

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE CAPACITAÇÃO DOS TELEFONISTAS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SAMU ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL

Déborah Sampaio Aragão Saldanha, Mestra, Instituto Federal do Rio Grande do Sul

Carine Bueira Loureiro, Doutora, Instituto Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

O objetivo da pesquisa aqui apresentada foi identificar as necessidades e as fragilidades do atendimento inicial ao público do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) pelos telefonistas auxiliares de regulação médica (TARMs), a partir dos profissionais telefonistas e gestores do serviço. A importância deste estudo está relacionada à necessidade de implementar capacitação periódica destes profissionais telefonistas de nível médio, para um melhor atendimento à população gaúcha que faz uso deste serviço. O referencial teórico abordou a educação profissional em saúde com os pesquisadores da área da educação que estudam o ensino profissional na perspectiva do materialismo histórico e apresentou o SAMU, as Centrais de Regulação, o Núcleo de Educação em Urgências (NEU) e o papel dos TARMs. Considerando essa realidade, realizou-se, portanto, uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, descritiva, e que utilizou o método qualitativo. O estudo foi composto por 3 etapas e envolveu 3 grupos de sujeitos distintos, a saber: os Telefonistas do SAMU Estadual, os servidores do NEU e os Coordenadores do SAMU Estadual. A intenção da pesquisa foi propiciar a visibilidade dos TARMs, trabalhadores com escolarização de nível médio, pela comunidade geral e acadêmica, apresentando a importante função social daqueles profissionais e a necessidade de compromisso dos gestores em propiciar um trabalho de qualidade e eficiência.

Palavras-chave: Telefonistas; SAMU; Educação Continuada; Capacitação.

INTRODUÇÃO

Este artigo é um recorte de uma pesquisa de mestrado (SALDANHA, 2020) em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) que surgiu da necessidade de oferecer um serviço de qualidade quanto ao atendimento a pacientes que são socorridos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), no que concerne à capacitação dos recursos humanos com escolarização de nível médio – os telefonistas auxiliares de regulação médica (TARMs) – para o exercício de suas funções. O TARM encontra-se na “linha de frente” do atendimento dos pedidos de socorro.

Eles atendem chamados com as necessidades imediatas da população, sejam estas agudas e/ou de urgência, que correspondem a pontos de pressão por respostas rápidas. Precisam atender ao chamado de forma objetiva, com empatia e qualidade. Para tal função, é necessária uma preparação adequada ao posto de trabalho, de forma multiprofissional, com o objetivo de primar pela excelência e qualidade no atendimento. No ambiente de trabalho do SAMU, tem-se o saber profissional, que, segundo Ramos (2014a), trata-se essencialmente do conhecimento em uso pelos sujeitos em interação, guiados por alguma motivação.

O objetivo deste estudo foi identificar as necessidades e as fragilidades do atendimento inicial ao público do SAMU pelos TARMs a partir dos profissionais telefonistas e gestores do serviço.

A importância desta pesquisa está no conhecimento e apropriação das demandas individuais de capacitação apontadas pelos profissionais telefonistas de nível médio e os gestores. A ideia é que este conhecimento possibilite contribuir com o processo ulterior de formação continuada pelos gestores do serviço.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O foco da pesquisa – os TARMs – é uma classe trabalhadora vulnerável, que faz parte do grupo de trabalhadores terceirizados, e representa uma realidade comum na nossa sociedade. Trabalhar este grupo é tentar exaltar a importância dos TARMs na composição do sistema do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a qualificar o próprio profissional e o atendimento à população.

Sobre a formação de profissionais de nível médio e fundamental na área da saúde, Pereira e Ramos (2006) apontam que, muitas vezes, é relegado a esses trabalhadores um aprendizado subalterno em relação à formação qualificada de outras áreas da saúde. A

formação frequentemente se mostra insuficiente e calcada na reprodução técnica e mecânica dos procedimentos aprendidos no cotidiano de trabalho.

A função de telefonista do SAMU é uma profissão para a qual não há formação técnica específica. Os sujeitos são selecionados por meio da experiência prévia e comprovação de realização de cursos de curta duração. No Rio Grande do Sul, selecionam-se profissionais que possuam a escolarização de ensino médio, entretanto, a Portaria Federal GM/MS Nº 2.048/2002 exige apenas o nível fundamental para tal função.

Pereira e Ramos (2006) observam que há uma predominância de capacitações de curta duração, sendo rápidos treinamentos e reduzidos a uma qualificação mecânica. Deve-se a isso o fato de que, quando já inseridos nos serviços de saúde, as instituições têm dificuldade de liberar os profissionais para a realização de cursos mais longos.

Na atualidade, existe uma forte demanda por processos de desenvolvimento que articulem teoria e prática. O ambiente de trabalho dos telefonistas exige esta preparação para a prática: “Prática e teoria são interligados, interdependentes, sendo a segunda um momento necessário da primeira, e isto é o que distingue a prática das atividades meramente repetitivas, mecânicas e abstratas” (RAMOS, 2010, p. 118). Os processos educativos a serem trabalhados no curso proposto buscaram estratégias sistematizadas e intencionais, integradas ao processo de trabalho.

