido, entende-se a importância em propor que essas habilidades também possam ser trabalhadas no cotidiano dos TARM's, contribuindo com o seu trabalho.

4 MÉTODO

Nesse capítulo serão descritos os aspectos metodológicos.

4.1 Delineamento da pesquisa

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, pela técnica de análise de conteúdo, que busca uma compreensão única do fenômeno em estudo. Trabalha com o universo de significados a partir de descrições minuciosas onde se captam as percepções, emoções e interpretações do sujeito inserido em seu contexto. (MINAYO, 2007).

4.2 Descrição do local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 de Porto Alegre - RS, que é o componente pré-hospitalar da Rede de Atenção às Urgências desse município. O SAMU 192 está regulamentado pelas Portarias GM/MS 2048/2002, Portaria1864/2003 e Portaria nº 1.010/2012, que redefiniu as diretrizes para a implantação do serviço na rede de atenção à saúde.

O SAMU de Porto Alegre foi inaugurado em 14 de novembro de 1995, servindo de modelo para a implantação nos demais municípios do Brasil. É precursor no APH com regulação médica (PMPA, 2016). Atende a cidade de Porto Alegre, cuja população é 1.484.941 de habitantes, em um território de 496,682 Km², distribuído em 81 bairros. (IBGE, 2017).

No momento, localiza-se na Av. Ipiranga, 3501, cuja sede agrega a parte administrativa, a Central de Regulação e local de Base para equipes. Possui 15 (quinze) equipes de atendimento, sendo 12 (doze) de suporte básico de vida e 3 (três) equipes de suporte avançado de vida e uma Viatura de Intervenção Rápida (VIR), distribuídas na cidade de forma descentralizada para diminuir o tempo resposta aos chamados. (CICONET, 2015).

O SAMU conta com um quadro de profissionais da saúde (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e médicos) e condutores que são servidores municipais, que atuam nas equipes de suporte básico e avançado e, no caso dos

médicos, também atuam como reguladores na central de regulação de urgências. A Central conta ainda com os telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e rádio operadores (ROP) que são contratados por uma empresa terceirizada e recebem treinamento pelos colaboradores locais quanto às atribuições do serviço.

No ano de 2017, o trabalho dos TARM estava organizado em turnos de 6 horas diárias, em todos os dias da semana, distribuídos em escalas com maior número de postos nos horários de pico do serviço, em plantões de 6/1, folgando um dia na semana, de forma rotativa, totalizando 4 turnos. Em cada turno de 6 horas ficavam 3 TARM's, sendo que no período das 10 às 16 horas e das 16 às 22 horas, havia mais TARM para apoio.

4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) que estavam trabalhando no período da coleta dos dados no ano de 2013 e os solicitantes/usuários que acessaram o serviço naquele mesmo período. Não houve necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não houve contato com os participantes. Foram utilizados dados secundários, extraídos dos áudios das solicitações de socorro.

4.4 Coleta de dados

Os dados utilizados nesse estudo fazem parte da pesquisa de Doutorado: Tempo resposta de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (CICONET, 2015), extraídos do sistema informatizado da central de regulação do SAMU (SAPH TRUE Reports). O sistema armazena todas as ligações telefônicas feitas ao SAMU, desde a abertura do chamado recebido pelo TARM, a avaliação e decisões do médico regulador e os deslocamentos de equipes acompanhadas pelo Rádio Operador (ROP). Todas as conversações de telefonia e sistema de rádio comunicação são gravadas em tempo real.

As gravações referem-se aos atendimentos clínicos e traumáticos do ano de 2013, utilizados na referida tese. Destes atendimentos foram selecionados 30 áudios, de forma aleatória estratificada, definidos pelo critério da saturação dos dados, que consiste na repetição das informações relacionados ao tema da

pesquisa (POLIT; BECK, 2011). Os áudios foram agrupados conforme os tempos de abertura do chamado: de 40 segundos a 50 segundos; de 51 segundos a 60 segundos; de 61 segundos a 70 segundos; de 71 segundos a 90 segundos; com tempo maior de 101 segundos. Os chamados que apresentavam áudios inaudíveis, chamados repetidos e incompletos foram excluídos.

As gravações dos chamados selecionados foram ouvidas e transcritas. Os diálogos foram numerados conforme os tempos de conversação, em escala crescente, cujos tempos foram descritos em segundos, iniciando pelo número 1 e assim, sucessivamente. Usou-se a letra T para identificar o TARM(T) e a letra S para o solicitante(S).

Na transcrição foram utilizadas convenções, com intuito de explicitar os intervalos de tempo que acontecem durante as conversações. Julgou-se que a transcrição das falas não permitiria compreender totalmente os intervalos de tempos nos diálogos, pois os mesmos não são lineares, ocorrendo repetições, pausas, lacunas. Apresentadas no Quadro 3- Convenções usadas na transcrição dos diálogos.

4.5 Análise dos dados

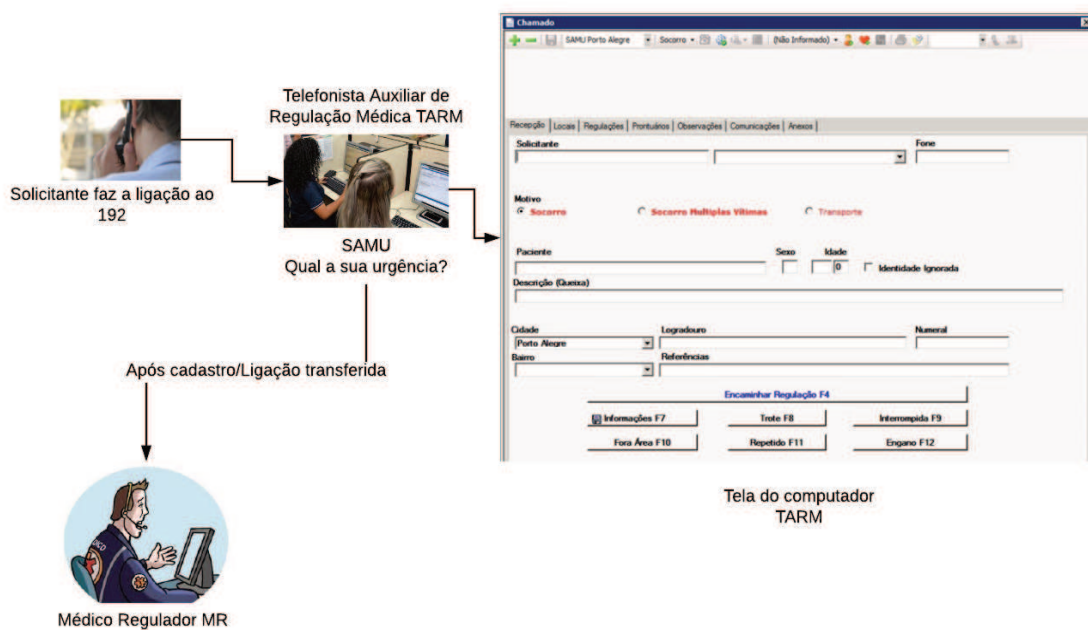
Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. Esse tipo de análise busca descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, bem como a frequência de sua aparição.

Esta técnica é dividida em 3 etapas, conforme Minayo (2007). A primeira etapa de pré-análise, que tem por objetivo a sistematização, em que foram feitas as transcrições do conteúdo das gravações relativas ao atendimento do TARM. A segunda etapa, da exploração do material ou codificação, que corresponde à classificação dos dados, em que foi realizada a leitura flutuante a fim de identificar ideias centrais e aspectos relevantes. Por fim, a terceira etapa relacionada ao tratamento dos resultados obtidos/ interpretação/análise final, em que os resultados foram tratados e interpretados pelas categorizações na análise das comunicações.

Na análise dos áudios atentou-se para o conteúdo e condução do diálogo, comparando-os se estavam condizentes como fluxo preconizado no software da

regulação. O fluxo estabelecido no sistema informatizado está apresentado a seguir, no Quadro 1: Fluxo de abertura do chamado na central de regulação.

QUADRO 1 - Fluxo de abertura do chamado na central de regulação



Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto de pesquisa deu continuidade na avaliação dos dados qualitativos coletados para o Projeto de Tese intitulado: “Tempo resposta de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”, aprovada pelo CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob o CAAE 32126114.9.0005347 e CEP da SMS de Porto Alegre sob o CAAE 32126114.9.3001.5338.

Na transcrição dos áudios, os nomes dos participantes foram preservados. O numeral correspondente ao endereço de cada diálogo foi retirado, sendo substituído pelas letras nº xxx, para preservar o anonimato dos usuários/solicitantes.

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, em relação à quebra de confidencialidade e de privacidade no uso dos dados. Foram tomadas precauções para evitar esses riscos, bem como assegurar a privacidade e a confidencialidade no uso dos dados e informações coletados do serviço, com o anonimato dos profissionais e usuários envolvidos nas gravações extraídas do sistema informatizado. As pesquisadoras são responsáveis pela proteção das informações e pela manutenção de todos os dados referentes ao projeto. O material extraído das gravações será guardado em ambiente seguro por cinco anos, sendo descartado de forma segura, após essa data.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os áudios dos chamados foram ouvidos atentamente e codificados conforme as convenções estabelecidas, para possibilitar um maior entendimento de todas as circunstâncias que acontecem durante os diálogos, pois fica difícil dar sentido às expressões, ao silêncio, à angústia e nervosismo que perpassam as conversas durante os pedidos de socorro.

Após a análise dos dados, as conversações entre TARM e solicitantes resultaram em duas categorias: a condução do diálogo a quem pede socorro: a comunicação entre TARM e o solicitante/usuário e as singularidades dos chamados ao SAMU.

6.1 Condução do diálogo a quem pede socorro: a comunicação entre TARM e o solicitante/usuário

Os áudios analisados permitiram constatar que, de forma geral, o TARM cumpre com as atribuições expressas nas normativas que regulamentam o trabalho nas centrais públicas de regulação das urgências. No entanto, foram identificadas algumas inconformidades. Uma delas diz respeito à recepção do chamado feito ao 192. Foi possível identificar que não há uniformidade na saudação feita ao solicitante quando a ligação é atendida. Embora seja preconizado que o TARM deva identificar-se para o solicitante (BRASIL, 2006) e anunciar o nome do serviço com uma frase padronizada entre seus operadores (BRASIL, 2006; HAOC, 2015) observou-se que os profissionais usam diferentes formas de iniciar o diálogo, conforme os exemplos a seguir.

