



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

DAHYENE CRIS ALVES SILVA

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE INDICAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PALMAS / TO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem - Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional, em parcerias com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN) e a Universidade Federal do Tocantins – UFT.

Botucatu/SP

2023

DAHYENE CRIS ALVES SILVA

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE INDICAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PALMAS / TO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem - Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional, em parcerias com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN) e a Universidade Federal do Tocantins – UFT.

Orientadora: Prof.^a Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi (UNESP)
Coorientadoras: Prof.^a Adjunto Dr.^a Mirian Cristina dos Santos Almeida (UFT)
Prof.^a Associada Suzimar Benato Fusco (UNICAMP)

Botucatu/SP

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Silva, Dahyene Cris Alves.

Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas / TO / Dahyene Cris Alves Silva. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Coorientador: Mirian Cristina dos Santos Almeida

Coorientador: Suzimar Benato Fusco

Capes: 40400000

1. Acolhimento. 2. Atenção à Saúde. 3. Filmes educativos.
4. Avaliação de riscos. 5. Serviços médicos de emergência.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção à saúde; Filme e vídeo educativo; Medição de risco; Serviços médicos de emergência.

Nome: Dahyene Cris Alves Silva

Título: Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas / TO.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem - Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional, em parcerias com a CAPES – COFEN e a Universidade Federal do Tocantins - UFT

Aprovado em: 18/12/2023

Banca Examinadora

Titular 01 (Orientadora)

Nome: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – Unesp

Titular 02 (Membro)

Nome: Profa. Dra. Juliane de Andrade

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – Unesp

Titular 03 (Membro)

Nome: Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva

Instituição: Universidade Federal de Tocantins

Pesquisa financiada pelo Edital Nº 28/2019 – Acordo CAPES/COFEN – Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem pelo Convênio. Projeto: Tecnologias de apoio à Sistematização da Assistência e Gestão em Enfermagem: Contribuições do Mestrado Profissional para o Estado de Tocantins.

DEDICATÓRIA

Este trabalho de pesquisa é dedicado à minha família, que é e foi meu porto seguro em momentos de fragilidade e minha maior incentivadora.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o Rei da minha vida, por toda as vezes que Ele na sua grandeza inclinou-se para ouvir o meu clamor, por ter permitido a realização de mais um sonho. A Ele toda honra e toda Glória.

À Maria, mãe do Salvador e minha, que me colocou em seu colo e intercedeu a Deus por mim.

Aos meus pais, que me proporcionaram um lar cheio de amor e carinho, meus exemplos de vida.

Ao meu esposo e meus filhos, que entenderam a minha ausência e foram meu aconchego.

A minha vó Osmarina (*in memoriam*), que eu tenho certeza de que estaria vibrando com mais esta conquista e que faria questão de confeccionar a roupa mais linda para minha defesa.

Aos meus familiares, em especial meu irmão, minha sobrinha Valentina e minhas tias Maria de Fátima e Maria dos Santos, que sempre estiveram na torcida me incentivando.

À Allyne, Maria Luiza e Jacileia, que me deram a primeira oportunidade de conhecer o mundo da Urgência e Emergência no município de Palmas - TO, o qual eu me apaixonei e me encantei.

Ao professor Henrique Oliveira, que acreditou em mim mais do que eu mesmo, que me incentivou e incentiva a voar mais alto.

Às minhas orientadoras que não mediram esforços para que este trabalho fosse concluído com êxito.

À CAPES, ao COFEN, a UNESP e a UFT, que em parceria proporcionaram ao estado mais novo do país, oportunidade única, agarrada com muita vontade por nós tocantinenses nativos ou de coração.

Silva. DCA. Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas/TO [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2023.

RESUMO

Introdução: as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) surgem como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para organização da assistência, articulação dos serviços e definição de fluxos e referências resolutivas. As UPAs têm se tornado uma porta de entrada aos pacientes com queixas crônicas e sociais, de baixa complexidade, que poderiam ser atendidos em outros níveis de atenção à saúde. Buscando intervir no cenário, as Tecnologias Educacionais (TE) surgem como metodologias de ensino mais dinâmicas, sendo capaz de proporcionar mudanças de comportamento ao associarem-se a outros aspectos da vida da pessoa. **Objetivo geral:** produzir e validar vídeo educativo sobre as indicações de acesso aos atendimentos de serviços de urgências e emergências nas UPAs, por Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), visando a reorientação da população quanto ao uso dos serviços da UPAs e Unidades Básicas de Saúde, do município de Palmas, estado de Tocantins. **Métodos:** trata-se de pesquisa desenvolvida em duas fases. A primeira, com delineamento transversal, retrospectivo, com dados do sistema eletrônico de prontuários das UPAs, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021, do município de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil. Fundamentada nos resultados do primeiro estudo, a segunda etapa, produziu e validou o vídeo educativo para orientação da população, quanto ao uso dos serviços da Rede de Atenção à Saúde. A elaboração da TE ocorreu em três fases, de acordo com o modelo para produção de vídeo educativo proposto por Fleming: pré-produção, produção e a pós-produção. Para validação, a análise dos dados foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), pela Razão de Validade de Conteúdo (Content Validity Ratio - CVR) e pelo índice estatístico Coeficiente Kappa modificado (CKM). **Resultados:** no período ocorreram 355.329 atendimentos nas UPAs, distribuídos 194.235 na Norte e 161.076 na Sul. Esses atendimentos se deram, preferencialmente, em dias úteis (237; 64,93%), enquanto aos finais de semana e feriados perfizeram 128 (35,06%) dias referentes a feriados e finais de semanas. O período diurno configurou-se no de maior procura pelo serviço (67,42%) e quanto aos sexos, o feminino (51,31%) sobressaiu 2,4% quando comparado ao masculino (48,9%). Em relação às faixas etárias, os atendimentos concentraram na faixa etária de 19 a 59 anos (67,51 %). No ACCR predominou atendimentos com a cor verde (59,92%), enquanto os de alta e média complexidade perfizeram 32,43% dos atendimentos. Preponderou nas quatro cores do ACCR, doenças do Capítulo XXI da CID-10, o qual reúne sete agrupamentos de diagnósticos médicos, de Z00 a Z99. A validação do vídeo utilizou três métodos IVC, CRV e KAPPA, na validação dos 20 especialistas, foram avaliados seis itens e dos 14 participantes do público – alvo 11 itens, todos eles apresentaram padrões adequados para que o instrumento fosse validado. **Conclusões:** os objetivos da pesquisa foram alcançados mediante a produção de vídeo educativo, subsidiada de validação estatística de conteúdo de excelência, das mensagens sobre as indicações de acesso aos atendimentos de serviços de urgências e emergências nas UPAs por ACCR, visando a reorientação de população-alvo.