Importa destacar que não foi objetivo da pesquisa aqui descrita fomentar a busca constante de capacitação, pelo trabalhador, nas mais diversas áreas, com vistas a se constituir em um profissional multifunção. E essa forma de condução, quando atinge as camadas que não tiveram a oportunidade de beneficiar-se com o ensino superior, acaba por explorar acima do razoável a mão de obra do trabalhador, que, para além da carga horária de trabalho diária, consome o seu tempo livre com a busca incessante por cursos de habilitação e qualificação profissional. Nesta lógica, ou o indivíduo está preparado para adaptabilidade às mudanças socioeconômicas do capitalismo, ou sofrerá com o desemprego. O que não o exime de a forma de emprego ser um subemprego ou trabalho informal.

A importância do trabalho teórico para o desenvolvimento de competências torna-se mais evidente quanto mais mediados por ciência e tecnologia sejam os processos sociais e produtivos. Afirma Kuenzer (2017) que os cursos os quais que pretendem, em 8 horas, desenvolver a autoestima, a liderança e a motivação para o trabalho acabam por ser ridicularizados pelos trabalhadores. São estes profissionais que sentem na carne os efeitos da exploração capitalista, tais como a distribuição cada vez mais desigual dos produtos, dos serviços, da cultura e do poder, como as verdadeiras causas da perda de autoestima, da falta de disposição para responder, do crescente *stress*, da falta de competência para liderar e enfrentar a vida e o trabalho. No entanto, os trabalhadores, mais do que resistem, buscam

alternativas para a emancipação humana. Neste sentido, tomam a competência como práxis a ser desenvolvida através de processos que articulem trabalho e educação (KUENZER, 2017).

Pereira e Ramos (2006) relatam que, em relação à educação profissional em saúde, é importante compreender que a lógica da integração ensino-serviço apresenta limites enquanto estiver circunscrita aos aspectos metodológicos e não avançar para a construção de referenciais políticos e epistemológicos da educação profissional em saúde. A atenção em saúde pode ser compreendida como a ação humana destinada ao cuidado do/com o outro e o trabalho em saúde é uma mediação na produção da existência humana, seja para quem o realiza, seja para quem o recebe. O trabalho voltado para a produção de vidas dignas exige a transformação radical não somente das práticas de atenção, mas das próprias relações sociais de produção (PEREIRA; RAMOS, 2006). Portanto, a formação do trabalhador em saúde, muito além de ser orientada pelo e para os serviços de saúde, estando a eles integrada, deve ser orientada pela e para a emancipação humana, devendo se integrar à totalidade contraditória da realidade social (PEREIRA; RAMOS, 2006).

A abordagem educativa apresentada por Pereira e Ramos (2006) estimula a capacidade de as pessoas enfrentarem situações e acontecimentos próprios de um campo profissional com iniciativa e responsabilidade, guiadas por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidades. A intenção das autoras foi inter-relacionar a ideia de desenvolvimento de competências com a ampliação da autonomia dos trabalhadores em saúde para enfrentar os imprevistos dos processos de trabalho, na sua complexidade e heterogeneidade.

O SAMU 192 caracteriza-se por prestar assistência às vítimas de trauma ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas com rapidez e segurança, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (BRASIL, 2002). É um serviço gratuito, que funciona 24 horas por dia por meio da prestação de orientações e do envio de ambulâncias tripuladas por equipe capacitada. Seu acesso se dá através de ligação telefônica "192", acionando a Central de Regulação Médica das Urgências. O SAMU visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível. Nas ambulâncias, conta com equipes que reúnem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

O Estado do Rio Grande do Sul (2020) possui 162 bases do SAMU que, por pactuação entre os gestores locais – os secretários municipais de saúde –, atendem um total de 287 municípios, 10.328.625 habitantes, representando 91,16% da população Gaúcha. O Serviço no Rio Grande do Sul conta com 188 Unidades de Suporte Básico (USB), 35 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 17 Motolâncias habilitadas pelo Ministério da Saúde.

A Central de Regulação das Urgências do Estado conta com profissionais médicos, enfermeiros, rádio-operadores e TARMs, que participam de um processo regulatório da

assistência pré-hospitalar realizada pelas bases descentralizadas do SAMU. Dispõe também do apoio técnico gestor do grupo de enfermeiros que participa do processo regulatório com a manutenção e atualização dos documentos de apoio e utilização de protocolos de acionamento para melhoria do tempo resposta. Conforme a Portaria de Consolidação (PRC) GM/MS Nº 3/2017 (BRASIL, 2017), a Central de Regulação das Urgências é uma estrutura física constituída por profissionais capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência.

O telefonista tem um papel primordial na rede de assistência, pois ele é a porta de entrada dos pedidos de socorro. É ele quem realiza o acolhimento da população, tria a ligação, descarta erros e trotes, preenche a ficha de atendimento e atrela a ligação ao profissional de saúde regulador. Este primeiro atendimento precisa ser eficiente e, para tal, quem atende ao telefone precisa ser adequadamente preparado. Essa tomada de decisões e os limites da profissão são norteadas por protocolos e normativas federais, que estão demonstrados no decorrer desta seção.