Chamado 1: “T: SAMU 192[...]”

Chamado 5: “T: SAMU 192, bom dia[...]”

Chamado 6: “T: Emergência[...]”

Chamado 14: “T: SAMU 192, Qual a sua urgência? [...]”

Chamado 19: “T: Qual sua urgência? [...]”

Em algumas situações, a anúncio do serviço sequer é dita, como pode-se identificar em alguns chamados, quando é o solicitante quem faz a primeira fala conforme exemplos a seguir.

*Chamado 7: “S: Quem fala?
T: Oi, é a SAMU
S: É da Brigada Militar. Preciso de um atendimento
T: Qual é o endereço? [...]”*

*Chamado 10: “T: SAMU 192
S: É SAMU? Alô, alô?
T: Alô, só um minuto. 7830. Alô?
S: Oi, é da SAMU?
T: Sim. [...]”*

Assim como, para o gerenciamento de qualquer organização, a comunicação dentro do SAMU é um fator essencial, pois é a partir dela que se garante eficiência e eficácia no desenrolar das atividades. A comunicação deve ocorrer de forma objetiva para que todos tenham as informações necessárias para conduzir as tarefas. (SANTOS; BERNARDES, 2010). No caso dos TARM's ela é a ferramenta mais utilizada no seu trabalho, pois é através da comunicação que se inicia o atendimento no SAMU.

As rotinas de atendimento na Central de Regulação começam quando o TARM atende à ligação, conduzindo o diálogo com o solicitante com o intuito de extrair o maior número de informações sobre o pedido de socorro. Seu foco principal é obter os dados que comprovem a veracidade do chamado, como endereço com pontos de referência e, para isso, contam com a sua vivência para identificar se a ligação é real ou fictícia/trote. (BRASIL 2012, MORAIS et al., 2015).

O telefonista segue um roteiro determinado para preencher os dados solicitados no sistema; caso não os preencha corretamente, dificulta o seguimento do trabalho, como, por exemplo, um endereço incompleto, o que pode gerar aumento do tempo resposta. (BRASIL, 2006; ORTIGA et al., 2016).

As informações que competem ao TARM registrar estão dispostas no sistema em uma sequência de nome, endereço, ponto de referência, queixa. No entanto, quando o solicitante é atendido, o mesmo inicia sua fala descrevendo a situação, segundo sua percepção. Alguns iniciam a ligação dizendo o endereço e o motivo, como nos casos a seguir:

*Chamado 3: “T: SAMU 192
S: Oi, eu gostaria de chamar uma ambulância na agência Bradesco na Assis Brasil. Uma senhora desmaiou aqui”. [...]*

Chamado 4: “T: SAMU 192

S: Bom dia, aqui na caixa econômica federal tem um cliente que se cortou aqui no 3º andar"[...]

Chamado 14: "T: SAMU 192 Qual a sua urgência?

S: Alô?

T: Do SAMU, Qual a sua urgência?

S: Uma senhora caiu aqui na frente do shopping João Pessoa e acho que ela quebrou o pulso e tá saindo bastante sangue também"[...]

Chamado 30: "T: SAMU 192!

S: Oi eu queria uma SAMU aqui atrás do aeroporto, deu um acidente agora, capotou um carro (+++) na Rua do Aeroporto, bem pertinho da Estação Farrapo s(++). Qual é o nome dessa Rua? (pergunta para outra pessoa presente na cena), É Rua do chaves(++)"[...]

Outros solicitantes, informam inicialmente o endereço:

Chamado 5: "T: SAMU 192. Bom dia.

S: Bom dia, gostaria de solicitar uma ambulância aqui pra rua Marcílio Dias. Alô?"[...]

Em outros chamados, os solicitantes, nervosos, iniciam o chamado já descrevendo o que está acontecendo, conforme as falas a seguir:

Chamado 9: "T: SAMU 192

S: Por gentileza

T: Como? SAMU

S: Por gentileza, eu(+++) Meu esposo tá só numa ronqueira e hoje pela tarde foi consultar com o neuro e ele mandou fazer um exame. Quando chegamos em casa ele começou com aquela ronqueira, uma ronqueira(+++)"[...]

Chamado 24: "T: SAMU 192

S: Meu Deus eu queria uma ambulância aqui; a minha mãe caiu e não consegue se mexer(++). Rápido moça(++)"[...]

Embora o TARM tenha um roteiro para preencher os dados, a enunciação do pedido de socorro pelo solicitante nem sempre condiz com a sequência proposta no roteiro. Observou-se que, em geral, o TARM ouve a demanda do solicitante, mas parece não memorizar as informações iniciais, pois ele repete as mesmas perguntas, para dados que já foram ditos inicialmente.

O questionamento caracteriza-se por um "vai e vem", o que dispende tempo. Mesmo ao pedir socorro identificando primeiro o endereço, O TARM repete as

mesmas perguntas, para uma informação já dada, cujo exemplo está descrito a seguir.

Chamado 19: “T: Qual sua urgência?

S: Por gentileza, houve um acidente um carro bateu numa moto e o motoqueiro tá caído.

T: Qual o nome da rua senhora?

S: Saturnino de Brito, nºXXX

T: Qual o numeral?

S: Saturnino de Brito, nºXXX. O motoqueiro tá caído aqui na calçada.

T: Só um minutinho(++) Saturnino de Brito não tem. Vamos Lá. É saturnino de Brito nºXXX(++)

S: nºXXX!?

T: Tá(+++)é que tá bem ruim a ligação. É, ponto de referência a senhora Tá perto da onde?

S: É bem do lado do Nacional Gás

T: Ao lado do Nacional Gás e quantas vítimas são?

S: Acho que uma só. O rapaz que está caído

T: Qual seu nome?

S: Sandra

T: Só um minutinho, fica na linha tá(+++)é que estou digitando aqui. É uma vítima masculina né dona Sandra?

S: Sim, é um rapaz

T: E a senhora tá vendo ele?

S: Tô, ele está caído ali no poste

T: Foi uma colisão carro x moto?

S: SIM, com o CARRO

T: Dona Sandra eu tô passando pro médico; a senhora não desligue o telefone

S: “Pera” aí só um pouquinho! Alô?

T: Dona Sandra, fica na linha, tá? Que eu estou passando para o médico e ele vai fazer umas perguntas para a senhora

S: Sim. O rapaz tá caminhando aqui(+++)”

A partir dessas falas, entende-se a importância de treinar técnicas de escuta e memorização. Por isso, assim como em todas as profissões, o TARM também precisa receber treinamentos, para desenvolver essas habilidades.

São diversos os estudos que mostram a importância do desenvolvimento de programas estruturados de treinamento de habilidades de comunicação, em todas as profissões. Especialmente aos profissionais que contemplam a equipe multidisciplinar de saúde que prestam cuidado aos pacientes. (JOHNSON; KIMSEY, 2012).

O TARM precisa ser perspicaz e ter sensibilidade para receber os chamados e desenvolve essas habilidades através da experiência adquirida nos atendimentos. Morais et al. (2015), concluíram que é difícil saber a real situação através do chamado, pois a população em geral não sabe descrever corretamente a

condição da vítima, dificultando o atendimento e o correto deslocamento do suporte adequado. Mesmo com toda a experiência do TARM e do Médico Regulador só se saberá a gravidade do caso chegando no local.

Porém é importante capacitar esses profissionais para adquirirem compreensão da importância do seu papel e técnicas para melhor administrarem o seu cotidiano.

No chamado 10, o TARM teve que utilizar as características descritas para realizar o atendimento de forma calma, objetiva, sem rodeios, buscando o máximo de informações para posteriormente transferir para o MR:

*Chamado 10: "T: SAMU 192
S: É SAMU? Alô, alô?
T: Alô, só um minuto. 7830. Alô?
S: Oi, é da SAMU?
T: Sim.
S: Senhora, eu sou vizinha(++), tenho uma vizinha que está desmaiada e a gente não consegue descer ela das escadas. Ela tá espumando pela boca
T: Tá, qual é o seu nome, senhora?
S: É Joice.
T: Joice e o nome dela?
S: É Maria Tereza
T: A idade? Aproximada
S: Oh Bia, vem aqui!
T: A idade aproximada, 40, 50, 30
S: Ah, ela deve ter mais de 60
T: Tá e o que que houve?
S: Não sei, ela vomitou(+++)
T: Tá, tá senhora qual é o bairro?
S: É Vila Nova
T: Qual é o endereço?
S: Avenida Monte cristo, número XXX
T: Monte Cristo?
S: nº XXX
T: Próximo do que aí?
S: Próximo do cemitério Vila Nova. Logo depois do cemitério Vila Nova
T: Tá, vou lhe passar para o médico, não desliga tá?
S: Tá bom."*

Nas ligações realizadas por profissionais policiais militares, evidenciaram-se diálogos mais objetivos e claros, passando as informações necessárias objetivamente, em um tempo breve. Provavelmente esse comportamento esteja ligado ao fato de conhecerem a finalidade do serviço e como esse procede, além de não terem nenhum vínculo afetivo para quem demandam socorro.

*Chamado 1: "T: SAMU 192
S: Oi, tudo bem? Aqui é o soldado(+++) da brigada militar
T: Sim
S: Seguinte, uma senhora foi atropelada agora e tá toda machucada aqui
T: Tá; me diz qual o endereço aí?
S: Av. Azenha número XXX, esquina com a Ipiranga
T: Tá, não desliga o telefone que eu preciso que tu fale com o médico, tá?
S: Tá, tá bom." (Tempo usado: tempo 40s)*

*Chamado 7: "S: Quem fala?
T: Oj, é a SAMU
S: É da Brigada Militar. Preciso de um atendimento
T: Qual é o endereço?
S: É aqui na Rua Jary, nº XXX - Passo d'Areia,
T: Qual é o bairro?
S: Aqui é o Bairro Passo d'Areia
T: E o que que aconteceu?
S: Não entendi
T: O que que aconteceu aí? Foi um acidente?
S: Foi um acidente envolvendo um carro e uma moto
T: Teu nome?
S: Meu nome é Soldado Rafael.
T: Fica na linha tá
S: Tá ok." (Tempo usado: tempo 50s)*

Nos dois chamados apresentados, o tempo de atendimento foi menor de 60 segundos (40 e 50 segundos, respectivamente), o que está dentro do preconizado. Tavares (2017), relata sobre o curso de atualização em primeiros socorros aos policiais militares de Palmas/Tocantins, realizado na base do SAMU local. Destaca a importância de treinar multiplicadores a fim de facilitar o atendimento em casos que necessitem de assistência médica imediata, enquanto aguardam atendimento especializado. A vivência do autor corrobora os achados nesse estudo, que identificou a maior clareza em chamados feitos por policiais que, muito provavelmente, conhecem as rotinas do SAMU.

No entanto, em outros diálogos percebe-se, no tom de voz, ansiedade e nervosismo dos solicitantes ao responderem os questionamentos feitos pelo TARM.

*Chamado 11: "T: SAMU 192
S: Por favor eu preciso de uma ambulância aqui na Ramiro D'Avila nº
XXX(+++)a moça tá aqui se debatendo
T: Só um minutinho(+++)Qual o seu nome?
S: Carmem
T: Qual é o nome e idade?
S: É Veridiana(++)Qual é a idade da Veri?(+++)
T: Uhum(++)
S: É 22(+++)23 ou 24 pera um pouquinho(+++)eu não sei a idade dela(+++)
pela amor de Deus(++)não deixa ela engolir a língua(++)me ajuda*

T: Qual e o endereço?
 S: Hãã(,:) Â
 T: Qual é o número da residência?
 S: É Ramiro d'Avila XXX(+++)
 T: Me dá o número da rua?
 S: Rua Ramiro d'Avila
 T: O número da residência
 S: nº XXX
 T: Ponto de referência senhora?
 S: É quase nas esquina da(++)da(++)da(++)da(++) Princesa
 Isabel(+++)PELO AMOR DE DEUS(+++)POR FAVOR(++)
 T: Aguarde um minuto que o médico vai conversar com você(+++) aguarde na
 linha
 S: TÁ”

Nesse caso, a solicitante mostra nervosismo ao pedir socorro para alguém que estava “engolindo a língua”, provavelmente por não ter conhecimento na área da saúde, o que lhe deixa mais nervosa.

Foi possível identificar que algumas pessoas demonstram não conhecer a missão do SAMU e se interessam somente em demandar o envio de uma ambulância, como no chamado 13.

Chamado 13: [...] “S: É Marlene(+++)ela teve um AVC agora há pouco e ela foi internada no Hospital de Clínicas; depois ela passou bem ela e agora ela não está deixando eu tirar a pressão dela(++) ela não está me reconhecendo”[...]

Muitos usuários não conhecem a real missão do serviço e acreditam que a principal função é o transporte a uma unidade de emergência para receber atendimento. (VERONESE et al., 2012).

Para este estudo foram incluídos os chamados avaliados como pertinentes, cujos atendimentos selecionados foram os clínicos, com foco nas afecções tempo dependentes (cardiológicas, respiratórias e neurológicas) e os atendimentos traumáticos, com destaque aos acidentes de trânsito e quedas, por serem os mais prevalentes no SAMU (CICONET, 2015). Estudos indicam que a maioria dos atendimentos realizados pelo SAMU são clínicos e no ambiente domiciliar. Esse é um dos motivos que faz com que o serviço tenha um número grande de atendimentos diariamente. (TANNEBAUM E ARNAOLD, 2001; ALMEIDA, 2007; MEIRA, 2007). Sendo que a queixa clínica mais frequente é a dispneia. (O'DWYER; MATTOS, 2013).

Chamado 16: [...]”S: Ela tá com um ataque de asma; ela é uma pessoa especial viu(++)”[...]

Chamado 17: [...]”S: Lélia. Ela tá muito mal, tá com falta de ar e não respira”[...]

Chamado 21: [...]”S: É que minha mãe está com muita falta de ar e não está aguentando mais”[...]

Sendo a dispneia uma queixa frequente, é comum que a solicitação de socorro venha acompanhada da angústia dos familiares e/ou solicitantes. Por isso, a importância que os TARM sejam preparados para acolher as demandas de forma qualificada. Segundo Vegian e Monteiro (2011), os telefonistas do SAMU confrontados com o risco de morte do outro lado da linha, podem ter a situação de trabalho amenizada se sentirem-se participantes do processo de trabalho e úteis à sociedade. As autoras destacam ainda que os profissionais que se relacionam de forma indireta com o usuário, no caso em questão, através do telefone, podem ter prejuízo na comunicação, com sinais de cansaço e esgotamento, influenciando na condução do diálogo, na maneira de falar, o que dizer, o que não dizer. (VEGIAN; MONTEIRO, 2011).

Por isso, a preparação do TARM exige esforços que vão além de trabalhar simplesmente com o tempo. Discutir aspectos relacionados à empatia, capacidade de escuta, são importantes para o bom desempenho na arte de receber um pedido de socorro e direcionar para o fluxo do atendimento. Conforme Brasil (2004c), o acolhimento não deve ser visto somente como mais uma fase do processo de entrada do paciente no serviço de saúde, ele tem como objetivo fazer uma escuta qualificada. Implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Qualquer profissional deve ser capaz de fazê-lo a qualquer momento, encarando-o como uma ação de aproximação com o próximo, aceitação. No serviço de APH o TARM exerce essa função, de acolher os pedidos de socorro.

Além de descrever o motivo da solicitação de socorro de forma clara e objetiva, o TARM ainda utiliza da sua sensibilidade para acolher os chamados e, a partir de seus registros, o MR avalia essa descrição e prioriza os chamados mais graves, deixando as pequenas emergências em espera. (HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2011).

Todos os profissionais devem estar aptos para acolher. Escutar de forma qualificada o usuário do sistema e prestar atendimento resolutivo e responsável.

Este ato engloba, ainda, orientar adequadamente o usuário, visando à garantia da continuidade do tratamento, atentando para os limites do serviço. (MELO; SILVA, 2011). Desse modo, entende-se que o TARM, assim como todos os profissionais, devem adotar postura acolhedora durante todo o processo de recepção do chamado, direcionando o diálogo e o encaminhando para a avaliação do MR com responsabilidade.

6.2 Singularidades dos chamados ao SAMU

A central de regulação, considerada como porta de entrada no sistema de saúde (O'DWYER et al, 2017), tem também sua procura direta pelo usuário, como em outros serviços de urgência. Esse é um fator que precisa ser considerado, em função da especificidade do pedido e da fragilidade do usuário naquele momento em que pede socorro para si mesmo. Nos chamados estudados foi possível identificar situações em que o solicitante é o próprio que necessita ser socorrido pelo SAMU.

O chamado a seguir é um exemplo de uma das demandas mais frequentes, a dispneia, citada no tópico anterior. Nesse caso, foi possível perceber o sofrimento do solicitante (no caso, ele próprio necessitava socorro), pela entonação da fala, voz alterada e entrecortada de falta de ar ao falar. O telefonista encontrou dificuldade em entender o endereço e o numeral ficando um tempo maior na ligação até conseguir coletar os dados, com a voz pausada, demonstrando interesse e conduzindo o diálogo de modo a deixar o solicitante seguro, antes de passar a ligação ao médico regulador.

*Chamado 27: "T: SAMU 192
S: Oi
T: Boa noite senhor, pois não?
S: Amigo(+++)
T: Pois não,
S: Crise de asma(+++)
T: Qual é o seu nome?
S: Oi
T: Qual é o seu nome?
S: Paulo
T: O senhor que está em crise?
S: SIMM
T: Aguarda na linha
S: SIM*

T: Qual é o endereço? Senhor(+++)

 S: É aqui na Nilo Volfo, Restinga Nova(+++) eles já conhecem aqui(++)

 T: Como é que é o nome?

 S: Oi(++) é aqui na Nilo volfo(++) passando o clube

 T: É Nilo Volfo

 S: Na Nilo volfo(+++) passando o clube secoris aqui(+++) tô mal véio(++) tô mal

 T: Passando o que?

 S: Oi (+++) o Secoris(++)

 T: Me dá o numeral(+++) Ai(+++)

 S: Oi

 T: O número ai próximo, senhor

 S: Oi o número aqui(++) Poh cara, não tÔ enxergando o número aqui(++)

 T: Eu preciso de um número(++) porque assim fica meio difícil

 S: Só um pouquinho eu vou ver aqui

 S: AIÓ

 T: Pode falar

 S: n° XXXX

 T: Tá, aguarda na linha um minutinho o médico já vai conversar com o senhor

 S: Tá”

Situações como essa corroboram as conclusões de Barros et al. (2011): é preciso desmistificar a crença de que escuta e diálogo são dons. Há posturas profissionais e técnicas de comunicação que facilitam a conversa entre profissional e usuário, como a aceitação do outro, a empatia e o reconhecimento do usuário como um sujeito que possui direitos.

Uma das premissas do trabalho do TARM é conhecer a geografia da cidade (BRASIL, 2006). No entanto, identificou-se a dificuldade do TARM em registrar alguns endereços, o que denota desconhecimento quanto à geografia do município, como no chamado a seguir.

Chamado 17: (tempo 68s)

 T: SAMU 192

 S: Boa tarde

 T: Boa tarde

 S: Moça, eu gostaria de pedir uma ambulância

 T: Aonde?

 S: Ali na Estrada das Bastilhanas, no beco dos tabajaras

 T: Estrada?

 S: Bastilhanas

 T: Qual é a cidade?

 S: Porto Alegre

 T: Estrada Bastilhanas, número?

 S: n° XX

 T: Qual é o bairro?

 S: Glória

 T: Qual é a vila?