Conforme PRC Nº 3/2017 (BRASIL, 2017), todo chamado deve ser atendido pelo TARM e, após a devida identificação e localização do solicitante, ser repassado ao médico regulador. O TARM deverá ser treinado e devidamente instrumentalizado para atender aos pedidos de informação que não caracterizem pedido de socorro de urgência. Ele está autorizado a fornecer a informação, se esta estiver disponível em suas ferramentas de trabalho e encerrar a solicitação, sem a interveniência do médico regulador.

Ferreira *et al.* (2017), com relação ao grau de satisfação do usuário atendido pelo SAMU, demonstram que 42% avaliam como bom o atendimento do telefonista e 40% como ótimo. No entanto, 15% consideraram regular e 5% ruim (FERREIRA *et al.*, 2017). Para estes últimos, o TARM perguntava muito, não tinha resolutividade e demorava a passar a chamada ao médico regulador (FERREIRA *et al.*, 2017). Com um estudo pontual como o de Ferreira *et al.* (2017), é possível verificar que há a necessidade de qualificação profissional para aperfeiçoar o atendimento efetuado por parte dos TARMs. Desta forma, incluir a humanização em capacitações para os trabalhadores foi uma das necessidades.

A qualificação dos profissionais de saúde perpassa a questão do ensino para além da sala de aula. É importante permitir o aprendizado contínuo nos espaços não formais de ensino, pois os profissionais já passaram pelo ambiente formal de aprendizagem ou, muitas vezes, não será o ambiente formal que irá prepará-lo para sua atividade profissional diária.

O Regulamento da Portaria GM/MS Nº 2.048/2002 propõe temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas a serem desenvolvidos pelos NEUs e considerados necessários para a certificação inicial de todos os profissionais que já atuam ou que venham a atuar no atendimento às urgências e emergências.

A formação deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS (CECCIM, 2004):

A Educação Permanente cria espaços de reflexão para que os profissionais repensem sua prática, entendam os processos de trabalho no qual estão inseridos, e tenham a possibilidade de repensar condutas, de buscar novas estratégias de intervenção e perseguir, também, a superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

As características fundantes de uma educação em serviço como a gestão descentralizada do SUS, atenção integral como acolhida e fortalecimento da participação popular, têm ficado relegadas à condição de produto secundário quando interrogamos as relações entre educação dos profissionais e trabalho no SUS (CECCIM, 2004). Além disso, o envolvimento dos trabalhadores com a Educação Permanente não é responsabilidade exclusiva deles próprios, portanto, o gestor precisa priorizar e incorporar a qualificação de seus trabalhadores. Vir a considerar como hora trabalhada a qualificação dos trabalhadores significa avançar na gestão de pessoal. Significa, também, planejar o trabalho apostando nas estratégias de qualificação de suas equipes como processo permanente, inserido no cotidiano das ações do serviço, pois, em geral, este espaço para a educação é tratado externamente à rotina do trabalho (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

3 METODOLOGIA

O estudo em pauta foi uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva. Este estudo foi composto por 3 etapas, que envolveram três grupos de sujeitos, a saber: os TARMs Central de Regulação do SAMU Estadual, os servidores do NEU e os Coordenadores geral, médico e de enfermagem do SAMU Estadual. Na 1ª etapa, uma coleta de entrevistas com os TARMs, os servidores do NEU e os Coordenadores do SAMU. A 2ª etapa composta pela análise dos dados e construção dos módulos complementares à Portaria GM/MS Nº 2.048/2002 (BRASIL, 2002), que consolidou a elaboração do curso de capacitação dos TARMs. Por fim, na 3ª etapa, a apresentação da proposta do curso construído aos servidores do NEU e Coordenadores do SAMU. Posteriormente, a critério da gestão, será implementado o curso aos TARMs.

O primeiro grupo da pesquisa foi composto por trabalhadores com escolarização de nível médio na função de TARMs, lotados na Central de Regulação do SAMU Estadual. Os critérios de definição da amostra foram trabalhar na Central de Regulação do SAMU Estadual; aceitar conceder as entrevistas; estar disponível para participar da proposta do Curso de Capacitação e tempo de vinculação no serviço. Utilizou-se a amostragem intencional de variação máxima, na qual, segundo Flick (2009), visa integrar apenas alguns casos, mas aqueles que apresentem maior variação em si. Dessa forma, ao utilizar variações de tempo de serviço, foram privilegiados grupos extremos, os mais novos e os mais antigos na função. Entende-se que assim foi possível contribuir com visões de necessidades distintas da qualificação profissional. Como critério de exclusão utilizaram-se os seguintes quesitos: TARMs de outra Central de Regulação Médica; outro profissional da Central de Regulação do SAMU que não exerça a função de TARM; não aceitar participar da pesquisa.