S: Glória
T: Sim mas estrada Bastilhanas não é dentro de alguma vila?
S: Não, é a rua do Hospital Divina Providência
T: A rua do Hospital(++)
S: Na Rua da Gruta, Isto!
T: Na rua do Hospital Divina. Tá Qual é o seu nome?
S: Meu nome é Ilutina
T: E o nome da pessoa que precisa?
S: Lélia
T: Lélia?
S: Lélia. Ela tá muito mal, tá com falta de ar e não respira
T: E Qual a idade da Lélia?
S: Ela está com 58
T: 58?
S: Isso
T: Fica na linha que eu vou passar pro médico tá, não desliga.
S: Tá bom. (Tempo usado: tempo 68s)

Chamado 22:

T: SAMU 192
S: Hãããã eu queria uma(++)tá dando uma convulsão na minha mãe(+++)
T: Com quem eu falo?
S: Com a Brenda(+++)a gente acabou de ligar
T: Qual é o Bairro Brenda?
S: É Protásio Alves
T: É o Bairro Qual é?
S: É como é que é o nome(+++)e(+++)Protasio Alves(+++)Bom Jesus(++)
T: Qual é a Rua?
S: É Protásio Alves(+++)e perto do Gecepel(+++)e que a gente não é
daqui(+++)
T: Protásio Alves(+++)numero?
S: É nº XXXX
T: próximo ao Gecepel
S: Isso(+++) já deu umas 4 convulsão nela
T: Qual a idade dela?
S: É 42
T: É o primeiro nome(+++) Qual é?
S: É Elisabete
T: É casa?
S: Isso, é Cia bom lar um prédio azul que tem
T: Tá então é apto e não casa? É isso?
S: Isso
T: É qual é o apto?
S: Isso é um prédio azul
T: É qual é o número do apto?
S: Não(+++)não é bem um apto(+++)moça(+++)e tipo uma loja(+++)
T: Protasio Alves(+)nº XXXX(+++)Qual é o prédio?
S: Tem uma chapeação(+++)não é um prédio(+++)é, só uma chapeação, com
uma loja(+++) tipo de ventilador(+++)
T: É um prédio de uma loja de ventiladores é isso?"[...] (Tempo usado: tempo
111s)

Nos chamados em que o TARM apresenta maior dificuldade em entender o endereço, o tempo da ligação aumenta, o que gera ansiedade, tanto para o TARM quanto para o solicitante.

Mesmo em locais que, no senso comum, são mais conhecidos como espaços públicos, de melhor acesso, no caso, um shopping, o TARM insiste em ter a informação do número do prédio, para prosseguir no atendimento.

Chamado 14: “T: SAMU 192 Qual a sua urgência?

S: AIÔ?

T: Do SAMU, Qual a sua urgência?

S: Uma senhora caiu aqui na frente do shopping João Pessoa e acho que ela quebrou o pulso e tá saindo bastante sangue também

T: Aham me diz o nome da rua por favor?

S: Oi?

T: O nome da Rua e o Bairro

S: É Av. João Pessoa, bem na frente do shopping mesmo

T: Em frente ao shopping João Pessoa?

S: Isto

T: Qual o numeral aí?

S: Oi?

T: Qual o numeral que a senhora está caída bem na frente?

S: É bem na frente da praça. Logo à frente da parada

T: Qual o seu nome?

S: Eduardo

T: Eduardo tu conseguiu descobrir o nome da paciente?

S: Senhora, Qual o seu nome? Elni

T: A dona Elni tem quantos anos?

S: A senhora tem quantos anos? Tem 80 anos

T: 80 anos e tá sozinha aí na praça?

S: Ta sozinha

T: Nossa. Ela tropeçou e caiu? Foi isso?

S: Isto

T: Não desliga o telefone que irei passar pro médico de plantão tá bom?

S: tá bom

T: Mas não desliga o telefone

S: Tá bom”.

Nesse caso o TARM ainda faz um comentário, que parece dispensável, pois faz juízo de valor da situação, ao dizer: “80 anos e sozinha, nossa!!”. Comentários desse tipo podem gerar atritos. Ferreira et al. (2017), concluíram que os motivos de insatisfação em relação aos telefonistas do SAMU devem-se, segundo opinião da população, ao excesso de perguntas feitas pelo TARM e à demora das mesmas em transferirem as ligações para o médico regulador.

Somado ao nervosismo, alguns solicitantes, demonstram não conhecer a área onde moram. Além disso, muitas vezes o fato ocorre numa localidade onde não estão acostumados a frequentar e ignoram o nome da rua para a qual chamam o socorro.

*Chamado22: [...]” T: Qual é o Bairro Brenda?
S: É Protásio Alves
T: E o Bairro Qual é?
S: E como é que é o nome (+++) é (++) Protásio Alves (++) Bom Jesus (++)
T: Qual é a Rua?
S: É Protásio Alves(+++) é perto do Gesepel(++)é que a gente não é daqui(+++)
T: Protásio Alves(+++)número?
S: É nº XXXX
T: Próximo ao Gecepel
[...]T: e casa?
S: Isso! Tem a Cia bom lar, um prédio azul que tem
T: Tá então é apto e não casa? É isso?
S: Isso
T: E qual é o apto?
S: Isso é um prédio azul
T: E qual é o número do apto?
S: Não(++) não e bem um apto(++)moça(++)e tipo uma loja(+++)
T: Protasio Alves(+)nº XXXX(++)Qual é o prédio?
S: Tem uma Chapeação(++) não é um prédio(++)é só uma Chapeação com uma loja(++)tipo de ventilador(+++)
T: É um prédio de uma loja de ventiladores é isso?”[...]*

No chamado 30 a pessoa se depara com um carro capotado e parece não conhecer a região, consumindo tempo até conseguir informar ao TARM o endereço do local.

*Chamado 30: T: SAMU 192!
S: Oi eu queria Uma SAMU aqui atrás do aeroporto, deu um acidente agora, capotou um carro(+++) na Rua do Aeroporto bem pertinho da Estação Farrapos(++)Qual é o nome dessa Rua? (pergunta para outra pessoa presente na cena), É Rua do chaves(++)
T: Rua do chaves
S: Isso
T: Qual é o número?
S: Qual é o número moça? Tu sabe? Aqui é nº XXX(++)é próximo ao posto SHEEL, é uma avenida bem movimentada aqui(+++) AI MEU DEUS(++)(pessoas correndo ao fundo)
T: Qual é o Bairro?
S: Qual é o Bairro?(++)aqui é próximo do Aeroporto(++)bem pertinho(++)e
T: É bem Na rua do Aeroporto(+++)
S: É na frente da (++)Mitsubishi motors(++) Idigarai(++)não deixa ele desligar não(++)Tem gente ali dentro?(mais barulhos e vozes ao fundo)
T: E a loja ali?[...]*

T: Ah::h(+++)O nome da Rua? É Rua do Chaves mesmo?
 S: É Rua do Chaves em frente a Mitshubish Motors e(++) Irigarai(++)tem um posto de gasolina(++)é bem numa avenida aqui bem conhecida
 T: Sei sei(++)só um minutinho(+++)
 T: Qual é o seu nome?
 S: Oi(++)desculpe não ouvi(++)
 T: Qual é o seu nome?
 S: É Ariane(++)tem umA vítima dentro do carro(++)consciente(++)
 T: Tem uma Rua que é próxima dessa rua do Chaves?
 S: Tem alguma Rua próxima ou um ponto de referência que ele não tá achando? É o viaduto da entrada da Castelo Branco aonde faz o desvio pra entrar no Aeroporto
 T: Tá bom(++)entrada da Castelo Branco(++)viaduto da entrada da castelo branco(+++)aceleração(+++)A rua não é Edu Chaves? O nome da Rua?
 S: Oi(+++)
 T: A Rua não é Edu Chaves?
 S: E alguma coisa assim(+++)ah(::)hh deixa eu ver(++)e o retorno da Avenida Ceara pra Zona sul? Aie(++)a::hhta vindo aqui(++)ahh(::)hhtá vindo aqui(+++)
 T: O que?
 S: Edu Chaves sentido Aeroporto”[...]
 T: Tá bom
 S: Tá bom(+++)Obrigada
 T: Só um minutinho(++)
 S: Alo????
 T: Só aguardar na linha tá bom?
 S: Tá bom...Obrigada

Em vários chamados se constata que o TARM fica um maior tempo para entender o endereço, causando irritação para ambos. Tentar extrair informações de nomes de ruas ou numerais para quem não conhece o lugar não é tarefa fácil. Soma-se à essa dificuldade à parca identificação de ruas na cidade. Matéria publicada no jornal Zero Hora, aponta que a sinalização no município de Porto Alegre está falha, com placas estragadas, apagadas, destruídas e faltantes. Mesmo em locais turísticos, como por exemplo, o Monumento do Expedicionário, na Redenção, inexistem placas que identifiquem os logradouros. O que dizer então de ruas em bairros mais afastados. (WEBER, 2017).

Essa condição contribui para atrapalhar as pessoas que se dispuserem a socorrer alguém, em locais que não conhecem bem, ao serem questionadas quanto ao endereço, não serão capazes de responder. Weber (2017), constatou que ao circular pelos extremos da cidade, de norte a sul, as placas ou estão danificadas, não existem ou estão escondidas atrás de arbustos altos. Sugere que para saber onde está é necessário consultar o aparelho de telefone e ter disponível acesso a um aplicativo de GPS. A sugestão do autor talvez seja aplicável ao procurar ruas

numa situação rotineira. Ter que lançar mão desse tipo de busca, num momento de confronto com uma situação de urgência, possivelmente gerará mais nervosismo.

Esse cenário não é exclusivo de Porto Alegre. Matéria do Jornal O Globo G1, realizada em Belo Horizonte, traz que esse problema é enfrentado em todo o país. Em um determinado bairro de Belo Horizonte, com população de 14 mil habitantes, placa é coisa rara. Para encontrar uma rua, moradores sugerem: "virá à direita", "virá à esquerda", lá na frente pergunte de novo, para outra pessoa. Moradora relata que tem uma filha diabética e quando precisa chamar o SAMU, é uma dificuldade para ambulância chegar. (G1, 2014).

Observa-se que existe dificuldade tanto para quem solicita o socorro e não consegue descrever o endereço de forma correta, quanto para o TARM que necessita que este esteja completo, no caso da decisão por envio da equipe. Encontrar um endereço, se não estiver com a devida identificação transforma-se numa ação de difícil execução.