No período de coleta de dados, a escala de trabalho dos TARMs era composta por 28 profissionais e 07 folguistas, que mantinham um atendimento 24 horas por dia, com 8 profissionais disponíveis simultaneamente, exceto na madrugada com apenas 4 profissionais em atendimento.

O segundo grupo da pesquisa envolveu a participação de servidores do NEU. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista. Como norma de aceitação para participar da pesquisa, o ponto estabelecido foi ser servidor no NEU do Estado. Em contrapartida, a exclusão seria dada mediante recusa em fazer parte da pesquisa.

O terceiro grupo foi composto pelo Coordenador Médico do SAMU e pelo Coordenador de Enfermagem do SAMU. Aplicou-se a mesma entrevista utilizada no segundo grupo. A determinação para escolha na entrevista foi estar na função de Coordenação do SAMU e o de exclusão não aceitar participar da pesquisa.

A finalidade das entrevistas foi identificar as dimensões das concepções e práticas pedagógicas não manifestáveis nas fontes escritas e que se fazem revelar, normalmente, pelo questionamento e na interação entre os sujeitos da pesquisa (RAMOS, 2009). Entendem Marconi e Lakatos (2017, p. 88) que a entrevista “trata-se, pois, de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica. Ela tem em vista alcançar informações necessárias ao desenvolvimento de uma pesquisa”.

A opção foi por entrevistas semiestruturadas, obtendo a oportunidade de avaliar atitudes, discordâncias e comportamento do entrevistado. “Na entrevista é o sujeito que se expressa, mas sua voz carrega o tom de outras vozes, refletindo a realidade de seu grupo, gênero, etnia, classe, momento histórico e cultural” (ZANETE, 2017, p.163).

A entrevista foi conduzida através de um roteiro de questões norteadoras. Ramos (2014a) explica que o intuito é captar mediações no âmbito da relação entre trabalho e educação, para ver em que medida, ao se constituírem como grupos profissionais, eles

potencializam sua organização como sujeitos de classe; mas não deixando de ver o empírico, o comum, o cotidiano.

As entrevistas foram realizadas no período de junho a julho de 2019, em dias e horários flexíveis, preferencialmente agendadas. Foi propiciado um ambiente privativo, em uma das salas anexas ao local de trabalho, com a devida autorização da coordenação, e, em outros momentos, em área externa ao local de trabalho. As entrevistas ocorreram em turnos inversos ao horário de trabalho do entrevistado, antes ou após o expediente, conforme melhor logística para pesquisadora e informantes no estudo. Todo o processo foi gravado em áudio e posteriormente transcrito.

Foi realizado um pré-teste com trabalhadores de nível médio lotados em outras funções da Central Estadual de Regulação, não compondo a amostra do estudo.

O exame dos dados foi realizado mediante pré-análise, tratamento e categorização. Nele houve uma discussão em torno das falas dos sujeitos conforme a literatura que norteou a interpretação de seus resultados. Gil (2010) reforça a necessidade de categorização e afirma que as respostas fornecidas pelos elementos pesquisados tendem a ser bastante variadas. Para que essas respostas sejam adequadamente analisadas, é necessário organizá-las mediante agrupamento em certo número de categorias (GIL, 2010). Os dados foram organizados em quadros que permitem visualizar e interpretar as falas dos participantes.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Na análise de dados, categorizaram-se as falas com enfoque nas necessidades e fragilidades do atendimento do telefonista do SAMU, dividindo, assim, o discurso em dois grupos argumentativos, conforme apresentado nas tabelas 1 e 2. Percebeu-se que as situações manifestadas como fragilidades são posteriormente referidas, de alguma forma, como necessidades de capacitação.

No que se refere às dificuldades no trabalho dos TARMs, apontadas pelos telefonistas e gestores, distribuimos essas fragilidades na Tabela 1.

Tabela 1 – Fragilidades dos TARMs quanto à atuação na função

Categoria Fragilidades	TARMs	(f)	%	GESTOR	(f)	%
Falhas na abertura da ficha de atendimento	5	1	11,1%	1, 2, 3, 4	4	100%
Orientações divergentes	3, 7	2	22,2%	-	-	-
Limitações da Profissão	5	1	11,1%	2, 3	2	50%
Desconhecimento de patologias, sintomatologias e terminologias	-	-	-	2, 4	2	50%
Postura na profissão	-	-	-	2, 3	2	50%
Condições de Trabalho	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8	7	77,7%	1	1	25%

Fonte: Da autora, 2020 Legenda: Valor absoluto/frequência (f); Porcentagem (%).

Na Tabela 2, encontram-se os relatos de necessidades pontuais de capacitação dos profissionais telefonistas.