Outro fatores podem colaborar para equívocos nos registros de endereço. Segundo Gerber (2010), a área física das centrais de regulação, climatização, pessoas falando concomitante, ruído do telefone e do rádio, acabam interferindo na concentração na central de regulação. Outros estudos também apontam que durante a recepção do chamado existe um percentual de ligações que são induzidas ao erro no registro, devido aos trotes, má qualidade da ligação, nome complicado das ruas, má pronúncia ou nervosismo do solicitante. (ORTIGA et al., 2016; MINAYO, DESLANDES, 2008; ALMEIDA, 2007). Observou-se durante a transcrição dos áudios que ocorreram problemas na ligação, chamado com ruídos, problemas com localização de endereço, conforme os chamados a seguir.

Chamado 6:

[...]T: Aonde senhora? Que bairro?

S: É Campo Novo

T: Campo Novo(++) Tá e o nome da rua certinho?

S: INAUDIVEL

INAUDIVEL

T: Qual o nome? Perto do que?

INAUDIVEL

T: Aguarde um pouquinho na linha que lhe passarei pro médico tá bom?

S: OK"

Chamado 21:[...]” T: Preciso de mais referência Ismael. Não tem uma rua de esquina aí, paralela, alguma coisa?
T: Alô?
S: (Inaudível)(+++)
T: Tá, Aguarde na linha que tô passando”

*Chamado 19: [...]”T: Só um minutinho(++) Saturnino de Britto não tem. Vamos lá. É saturnino de Britto nº XXX(++)
S: XXX!?
T: Tá(+++)é que tá bem ruim a ligação. É, ponto de referência a senhora Tá perto da onde?
S: É bem do lado do Nacional Gás”[...]*

Outra singularidade que chama a atenção são chamados de usuários que utilizam o serviço com certa regularidade. Não foi possível mensurar com precisão, o que sugere necessidade de outros estudos. No entanto, a julgar pelos comentários dos solicitantes, nos chamados a seguir, pode-se inferir que existem usuários frequentes ao serviço.

*Chamado 16:[...]”T: Qual Rua?
S: Rua é Avenida Marques de Souza XXX
T: É casa?
S: É(+++) eles já atenderam ela aqui hoje de tarde(++)”[...]*

*Chamado 20: [...]”T: Mais alguma referência que o senhor queira me dar?
S: Sim. O motorista da ambulância, é só comentar o nome da rua Grutinha que todo mundo conhece, ele vem sempre aqui”. [...]*

*Chamado 25: [...]”T: Sandra, fala de Qual Bairro?S: é da Restinga[...]
S: Lidolvino uma Rua de chão batido(+++)eles já conhecem aqui(++)vem seguido aqui(++)”[...]*

*Chamado 27: [...]”T: Qual é o endereço? Senhor(+++)
S: É aqui na Nilo Volf, Restinga Nova(+++) eles já conhecem aqui(++)”[...]*

Acosta e Lima (2013), apontam que muitos usuários buscam repetitivamente atendimento nos serviços de urgências hospitalares. Indivíduos que procuram atendimento muitas vezes em determinado período de tempo são considerados usuários frequentes, também conhecidos como hiperutilizadores. Apesar de serem um pequeno grupo, comparado ao total de usuários que buscam atendimento, esses indivíduos são responsáveis por uma elevada porcentagem da demanda nesses serviços. (LACALLE, 2010; ACOSTA; LIMA, 2013).

Nesse sentido, fazendo uma analogia com esses autores, pode-se inferir que a utilização repetida pelo SAMU não é incomum. Corroborando com esses resultados, O'Dwyer e Mattos (2013), observaram que o SAMU acaba cobrindo a demanda dos atendimentos de referência ambulatorial e lhe cabe fazer a intermediação entre o demandante e os serviços de atenção básica. Bittencourt e Hortale (2009), afirmam que não se pode culpar o paciente por procurar acolhimento onde o mesmo tiver acesso. É preciso enfrentar esse problema na esfera pré-hospitalar e hospitalar e reorganizar fluxos para amenizar problemas de não acolhimento.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de novos estudos que possam identificar esses usuários, ou os motivos que os levam a usar o SAMU nessa perspectiva. Bem como a importância em capacitar esses profissionais para melhor atender a população e saber lidar com as demandas diárias de pedidos de socorro que chegam até o SAMU. Propõem-se a implantação do plano de educação permanente por meio de ações educativas com Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM).

7 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: AÇÕES EDUCATIVAS COM OS TELEFONISTAS AUXILIARES DE REGULAÇÃO MÉDICA (TARM)

7.1 INTRODUÇÃO

Esta metodologia está ancorada nas pedagogias que tomam como objeto a transformação do mundo do trabalho, do indivíduo e da sociedade, através de aprendizagens significativas e contextualizadas que contribuam para o desenvolvimento de capacidades e competências individuais e coletivas. Promover aprendizagem significativa é assumir que o ato de aprender possui um caráter dinâmico que exige ações educativas direcionadas para que os envolvidos aprofundem e ampliem os significados, remodelando a forma de atuar no trabalho participando das atividades de ensino e aprendizagem. (BRASIL, 2014).

As organizações devem adotar diferentes estratégias, dispositivos e arranjos para ampliar a participação dos trabalhadores, fazendo com que estes tragam suas dificuldades e que os mesmos possam contribuir na solução destas, compartilhando conhecimentos adquiridos durante o cotidiano, promovendo maior autonomia na tomada de decisões. (BRASIL, 2014).

Através da criação de espaços de diálogo com o profissional, rodas de conversa e mapeamento dos fluxos de processo, pode-se aplicar as ações educativas e troca de saberes, reorganizando maneiras novas de trabalho. (BRASIL, 2014).

7.2 OBJETIVO

Implantar um Plano de Educação Permanente para os TARM's do SAMU de Porto Alegre, através de ações educativas, incorporadas à rotina do serviço.

7.2.1 Justificativa:

Assim como todos os profissionais necessitam atualizar seu conhecimento para adquirir novas técnicas e habilidades, os TARM's também precisam trocar

informações, experiências, contribuir com suas vivências para a qualificação do atendimento, na recepção dos chamados ao 192.

Nesse sentido, a Educação Permanente contribui para mudanças no processo de trabalho, ampliando a capacidade de reflexão dos trabalhadores, bem como melhorando a autoestima, fazendo com que o profissional faça parte dessa responsabilidade de promoção à mudança dos processos, dando a ele mais autonomia e criatividade. (BRASIL, 2014).

O SAMU organiza, através de seu Núcleo de Educação Permanente capacitações para qualificação dos profissionais, entre eles os TARM. Espera-se como resultado destas atividades, que a comunicação seja mais efetiva entre o TARM e o solicitante, além da qualificação do atendimento aos agravos urgentes da cidade de Porto Alegre. (PMPA, 2017).

Desse modo, esse projeto de intervenção pretende colaborar no sentido de implementar as ações educativas, incrementando dinâmicas para serem incorporadas no cotidiano do trabalho. Entende-se que as atividades contribuirão para a qualificação das práticas, bem como para a reflexão de processos de trabalho e avaliação das rotinas atualmente existentes, como, por exemplo, o fluxo do roteiro do recebimento dos chamados.

7.3 METAS

Implantar o programa de ações educativas para os TARM no SAMU de Porto Alegre;

Organizar ferramentas para serem utilizadas nas ações educativas e no desenvolvimento de habilidades de comunicação

7.4 PÚBLICO-ALVO

Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica – TARM.

7.5 AÇÕES EDUCATIVAS NO TRABALHO COM OS TARM'S

7.5.1 Atividades:

Segundo preconizado pela Portaria 2048/2002 o TARM deve realizar visitas para reconhecer a geografia da cidade, para conhecer minimamente as regiões da cidade, bem como a localização dos serviços de urgência (hospitalares e não hospitalares), e pelo menos, um serviço de atenção básica de cada região. Deve também estar a par dos locais de difícil acesso da cidade como endereços irregulares, não localizáveis no mapa oficial da cidade. (BRASIL, 2002). Nesse sentido, serão organizados, a cada semestre, um tour pela cidade, passando por serviços, pelas Bases do SAMU, e por pontos da cidade, possibilitando o reconhecimento de endereços e pontos principais.

Durante o expediente de trabalho, em turnos variados na semana, serão feitas ligações ao 192, como simulações/exercícios de chamados que são comuns: endereços que usuário não sabe informar, usuários frequentes, formas de anunciar o pedido de socorro de diferentes modos. Os casos serão elaborados e usados pelos demandantes que serão instrutores que atuam junto ao NEP. Ao final dos exercícios as situações serão discutidas com o profissional que acolher o chamado. Ao final de cada chamado será feita avaliação verbal para aferir os pontos positivos e pontos negativos no manejo de cada situação.

Em relação ao tema empatia, serão promovidas situações onde os próprios TARM são os solicitantes e alguém os recebe durante o chamado, no sentido de colocar-se no lugar do outro. Bem como assistirão vídeos que reportam ao tema para posterior discussão.

Conceito - "a empatia é a capacidade de se colocar e simular a perspectiva subjetiva do outro para compreender seus sentimentos e emoções." É uma resposta afetiva deflagrada pelo estado emocional do outro e uma compreensão dos estados mentais da outra pessoa. (FERREIRA, 2011).

Exercício: Simulações de ligações de casos realísticos, promovendo a reflexão deles, sobre a importância do seu trabalho, bem como apreender novas maneiras de conduzir o chamado, durante o expediente de trabalho. Serão realizadas ligações para os telefonistas, sendo que alguns telefonistas serão os

usuários solicitando socorro e os outros serão os telefonistas atendendo os chamados.

Comunicação: Estimular a reflexão, demonstrando o que é esperado durante o diálogo, que o mesmo possua objetividade e poder de persuasão na comunicação, que tenha uma forma de expressão verbal clara e concisa, evitando vícios de linguagem e uso de gírias. Desenvolver a habilidade para ser um ouvinte atencioso, com sensibilidade de escuta, evitando pré-julgamentos e com capacidade de interpretar necessidades urgentes.

Para essa habilidade será utilizado um vídeo denominado Falha na comunicação (colocar aqui o link do vídeo). Após assistirem o vídeo, serão feitas discussões sobre o tema, explorando os principais aspectos da comunicação e problematizando sobre as rotinas do serviço em relação a essas condutas.

7.6 Cronograma:

Serão organizados encontros mensais, junto ao Núcleo de Educação Permanente do SAMU, em horários e turnos distintos, para contemplar todos os turnos de trabalho, através de simulações de casos do cotidiano do trabalho, para exercício de estratégias que minimizem o uso do tempo na abertura dos chamados.

7.7 DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO:

Após o treinamento serão esclarecidas as dúvidas surgidas durante a discussão dos casos apresentados.

As ações educativas propostas serão apresentados ao NEP do SAMU para serem avaliadas e utilizadas nas atividades do serviço, pelos profissionais responsáveis pelo NEP do SAMU.

7.8 MÉTODOS

As ações educativas serão desenvolvidas por meio de discussões em grupo, palestras, simulações, treinamentos individuais ou em grupos, cujo foco será a comunicação e suas respectivas habilidades para a função.

As atividades propostas estão apresentadas no Quadro 2 - Ações Educativas para os TARM's do SAMU e os materiais de apoio para cada atividade estão descritos no apêndice A - Material de apoio às atividades educativas.

7.9 AVALIAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O plano será aplicado pelo responsável pelo NEP do SAMU, a quem caberá a avaliação, preferencialmente anualmente, sendo as atividades atualizadas de acordo com as necessidades dos profissionais.

Quadro 2 - Ações Educativas para os TARM's do SAMU

Temas	Atividades	Objetivo	Método	Desenvolvimento da atividade	Responsável	Material de apoio	Periodicidade
Recepção do chamado ao 192	Atendimento de ligações telefônicas	Estimular o raciocínio lógico e prático Desenvolver a concisão no diálogo	Exercício práticos	- Simulações de ligações - Escuta de áudios reais - Discussão das formas de recepção e diálogos dos áudios	Enfermeira Resp. pelo NEP	Material de Apoio/ Caso/ Avaliação 1 Áudios	Mensal
Entendimento sobre as outras profissões	Simulações realísticas	Incentivar a empatia	Dinâmica de grupo	- Teatro/Simulação de acidente/ Trauma - Discutir sobre as atribuições dos colegas	Enfermeira Resp. pelo NEP	Material de Apoio/ Caso/ Avaliação 2	Bimestral
Sensibilidade	Discussão do caso apresentado	Estimular a sensibilidade e empatia	Discussão em grupo	- Discussão do caso apresentado com o grupo	Enfermeira Resp. pelo NEP	Material de Apoio/ Caso/ Avaliação 3	Mensal
Comunicação	Discussão sobre questões apresentadas no vídeo	Estimular o raciocínio em relação ao tema	Vídeo:- Falha na comunicação	- Olhar o vídeo - Debater sobre o tema	Enfermeira Resp. pelo NEP	Material de Apoio/ Caso/ Avaliação 4 Vídeo	Mensal

(conclusão)

Temas	Atividades	Objetivo	Método	Desenvolvimento da atividade	Responsável	Material de apoio	Periodicidade
Saber ouvir	Debater sobre o tema	Discutir facilidades e dificuldades para a escuta do usuário Socializar formas de acolhimento para ouvir	Vídeo- Flávio Gikovate	- Assistir o vídeo - Debater sobre o tema	Enfermeira Resp. pelo NEP	Material de Apoio/ Caso/ Avaliação 5	Mensal
Empatia	Debater sobre o tema	Incentivar a sensibilidade	Vídeo sobre empatia	- Olhar o vídeo - Debater sobre o tema	Enfermeira Resp. pelo NEP	Material de Apoio/ Caso/ Avaliação 6	Mensal
Memória	Jogo	Estimular a memorização de lugares da cidade	Jogo da memória Jogo de associação	- Distribuir o jogo para os telefonistas -Dividir em grupos	Enfermeira Resp. pelo NEP	Material de Apoio/ Caso/ Avaliação 7	Trimestral

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse trabalho evidenciam que o telefonista auxiliar de regulação das urgências enfrenta desafios em sua rotina de trabalho, reforçado pela importância de seu papel do SAMU, pois é o TARM quem dá início aos atendimentos. Ao receber o pedido de socorro, ele desencadeia o processo de atendimento pré-hospitalar, abrindo as portas do sistema de urgências para o usuário.

Nesse cenário o TARM precisa garantir uma escuta de qualidade, com informações corretas e agilidade para não aumentar o tempo reposita do SAMU. Para isso, necessitam contínua qualificação, para estarem preparados para acolher as demandas que chegam às centrais de regulação das urgências.

O aprimoramento de suas práticas poderá contribuir na otimização do tempo utilizado e em uma melhor resposta

Os resultados obtidos com essa pesquisa contribuirão com a organização da recepção do fluxo do chamado e com o processo de Educação Permanente para os TARMs.

REFERÊNCIAS

ABREU, K.P.; PELEGRINI, A.H.W.; MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Gaúcha Enferm.** 33(2):146-152. Porto Alegre (RS), 2012.

ACOSTA, A.M.; LIMA, M.A.D.S. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):564-73. doi:10.5216/ree.v15i2.17526. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526>> Acesso em: 20 mar. 2018.

ALMEIDA, A. C. **A avaliação da implantação e do desenvolvimento do sistema público municipal de atendimento pré-hospitalar móvel da cidade do Recife.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Recife, 2007.

BARROS, Rebeca Silva de; BOTAZZO, Carlos. Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social. **Cienc. Saúde Coletiva**; 16(11):4337-48. Português. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a06v16n11.pdf>> Acesso em: 14 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2048**, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002. Aprova, na forma do anexo desta Portaria, o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.864**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Gabinete do Ministro (2003 29 de setembro). Brasil: Governo Federal. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.html>> Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.657**, DE 16 de dezembro de 2004. REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. **Decreto n.º 5.055**, de 27 de abril de 2004a. Institui o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 abr. 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na

Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de humanização**. 2 ed. Brasília, DF; 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. Secretaria de Atenção à Saúde, 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1062-X. Medicina de emergência. Socorro de urgência. SUS. I. Título. II. Série. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Governo Brasileiro. Portal Brasil. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/sus>> **Projeto visa conscientizar população sobre prejuízos causados pelos trotes ao SAMU**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/projeto-visa-conscientizar-populacao-sobre-prejuizos-causados-pelos-trotes-ao-samu>> Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Secretaria-Executiva. **Subsecretaria de Assuntos Administrativos**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População município de Porto Alegre. 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=4314902> Acesso em: 30 mar. 2018.

BAGNASCO, A.; TUBINO, B; PICCOTTI, E; ROSA, F, ALEO, G; PIETRO, P.D, et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. **Int Emerg Nurs**; 21(3):168-72. 2013.

BITTENCOURT, R.J; HORTALE, V.A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**; 25:1439-54. 2009.

CICONET, R.M. **Equipes de suporte básico do SAMU-192 de Porto Alegre: atuação e articulação das ações com a central de regulação e as portas de entrada da urgência**. [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

CARDOSO, R. C. B. Problemas de comunicação – Ruído. Publicado 07 abr 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=j6xM6sV-q0U>> Acesso em: 06 dez 2018.

CICONET, R. M. **Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2015. 122f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

CIELO, C.; CAMPONOGARA, S.; PILLON, R. B. F. A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**, Vol. 3 nº 2, p. 204-12, ISSN 2236 – 1987. Faculdade de Enfermagem/UFPel. Pelotas/RS, 2013.

CLAIRE, M. Vítima de sequestro usa aplicativo de pizza para pedir socorro. 06.05.2015. Disponível em: <<https://revistamarieclaire.globo.com/web/noticia/2015/05/vitima-de-sequestro-usa-aplicativo-de-pizza-para-pedir-socorro.html>> Acesso em: 06 dez 2018.

DALL'AGNOL, C.M.; LIMA, M.A.D.S.; RAMOS, D.D. Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. **Rev. Eletr. Enf.**;11(3):674-80. 2009.

DANIELS, K.; AUGUSTE, T. Moving forward in patient safety: multidisciplinary team training. **Semin Perinatol.**; 37(3):146-50. 2013.

DEERING, S; JOHNSTON, L.C; COLACCHIO, K. Multidisciplinary teamwork and communication training. **Semin Perinatol.**; 35(2):89-96, 2011.

DUARTE, MLC; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**; 31(4):685-92. Porto Alegre (RS). 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf>> Acesso em: 14 out 2016.

FRANÇA, C. R.; BARBOSA, R. M. **Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe**. Funesa – Fundação Estadual de Saúde. Livro do Aprendiz 4 / Fundação Estadual de Saúde. Material Didático-Pedagógico de Educação Permanente da FUNESA. ISBN: 978-85-64617-08-7. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – Aracaju, 2011.

FERREIRA, C. P. Seria a moralidade determinada pelo cérebro? neurônios-espelhos, empatia e neuromoralidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [2]: 471-490, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000200008&script=sci_arttext>. Acesso em 18 dez 2018.

GERBER, A.S. **Análise dos sistemas de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU sob a ótica sociotécnica** [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

G1. **Falta de placas dificulta busca por endereços em muitas partes do Brasil**. Jornal G1, Rede GLOBO. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mg/centro->

<oeste/noticia/2017/02/falta-de-identificacao-em-ruas-dificulta-localizacao-em-bairros-de-divinopolis.html>> Acesso em: 5 dez 2017.

GIKOVATE, F. Por que a comunicação é tão difícil? Publicado 16 nov 2015. Disponível em: <http://flaviogikovate.com.br/por-que-a-comunicacao-e-tao-dificil/> Acesso em: 06 dez 2018.

GIKOVATE, F. Por que a comunicação é tão difícil? Publicado 05 dez 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4svBnPI2DZ4>> Acesso em: 06 dez 2018.

HADDAD, J. G. V. et al. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v. 35 n. 2 p. 145-155. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/comunicacao_terapeutica_relacao_enfermeiro_usuario_atencao_basica.pdf> Acesso em: 22 ago 2016.