Tabela 2 – Necessidades dos TARMs quanto às temáticas de qualificação profissional

Categoria Necessidades	TARMs	(f)	%	GESTOR	(f)	%
Padronização na abertura da ficha de atendimento	5, 6	2	22,2%	1, 3	2	50%
Conhecimento de patologias, sintomatologias e terminologias usuais	2, 3, 5, 8, 9	5	55,5%	2, 4	2	50%
Conhecimento da legislação do SAMU e normas técnicas	3, 6	2	22,2%	-	-	-
Introdução aos Primeiros Socorros	5, 7	2	22,2%	2	1	25%

Postura no ambiente de trabalho	-	-	-	3, 4	2	50%
Humanização/Orientação psicológica e motivacional	1, 2, 3, 4, 6, 8	6	66,6%	1, 4	2	50%

Fonte: Da autora, 2020 Legenda: Valor absoluto/frequência (f); Porcentagem (%).

As categorias foram discutidas em unidades, buscando uma integração entre as fragilidades e necessidades apresentadas. A partir daí foi possível avaliar todas as falas inter-relacionadas, com vistas à melhoria do atendimento do paciente do SAMU. Dos apontamentos extraídos da análise dos dados, foi possível organizar módulos adicionais para a proposta do curso de capacitação dos TARMs.

Na categoria “Fragilidades” quanto à abertura da ficha de atendimento, tanto os gestores quanto os TARMs demonstraram que o processo de trabalho precisa ser retomado e discutido, e que, em muitas das situações apresentadas, percebem-se falhas na abertura da ficha de atendimento, orientações divergentes, bem como limitações da profissão.

Conforme as análises, Tabela 1, 11,1% dos depoimentos dos TARMs enquadram-se como fragilidade na abertura da ficha de atendimento, relacionado ao uso adequado da linguagem. Já nos depoimentos dos gestores, 100% deles queixaram-se quanto a falhas existentes na abertura da ficha de atendimento pelos TARMs, tanto quanto à falta de atenção destes profissionais, como também em relação ao tempo despendido para execução de tal procedimento e registro incorreto de informações.

Quanto às orientações divergentes presentes, 22,2% dos telefonistas não se sentem confortáveis por possuírem dúvidas decorrentes de determinações diferentes que surgem no setor de trabalho, provenientes dos profissionais supervisores, enfermeiros da mesa reguladora e coordenadores do SAMU. Este relato é importante para percepção da fragilidade no tocante à padronização de informações.

Em se tratando da delimitação da função, é importante observar que, na prática, muitas vezes, a linha é bastante tênue. Nesse sentido, os TARMs costumam sentir-se pressionados a limitarem-se ao seu papel, e, em diversas ocasiões, não compreendem bem o limite de sua função. Temos que 50% dos gestores entrevistados preocupam-se com a ação dos TARMs de forma a invadirem a função médica regulatória. No Quadro 1, apresentamos as falas dos gestores e TARMs para melhor tratar do assunto.

Quadro 1 – Fragilidades na abertura da ficha de atendimento

DEPOIMENTOS
<i>“Eu já vi hemorragia escrito com E [...]. Eu acho interessante no caso uma capacitação no quesito português, palavras que mais usam no dia-a-dia.” (TARM 5)</i>
<i>“O que eu noto que falta pra eles é informação, é esclarecimento mesmo, no trabalho. Eles começam a trabalhar sem um treinamento prévio. [...] Eles não são pró-ativos [...].” (GESTOR 3)</i>
<i>“Às vezes a gente tem uma dúvida, não sabe como proceder numa determinada situação e às vezes parte de uma pessoa dar uma determinada orientação, aí, às vezes outra pessoa dá outra diferente [...].” (TARM 3)</i>
<i>“Às vezes eles [TARM] ficam muito tempo questionando, porque às vezes eles querem saber mais, e esse mais é regulação médica.” (GESTOR 2)</i>
<i>“A atendente ao invés de fazer a ficha e botar na tela para o médico definir se a ambulância ia ou não, ela orientou. Ela regulou.” (GESTOR 3)</i>

Fonte: Da autora, 2020

A respeito das fragilidades relatadas, fica evidente a necessidade de orientação e esclarecimentos para estes profissionais telefonistas, a partir do relato dos próprios TARMS, como das queixas apresentadas pelos gestores.

Na categoria de “Necessidades”, em relação à abertura da ficha de atendimento, foram contemplados os relatos dos telefonistas e gestores quanto aos seus entendimentos de como qualificar o trabalho do telefonista, a partir da padronização na abertura da ficha de atendimento. Por meio das análises que constam na Tabela 2, temos que 22,2% dos TARMS e 50% dos gestores manifestaram-se no que tange à necessidade de padronização na abertura da ficha de atendimento. No Quadro 2, apresentamos colocações dos gestores e TARMS quanto a manifestação de necessidade de estabelecimento de fluxos regulatórios padronizados para contribuir com as correções das inconsistências referentes à abertura do chamado.

Quadro 2 – Necessidade de padronização na abertura da ficha de atendimento

DEPOIMENTOS
<i>“Então acho que facilitaria bastante o uso de perguntas chaves.[...] Metodologia – um fluxograma de perguntas.” (GESTOR 1)</i>

“E outro é de como preencher a ficha, até a parte de informática [...]. Não usa as informações que tão pré-salvas no sistema [...]. Então eu acho que pra ter uma padronização, mais rápida.” (TARM 6)

Fonte: Da autora, 2020

Encerrando o tema de abertura da ficha de atendimento, percebe-se que as fragilidades e necessidades apontadas podem e devem ser trabalhadas, visando ao esclarecimento de todos os fluxos e das tarefas a serem desempenhadas por esses profissionais.

Na categoria das “Fragilidades”, no que compete ao desconhecimento de patologias e sintomatologias usuais, conforme as análises da Tabela 1, 50% dos gestores queixaram-se do desconhecimento dos TARMs no que concerne aos termos técnicos da saúde, bem como sinais e sintomas de patologias diversas. No Quadro 3, trazemos exemplos das colocações apresentadas pelos gestores.

Quadro 3 – Fragilidades quanto ao desconhecimento de patologias, sintomatologias e terminologias usuais

DEPOIMENTOS
<i>“Dificuldade de conhecimento de alguns termos técnicos, a dificuldade de reconhecer quando realmente é uma gravidade.” (GESTOR 4)</i>
<i>“Assim, quando eles [TARMs] botam que é uma parada cardíaca e não sabem o que é parada cardíaca, eu prefiro que eles coloquem que não está respirando, que não responde, que não reage... [...] Eles realmente não tem esse feeling e não são treinados pra isso.” (GESTOR 2)</i>

Fonte: Da autora, 2020

Na categoria “Necessidades”, no que diz respeito a patologias e sintomatologias usuais, são abordados os depoimentos dos telefonistas e gestores sobre ao déficit de conhecimentos da área da saúde e mais especificamente a área das urgências e emergências. Para melhor divisão destas necessidades, apresentamos as subcategorias de necessidades dos conhecimentos das patologias comuns da rede das urgências, o conhecimento da legislação do SAMU e o pedido de capacitação em primeiros socorros (Quadro 4).

Tratando-se do conhecimento de patologias, sintomatologias e terminologias usuais, a partir da análise da Tabela 2, 55,5% dos TARMs e 50% dos gestores referiram necessidade específica por capacitar os telefonistas para terem um conhecimento mais apropriado das principais patologias presentes no âmbito da rede de urgência. A necessidade por

conhecimentos referentes à legislação específica do SAMU e normativas internas da Central de Regulação do Rio Grande do Sul foi apontada por 22,2% dos telefonistas entrevistados. Por fim, 22,2% dos TARMs e 50% dos gestores referiram a importância de um curso básico de introdução aos primeiros socorros.

A pesquisa permite concluir que é fundamental fornecer subsídios e conhecimentos mais amplos ao profissional e uma divisão clara de suas responsabilidades e limites funcionais. Esta é a finalidade crucial de todo esse processo e projeto de capacitação específica destes profissionais. Aprender sobre doenças comuns ao dia a dia de trabalho, os seus sinais e sintomas, também foi marcante, conforme se vê no Quadro 4.

Quadro 4 – Necessidade quanto ao conhecimento de patologias, sintomatologias, legislação e normas técnicas

DEPOIMENTOS
<i>“A gente precisa também abordar algumas coisas, patologias, coisas que a população vai referir e que eles possam introjetar que aquilo é uma gravidade. Que aqueles sinais e sintomas que a pessoa está relatando, elas vão se interferir na hora de se preencher uma ficha e se lançar no sistema para que outras pessoas possam avaliar como prioridade.” (GESTOR 4)</i>
<i>“[...] explicar o protocolo de AVC, tipo vaga zero, isso seria importante ser abordado no assunto.” (TARM 2)</i>
<i>“Tipo, quando eu comecei aqui eu achava que convulsão era uma brevidade, e não é.” (TARM 3)</i>
<i>“Acho importante saber os sintomas, porque às vezes a pessoa diz que acha que é um AVC, mas de repente relacionar que sintomas você olha e diz que é um AVC [...].” (TARM 3)</i>
<i>“Eu acho que a gente devia conhecer mais as leis que envolvem [...].” (TARM 3)</i>
<i>“As normas técnicas seriam interessantes. Não só interessantes, como também necessárias.” (TARM 6)</i>
<i>“Deveriam ser treinados para ser socorristas como os condutores, por exemplo, [...] não um curso intensivo de técnico, de enfermeiro, teria que ser pra socorrista. Seria então clínico, trauma, bem geral.” (GESTOR 2)</i>
<i>“Teve um curso de primeiros socorros que eu não pude ir[...] mais eu queria ter aprendido mais a respeito do corpo, das doenças, do ser humano em geral.” (TARM 5)</i>

Fonte: Da autora, 2020

Como foi possível observar, os telefonistas sentem falta de conhecimentos mínimos e básicos sobre as doenças cardiovasculares mais incidentes, pela frequência que recebem ligações com estes pedidos de socorro e pela sensação de impotência ao registrar a informação relatada no chamado e desconhecerem a sintomatologia. As doenças de Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto e parada cardiorrespiratória foram as mais nominadas, haja vista as doenças cardiovasculares serem “a principal causa de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa” (OPAS, 2017). Dessa forma, constata-se que essas são as doenças clínicas de maior incidência e gravidade nos pedidos de socorro ao SAMU 192.