HANSEN, J. R. S. A importância da Relação de Postos de Trabalho de TARMS – Telefonistas Auxiliares na Regulação Médica, no acesso dos atendimentos de Urgência e Emergência no SAMU 192 CAMPINAS. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo. 2013. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/biblioteca/trabalhos/Curso_Gestao_Saude_2016_2017/Hansen_SAMU.pdf> Acesso em: 01 jun. 2018.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. **Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale**. Saint-Denis-La Plaine: HAS, 2011. Disponível em: http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_regulation_medicale.pdf>. Acesso em: 10 mar 2015.

JOHNSON, H.L; KIMSEY, D. Patient safety: break the silence. **AORN J.**; 95(5): 591-601, 2012.

LACALLE, E.; RABIN, E. Frequent Users of Emergency Departments: The Myths, the Data, and the Policy Implications. **Ann Emerg Med.**;56(1):42-8. 2010.

LOCALIZAÇÕES endereços. Disponível em: https://www.google.com.br/destination/map/topsights?q=monumentos+de+porto+alegre&site=search&output=search&dest_mid=/m/017575&sa=X&ved=0ahUKEwiY_luL9r3bAhVQ2VMKHTcFDxIQ69EBCCkoADAA#dest_mid=/m/017575&trifp=skpm%3D/g/11b6hq7h7_%26t%3De> Acesso em: 2 jun 2018.

LEE, P.; ALLEN, K.; DALY, M. A “Communication and Patient Safety” training programme for all healthcare staff: can it make a difference? **BMJ Qual Saf.**; 21(1): 84-8. 2012.

MARQUES, G.Q. **Acesso e utilização do serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre pelos usuários com demandas clínicas [tese]**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

MAYNART, WH; ALBUQUERQUE, MC; BRÊDA, MZ; JORGE, JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Maceio/ AL. **Acta Paul Enferm**, 27(4):300-3. 2014.

MEIRA, M. M. **Diretrizes para a educação permanente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. 2007. Dissertação (Mestrado em Filosofia, Saúde e Sociedade) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MELO, M.C.B.; SILVA, N.L.C. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 406 p, 2007.

MINAYO, M.C.S, DESLANDES, S.F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad Saúde Pública**; 24:1877-86, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Programa de regulação médica para médicos, TARMs e ROs. [S.l.: s.n.], 2015. Disponível em: <<http://www.capacitacaourgenciahaoc.com.br/ead/course/category.php?id=13>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

MORAIS, L.S; ANDRADE, H.F.F.; AMORIM, F.C.M. et al. OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA EM UNIDADES REGIONALIZADAS. **Rev. enferm. UFPE on-line**. Recife, 9(Supl. 9):9945-56, nov., 2015.

NOGUEIRA, J.W.S.; RODRIGUES, M.C.S. COMUNICAÇÃO EFETIVA NO TRABALHO EM EQUIPE EM SAÚDE: DESAFIO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. Artigo originado da disciplina Segurança do Paciente, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. **Cogitare Enferm**. Jul/set; 20(3): 636-6402014, 2015.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. **Cuidado Integral e Atenção às Urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.199-210, 2013.

O'DWYER, G.; KONDER, M. T.; RECIPUTTI, L. P.; MACEDO, C.; LOPES, M. G. M. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Doi: 10.1590/0102-311X00043716. **Cad. Saúde Pública**;33(7):e00043716. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2018.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. **Comunicação, informação e ação social**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: OPAS, p.65-74, 2000.

OLIVEIRA, I. L. Estrutura e funções da comunicação nas organizações: articulação entre conceitos e operacionalização. **Anais do I Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas**, 2007.

ORTIGA, A. M. B.; LACERDA, J. T.; NATAL, S.; CALVO, M. C. M. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 32(12):e00176714. doi: 10.1590/0102-311X00176714, 2016. Santa Catarina. Disponível em:<www.enasp.fiocruz.br/csp> Acesso em: 20 mar 2018.

PALMA, T. F. **Condições de trabalho e riscos à saúde associados ao uso de software em teleoperadores de uma central de regulação médica de urgência** / Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed. 2011.

PONTES, A.C; LEITÃO, I.M.T.A.; RAMOS, I.C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ceará, Fortaleza, v.61. n.3, p. 312-318, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>> Acesso em: 22 ago 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE – 2016. Disponível em:<http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_de_gestao_1_quadrimestre_de_2016.pdf> Acesso em: 14 set 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL PORTO ALEGRE. RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2017. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_de_gestao_3_quadrimestre_2017.pdf> Acesso em: 28 mar 2018.

RAIMUNDO, JS; CADETE, MM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm**; 25(Spe 2):61-7. 2012.

SANTOS, MC, BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**.;31(2):359-66, 2010.

SANTOS, M.C., BERNARDES, A., GABRIEL, C.S., ÉVORA, Y.D.M., ROCHA, F.L.R. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU- 192). **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS);33(1):69-76, 2012.

SEMINOTTI, Elisa Pinto. “QRD à base samu”! **Etnografia de um serviço de urgência: o SAMU-João Pessoa/PB**. Dissertação de Mestrado, p. 138. João Pessoa/PB. 2013.

SOUZA, R. C.; PEREIRA, M. A. P.; KANTORSKI, L. P. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. **Enferm. UERJ**; 11:92-7, 2010. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a15.pdf>> Acesso em: 22 ago 2016.

SUGUIMATSU, LCF; CAMPOS, LFLCM; GEARA, LFM; SIMÕES, JC. A arte de ouvir o paciente. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.14, n.4, p. 256-259, out./dez. 2012.

TANNEBAUM, R. D.; ARNAOLD, J. L. Emergency medicine in southern Brazil. **Annals of Emergency Medicine**, Dallas, v. 37, n. 2, p. 223-228, 2001.

TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Aná. Psicológica**. vol. 22, n. 3, p. 615-620. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>> Acesso em: 22 ago 2016.

TAVARES, L. Policiais Militares participam de Curso de Atualização em Primeiros Socorros em Palmas. Tocantins, 2017. Disponível em:
<<https://www.pm.to.gov.br/noticia/2017/2/16/policiais-militares-participam-de-curso-de-atualizacao-em-primeiros-socorros-em-palmas/>>. Acesso em: 24 mar 2018.

TRAJANO, A. R. C.; CUNHA, D. M. Processo de trabalho no SAMU e humanização do SUS do ponto de vista da atividade humana. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, supl. 1, p. 113-136, 2011.

VEGIAN, C.F.L.; MONTEIRO, M.I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: 20 mar. 2018]; 19(4): [07 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_22.pdf> Acesso em: 20 mar. 2018.

VEGIAN, C. F. L. **Capacidade para o trabalho e condições de vida e trabalho entre profissionais de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência**. Campinas, SP: [s.n.], 2010.

VERONESE, A.M; OLIVEIRA, D.L.L.C; NAST, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**; 33(4):142-148, 2012.

WEBER, J. R. Saiba por que faltam placas nas esquinas em Porto Alegre. Agencia RBS, 2017. Disponível em: < <http://zh.clicrbs.com.br/rs/porto-alegre/noticia/2017/07/saiba-por-que-faltam-placas-nas-esquinas-em-porto-alegre-9856811.html>> Acesso em: 5 dez 2017

ZFIRST. O vídeo que está abalando o mundo. Publicado 26 ago 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=9fxgm-gehzo>> Acesso em: 06 dez 2018.

Quadro 3 - Convenções utilizadas nas transcrições dos diálogos

	Convenções
Pausas curtas	(+)
Pausas médias	(++)
Pausas longas	(+++)
Truncamentos bruscos (interrupções)	/
Ênfase ou acento forte	MAIÚSCULA
Alongamento de vogal	(::)
Repetições	reduplica-se a letra ou sílaba

Fonte: elaborado pela autora

APÊNDICE A - Material de apoio às atividades educativas

CASO 1/ Recepção do chamado ao 192:

Realização de chamado/ligação telefônica a um TARM aleatório, que responderá a uma solicitação de socorro de diversas naturezas: acidente de trânsito, caso clínico, caso obstétrico, psiquiátricos e outros produzidos pelos participantes. Após a ligação o TARM será avaliado verbalmente, explorando as dificuldades em conduzir o chamado.

Avaliação da atividade: Durante a ligação será avaliado postura, tom de voz, empatia, paciência. Condução do chamado e sentimentos aflorados durante a ligação.

CASO 2/ Entendimento sobre as outras profissões:

Será dividido o grande grupo dos telefonistas em três grupos menores, sendo um grupo composto pelas vítimas, outro por socorristas, e outro grupo fará a solicitação do socorro.

Avaliação da atividade: Durante essa atividade será avaliada a destreza, criatividade, dinâmica de grupo, empatia, solidariedade.

CASO3/ Sensibilidade:

Será apresentado ao grupo de telefonistas um caso relatado em serviço nos EUA, cuja referência é:

<<https://revistamarieclaire.globo.com/web/noticia/2015/05/vitima-de-sequestro-usa-aplicativo-de-pizza-para-pedir-socorro.html>>

Avaliação da atividade: Durante essa atividade será avaliada a participação e a compreensão dos telefonistas sobre a importância da sensibilidade em diversas ocasiões durante as ligações.

CASO 4/ Comunicação:

Um grupo de TARM's será convidado para assistir um vídeo sobre a comunicação, cujo título é: Problemas de comunicação – Ruído, disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=j6xM6sV-q0U>>

Avaliação da atividade: Após assistirem ao vídeo serão discutidos os pontos relevantes da comunicação com os participantes.

CASO 5/ Saber ouvir:

Outro grupo de TARM's será convidado para assistir um vídeo sobre a compreensão da comunicação e a importância em ouvir - Por que a comunicação é tão difícil (Flávio Gikovate, 2012 e 2015) disponíveis em: <<<https://www.youtube.com/watch?v=4svBnPI2DZ4>>>

“Somos extremamente centrados em nós mesmos. Vivemos como se os outros soubessem exatamente o que se passa dentro de nós. Estamos muito pouco atentos para as enormes dificuldades que temos em nos comunicarmos com alguma eficiência. Nos últimos tempos, esses obstáculos têm chamado a atenção de muita gente. Pode até ser que as indiscutíveis diferenças entre os sexos determinem problemas ainda maiores para a comunicação entre homens e mulheres do que os encontrados entre as pessoas em geral. Mas a questão é mais complexa.”