As brevidades relatadas são alertas de gravidade que, por protocolo interno, devem-se comunicar imediatamente ao médico regulador ou enfermeiro regulador. Os alertas escolhidos pela Central de Regulação Estadual (RIO GRANDE DO SUL, 2020) são: inconsciência/desacordado; dificuldade ou parada respiratória; sangramento volumoso; queda de grande altura; acidente em via de alta velocidade e acidente com múltiplas vítimas.

A deficiência educacional das normativas que regem o serviço e a profissão, como a legislação do SAMU e notas técnicas estaduais, também aparecem nas falas dos TARMs. É interessante o reconhecimento da deficiência desses conhecimentos, que são burocráticos, mas imprescindíveis do ponto de vista de formação integral destes profissionais do SAMU.

Também foi apontada nas entrevistas a carência de conhecimentos sobre os cuidados iniciais que devem ser prestados a uma pessoa em situação de risco de vida: os primeiros socorros. Pela própria característica do serviço de urgência e emergência do SAMU, esta carência educacional emerge com frequência, o que torna parte dos conhecimentos mínimos sobre o como atuar diante das doenças e como reconhecer as sintomatologias e gravidades.

Quanto à postura profissional e no ambiente de trabalho, foram relatadas, por 50% dos gestores entrevistados, algumas “Fragilidades” relacionadas ao comportamento destes profissionais telefonistas, conforme Quadro 5.

Quadro 5 – Fragilidades quanto à postura na profissão

DEPOIMENTOS
<i>“A desatenção, dispersão, eles tem que ter muita atenção. Não saber bem ao certo o que colocar [ao abrir o chamado].” (GESTOR 2)</i>
<i>“Mas a gente vê que eles [TARMs] gritam, que eles não tem atenção, que o solicitante tá falando e eles não estão ouvindo, que ele [solicitante] está falando mil vezes aquilo e eles não prestaram atenção.” (GESTOR 3)</i>

Fonte: Da autora, 2020

Os próprios gestores que pontuaram as fragilidades admitiram a necessidade de trabalhar esta situação, visando a uma melhor convivência profissional e corrigindo comportamentos inadequados no ambiente de trabalho. Na Tabela 2, 50% dos gestores apontam “Necessidades” quanto à postura no ambiente de trabalho. No Quadro 6, são apresentadas as sugestões abordadas dos gestores para melhor conduta dos TARMs no trabalho.

Quadro 6 – Necessidades quanto à postura no ambiente de trabalho

DEPOIMENTOS
<i>“A postura. Envolver a educação deles no atendimento. A paciência deles no atendimento. Ter atenção no trabalho que está fazendo. Está atento ao que ocorre no próprio setor. [...] Conseguir interagir com todos os profissionais.” (GESTOR 3)</i>
<i>“Então é isso: todas as funções de uma telefonista, falar baixo,[...] postura, a ética.” (GESTOR 4)</i>

Fonte: Da autora, 2020

Uma “Fragilidade” de humanização abordada em contextos diversos e bastante importante diz respeito às condições de trabalho. Nas análises da pesquisa (Tabela 1), apresentam-se queixas de 77,7% dos TARMs entrevistados e 25% dos gestores quanto às fragilidades. Nesta subcategoria, temos relatos sobre a extensa carga horária de trabalho, a demanda de ligações, as queixas de ruídos no setor, sujeição a trotes e ofensas nas ligações recebidas, demora na regulação médica e o sofrimento do usuário do SAMU que realiza as ligações, tudo isso sensibiliza muito os TARMs, conforme os depoimentos do Quadro 7.

Quadro 7 – Fragilidade quanto às condições de trabalho

DEPOIMENTOS
<i>“Eu acho que infelizmente o serviço deles é sobrecarregado, porque tendo uma falta de um número adequado de reguladores, os chamados ficam muito tempo na tela. [...] Então, o TARM acaba sendo a ponta de lança e acaba ouvindo um monte de coisas que não deveria ouvir.” (GESTOR 1)</i>
<i>“Eu acho a carga horária muito extensa [...] São seis horas e seis dias por semana, a gente não tem sábado, domingo, feriado, trabalha sempre. [...] Muita correria, muito cansaço, né? Tanto físico, quanto mental, né?” (TARM 5)</i>
<i>“A maior dificuldade dos TARMs, é quando tem pouco médico e fica aquela tela vermelha,</i>

vermelha. Porque volta a ligação pra nós e eles chamam a gente de [...] tudo que você possa imaginar.” (TARM 7)

“É, eu acho que a dificuldade maior é essa mesmo, trabalhar com essa pressão do chamado.” (TARM 1)

Fonte: Da autora, 2020

As “Necessidades” de humanização no trabalho e de orientação psicológica, bem como atividades motivacionais, tiveram uma incidência de 50% nos relatos dos gestores e 66,6% dos telefonistas. A orientação psicológica e motivacional para lidar com o trabalho preponderou dentre as demais exigências de capacitação, conforme consta no Quadro 8.

Quadro 8 – Necessidades quanto à humanização, orientação psicológica e orientação motivacional

DEPOIMENTOS
<i>“A gente tem que situar eles que esse é um serviço de TARM diferente, a gente teria que abordar o papel do TARM numa central de regulação que regula vidas humanas.” (GESTOR 4)</i>
<i>“Algo relacionado à parte psicológica, eu acho, pra quem tá atendendo. Mas pela parte pesada do dia-a-dia mesmo”. (TARM 1)</i>
<i>“Eu acho que falando de nossa função mesmo como TARM, a gente tinha que ter alguma coisa que envolvesse psicologia, para saber como extrair informações de uma pessoa sem ser...é... [...] rude.” (TARM 3)</i>
<i>“Eu acho mais diretamente o como [...] falar com as pessoas, tentar entender o lado delas, ter mais paciência, eu acho que é mais isso, saber como lidar com o público.” (TARM 4)</i>
<i>“Eu acharia bem interessante tipo um [...] curso de motivação! Pra amenizar mais, porque a emergência é complicado, né?! É muito estresse, muito corre-corre, e sobrecarrega a gente. Uma orientação psicológica... Porque a gente vai desanimando com a pressão da emergência.” (TARM 8)</i>

Fonte: Da autora, 2020

Conforme Giglio-Jacquemot (2005), os atendentes insistem na importância de suas conversas com os solicitantes, procuram alimentá-las de maneira a obter dados sobre o problema que motiva a chamada e a recolher o conjunto de informações indispensáveis para o envio de uma ambulância, o que não é sempre fácil.

Em se tratando desse aspecto, dentre as diretrizes da Política Nacional de Humanização, tem-se a proposta de uma ambiência favorável, com a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Outra diretriz é a de valorização do trabalhador, na qual é importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho (BRASIL, 2013). A participação em programas de formação em saúde do trabalhador é uma forma de colocar em prática essas diretrizes e, no curso de capacitação proposto, é importante o enfoque nos princípios e diretrizes da Política.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se contribuir a partir da disponibilização dos resultados, com a implementação, por parte dos gestores, de uma formação continuada dos TARMs, pois além da qualificação dos profissionais, isso propicia fortalecimento do SAMU e, conseqüentemente, a valorização do SUS. A formação do trabalhador em saúde, muito além de ser orientada pelo e para os serviços de saúde, estando a eles integrada, deve ser orientada pela e para a emancipação humana, devendo se integrar à totalidade contraditória da realidade social (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Além do objetivo proposto na pesquisa, também foi intenção deste trabalho propiciar a visibilidade destes trabalhadores de nível médio pela comunidade em geral e acadêmica, apresentando a importante função social realizada por esses telefonistas e a necessidade de compromisso dos gestores em propiciar um trabalho de qualidade e eficiência.

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002.** Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em: 05 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
> Acesso em: 24 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das Normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União** - Suplemento, Brasília, DF, n. 190, 03 de out. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017_comp.html> Acesso em: 05 nov. 2018.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2019.

CICONET, R.M.; MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Educação em serviço para profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre – RS. **Interface – Comunic**, Saúde, Educ, v.12, n.26, p.659-666, jul./set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832008000300016&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 21 jan. 2019.

FERREIRA, A. M.; NOBRE, J. O. C.; OLIVEIRA, L. F. M. de; MEDEIROS, S. C.; DAVIM, R. M. B.; ALVES, E. S. R. C. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Satisfação de Usuários. **Revista de Enfermagem: UFPE online**. vol. 11. n. 10. Recife: UFPE, out. 2017.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. (Coleção Antropologia e Saúde) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/zt4fg/pdf/giglio-9788575413784.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São paulo: Atlas, 2010.

KUENZER, A. Z. **Conhecimentos e competências no trabalho e na escola**. Boletim técnico do SENAC. Vol. 8. n. 2. 2017. Disponível em: <http://servicos.educacao.rs.gov.br/dados/seminariointernacional/acacia_kuenzer_conhec_compet_trab_esc.pdf> Acesso em: 18 mai. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. E-Book.

RAMOS, M. N. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. **Revista Trabalho, educação e saúde**, v. 7, supl. 1. Rio de Janeiro: Trabalho, educação e saúde, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7746200900040_0008>

Acesso em: 14 nov. 2018.

RAMOS, M. N. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2010.

RAMOS, M. N. O estudo de saberes profissionais na perspectiva etnográfica: contribuições teórico-metodológicas. **Educação em Revista**, v. 30, n. 4, p. 105–125, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v30n4/06.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação Estadual das Urgências e Emergências. **Nota Técnica**, 2020.

SALDANHA, D. S. A. **Proposta para implantação de um sistema de capacitação dos telefonistas da central de regulação do SAMU estadual utilizando tecnologias digitais**. 2020. 152 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica). Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

ZANETE, M. S. Pesquisa qualitativa no contexto da Educação no Brasil. **Educar em Revista**, n. 65, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/er/n65/0104-4060-er-65-00149.pdf>> Acesso em: 28 mai. 2019.