“Às vezes é bom parar para pensar sobre as ironias de nossa condição. Gostamos de ser únicos, especiais e inconfundíveis. Fazemos uma avaliação positiva das diferenças na nossa aparência, mas achamos que somos essencialmente parecidos do ponto de vista intelectual e emocional.”

“Ver as propriedades que nos definem e nos tornam especiais de um forma positiva nos agrada porque isso satisfaz a nossa vaidade. Por outro lado, quando se trata do nosso mundo interior, gostamos de nos imaginar parecidos uns com os outros. Ao nos reconhecermos como únicos, teríamos de nos deparar com o fato de que somos uma ilha solitária, ainda que cercados por milhões de outras ilhas.”

“Adoramos nos sentir especiais, mas detestamos nos sentir sozinhos. A solução que encontramos para essa contradição é a de nos definirmos como seres da mesma “massa”, possuidores de umas tantas particularidades, por meio das quais podemos nos destacar e dar vazão ao nosso orgulho.”

“Podemos até dizer que a compreensão da existência de diferenças radicais não só nos daria clara percepção da nossa solidão como também nos impediria qualquer tipo de comparação, o que seria péssimo para a vaidade – pois não se podem comparar qualidades diferentes.”

“Partimos do ponto de vista de que o outro é parecido conosco, sente as coisas da mesma forma e, em essência, pensa como nós. Aliás, nos irritamos diante de alguma diferença de opinião. Nem chegamos a considerar a hipótese de que a mesma palavra possa ter um significado diferente no cérebro de outra criatura. Não damos o braço a torcer nem com os exemplos mais banais: “tradicional” pode ser uma ofensa para um vanguardista e um elogio para um conservador; e “engordar” tem significados diferentes para um magro e um gordo.”

“Projetamos nos outros nossa maneira de ser e de pensar. Depois nos comunicamos com eles como se fossem entender tudo exatamente como estamos falando.”

“O resultado não poderia deixar de ser esse amontoado de mal-entendidos e de agressões involuntárias – ou não – determinadas por uma palavra que é ouvida de forma diferente daquela que é falada.”

“Se quisermos começar a nos comunicar de verdade, teremos que partir do princípio de que o outro é autônomo e não uma extensão de nós mesmos. Assim, talvez possamos encontrar uma forma de construir uma ponte entre duas ilhas.”
([GIKOVATE](#), 2015)

Após assistirem o vídeo o responsável pela atividade motivará a discussão a partir das seguintes questões disparadoras:

- Você se identificou com as falas?
- Para você como é compreender e saber ouvir?
- O que você entendeu sobre “cérebro poroso”?
- Você se sente capaz de mudar seu pensamento?
- Qual sua capacidade em saber ouvir?

Avaliação da atividade: Durante essa atividade será avaliada o entendimento do grupo sobre o assunto e as provocações criadas a partir do exposto.

CASO 6/ Empatia:

Um grupo de TARM's será convidado para assistir a um vídeo sobre sensibilidade, empatia e dificuldades em aceitar as diferenças, cujo título é: . O vídeo que está abalando o mundo, disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=9fxgM-GEHz0>

Avaliação da atividade: Discussão sobre o vídeo, a partir das questões disparadoras.

- Você sabe o que significa empatia?
- Como você lida com esse sentimento de se colocar no lugar do outro?
- - Como a empatia pode afetar o seu dia a dia? E o seu trabalho?

CASO 7/ Memória:

Jogo de Memória: Será disponibilizado para os telefonistas imagens de locais conhecidos do município de Porto Alegre. Os mesmos terão 30 minutos para desenvolver a atividade. Essa atividade tem o propósito de estimular a memória dos telefonistas, contribuindo na memorização dos dados durante o cadastro dos usuários durante o trabalho.

Jogo de Associação: Será dividido o grupo em 4 grupos menores. Cada grupo receberá 10 imagens de monumentos turísticos e 10 endereços, onde terão que associar a imagem com o endereço. O grupo que terminar primeiro será presenteado com uma caixa de chocolate como prêmio/motivador.



Parque Farroupilha/ Redenção - Av. João Pessoa, 791 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS, 90040-000



Parque Moinhos de Vento - R. Comendador Caminha, s/n - Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS, 90430-030



Usina do Gasômetro - Av. Pres. João Goulart, 551 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-120



Museu de Arte do Rio Grande do Sul Ado Malagoli- Praça da Alfândega, s/n - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-150



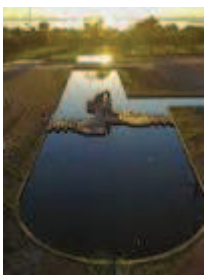
Parque Germânia- Av. Túlio de Rose, s/n - Passo d'Areia, Porto Alegre - RS, 91340-010



Jardim Botânico de Porto Alegre- R. Dr. Salvador França, 1427 - Jardim Botânico, Porto Alegre - RS, 90690-000



Viaduto Otávio Rocha- 855, Av. Borges de Medeiros, 795 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90020-021



Parque Marinha do Brasil- Av. Borges de Medeiros, 2035 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90020-021



Monumento aos Açorianos- Av. Loureiro da Silva, 1155 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS, 90110-340



Museu de Ciências e Tecnologia da PUCRS- Av. Ipiranga, 6681, prédio 40. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Brasil



Catedral Metropolitana de Porto Alegre- R. Duque de Caxias, 1047 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-282



Igreja Nossa Senhora das Dores- R. dos Andradas, 587 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-020



Praça Província de Shiga- Av. Cristóvão Colombo, s/n - Passo d'Areia, Porto Alegre - RS, 90480-120



Jardim do DMAE- R. 24 de Outubro - Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS, 90510-010



Museu Júlio de Castilhos- R. Duque de Caxias, 1205 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-281



Parque Maurício Sirotski Sobrinho- Avenidas Loureiro da Silva, 255 - Praia de Belas, Porto Alegre - RS, 90110-060



Instituto Ling- R. João Caetano, 440 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, 90470-260



Centro Histórico-Cultural Santa Casa- Av. Independência, Bairro -
Independência, Porto Alegre - RS, 90035-072



Fundação Iberê Camargo- Av. Padre Cacique, 2000 - Cristal, Porto
Alegre - RS, 90810-240



Planetário Professor José Baptista Pereira- Av. Ipiranga, 2000 -
Santana, Porto Alegre - RS, 90160-091



Monumento a Júlio de Castilhos- Praça Mal. Deodoro, 4460 - Centro
Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-300



Memorial do Rio Grande do Sul- Rua 7 de Setembro, 1020 - Centro
Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-000



Anfiteatro Pôr-do-Sol- Av. Edvaldo Pereira Paiva, s/n - Praia de Belas, Porto Alegre - RS, 91150-160



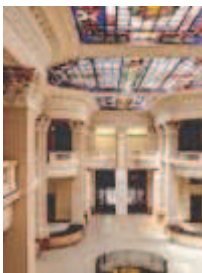
Praça Brigadeiro Sampaio-R. Gen. Portinho - Centro, Porto Alegre - RS, 90010-110



Calçadão De Ipanema-Av. Guaíba, 818 - Ipanema, Porto Alegre - RS, 91760-740



Gruta Nossa Senhora de Lourdes-R. da Gruta, 98 - Cascata, Porto Alegre - RS, 91712-160



Santander Cultural-Rua 7 de Setembro, 1028 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90010-191



Morro do Osso-R. Irmã Jacomina Veronese, 170 - Ipanema, Porto Alegre - RS, 91760-410



Praça Itália-Av. Borges de Medeiros, S/N - Menino Deus, Porto Alegre - RS, 90110-150



Museu Joaquim José Felizardo-R. João Alfredo, 582 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS, 90050-230



Monumento ao Laçador-São João, Porto Alegre - RS, 90200-310



Museu da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Av. Osvaldo Aranha, 277 - Bom Fim, Porto Alegre - RS, 90035-191



Santuário Nossa Senhora Mãe de Deus-R. Santuário, 400 - Belém Velho, Porto Alegre - RS, 91712-701



Parque Municipal Ararigóia-R. Saicã, 06 - Petrópolis, Porto Alegre - RS, 90670-110



Parque Gabriel Knijnik-R. Amapá, 2300 - Vila Nova, Porto Alegre – RS



Mercado Público de Porto Alegre-Aleria Mercado Público Central, s/n - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90020-070



Associação Hospitalar Vila Nova - 155, Rua Catarino Andreatta - Vila Nova, Porto Alegre - RS, 91750-040



Hospital Parque Belém- Av. Prof. Oscar Pereira, 8300

- Belém Velho, Porto Alegre - RS, 91712-320

Hospitais Moinhos Vento - R. Ramiro Barcelos, 910 - Floresta, Porto Alegre - RS, 90035-000

Santa Casa Hospital- R. Augusto Severo, 125 - São João, Porto Alegre - RS, 90470-150

Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre- R. Dr. Castro de Menezes, 155 - Vila Assunção, Porto Alegre - RS, 91900-590

Hospital Nossa Senhora da Conceição- Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor, Porto Alegre - RS, 91350-200

Hospital Espírita de Porto Alegre- Praça Simões Lopes Neto, 175 - Teresópolis, Porto Alegre - RS, 91720-440

Hospital Psiquiátrico São Pedro- Av. Bento Gonçalves, 2460 - Partenon, Porto Alegre - RS, 90650-001

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas- Av. Independência, 661 - Independência, Porto Alegre - RS, 90035-074

Hospital Dom Vicente Scherer- Av. Independência, 155 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90020-090

ANEXO A: TELA DO CHAMADO EM ATENDIMENTO

Chamado

SAMU Porto Alegre | Socorro | (Não Informado)

Recepção | Locais | Regulações | Prontuários | Observações | Comunicações | Anexos

Solicitante: [] [] [] Fone: []

Motivo:
 Socorro Socorro Múltiplas Vítimas Transporte

Paciente: [] Sexo: Idade: [] 0 Identidade Ignorada

Descrição (Queixa): []

Cidade: [Porto Alegre] Logradouro: [] Numeral: []
Bairro: [] Referências: []

Encaminhar Regulação F4

Informações F7	Trote F8	Interrompida F9
Fora Área F10	Repetido F11	Engano F12