Descritores: Filme e Vídeo Educativo; Serviços Médicos de Emergência; Triage de Classificação; Acolhimento; Atenção à Saúde.

Silva. DCA. Educational video about recommending urgent and emergency care in the city of Palmas / TO [dissertation]. Botucatu: Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2023.

ABSTRACT

Introduction: Emergency Care Units (UPAs) emerge as one of the strategies of the National Emergency Care Policy for organizing assistance, articulating services and defining flows and resolving references. The UPAs have become a gateway for patients with chronic and social complaints of low complexity that could be treated at other levels of health care. Seeking to intervene in the scenario, Educational Technologies (ET) emerge as more dynamic teaching methodologies, capable of providing changes in behavior when associated with other aspects of a person's life. **General objective:** to produce and validate an educational video on the indications for access to urgent and emergency services in UPAs, by Reception with Risk Classification (ACCR), aiming to reorient the population regarding the use of services in UPAs and Basic Health Units, from the municipality of Palmas, state of Tocantins. **Methods:** this is research carried out in two phases. The first, with a cross-sectional, retrospective design, with data from the electronic medical records system of the UPAs, from January 1st to December 31st, 2021, in the municipality of Palmas, State of Tocantins, Brazil. Based on the results of the first study, the second stage produced and validated the educational video to guide the population regarding the use of Health Care Network services. The preparation of the ET occurred in three phases, according to the production model educational video proposed by Fleming: pre-production, production and post-production. For validation, data analysis was performed using the Content Validity Index (CVI), the Content Validity Ratio (CVR) and the modified Kappa Coefficient (CKM) statistical index. **Results:** in the period there were 355,329 consultations in the UPAs, distributed 194,235 in the North and 161,076 in the South. These consultations took place, preferably, on working days (237; 64,93%), while on weekends and holidays they made up 128 (35,06%) days relating to holidays and weekends. The daytime period was the period with the highest demand for the service (67.42%) and regarding genders, females (51.31%) stood out 2.4% when compared to males (48.9%). In relation to age groups, services were concentrated in the age group from 19 to 59 years old (67.51%). In ACCR, green calls predominated (59.92%), while high and medium complexity calls made up 32.43% of calls. It predominated in the four colors of the ACCR, diseases from Chapter XXI of the CID-10, which brings together seven groupings of medical diagnoses, from Z00 to Z99. The validation of the video used three methods IVC, CRV and KAPPA, In the validation of the 20 experts, six items were evaluated and of the 14 participants target audience 11 items from the target audience, all of which presented adequate standards for the instrument to be validated. **Conclusions:** the research objectives were achieved through the production of an educational video, supported by statistical validation of excellent content, of messages on indications for access to urgent and emergency services in UPAs by ACCR, aiming at reorienting the population- target.

Descriptors: Educational Film and Video; Emergency Medical Services; Classification Screening; Reception; Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento, distribuído por sexo, faixa etária, regiões, turno e dias da semana. Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS. Palmas, Tocantins, Brasil, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021.....	34
Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento, segundo Acolhimento com Classificação de Risco. Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS. Palmas, Tocantins, Brasil, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021	36
Tabela 3 - Perfil dos pacientes atendidos mensalmente nas Unidades de Pronto Atendimento, segundo Acolhimento com Classificação de Risco e Diagnóstico Médico por agrupamento em capítulos de doenças proposto pela CID-10. Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS. Palmas, Tocantins, Brasil, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021	37
Tabela 4 - Caracterização dos juízes, categoria especialistas, que participaram da validação de conteúdo, como etapa metodológica de produção do vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins participantes do estudo - Palmas, Brasil 2023.....	39
Tabela 5 - Caracterização dos juízes, categoria público-alvo (pacientes das UPAs), que participaram da análise semântica, como etapa metodológica de produção do vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins, Brasil 2023	40
Tabela 6 – Valores do Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa Modificado e <i>Content Validity</i>	41
Tabela 6 – Valores do Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa Modificado e <i>Content Validity</i>	42
Tabela 7 – Valores do Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa Modificado e <i>Content Validity Ratio – CVR</i> , para cada um dos itens avaliados pelo público-alvo, como etapa metodológica para a produção do vídeo educativo, sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins, Brasil, 2023	42

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco
TE - Tecnologias Educacionais
AB - Atenção Básica
APS - Atenção Primária à Saúde
CID - Código Internacional de Doenças
CKM - Coeficiente Kappa modificado
CAPP - Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CVR - Content Validity Ratio
FESP - Fundação Escola de Saúde Pública
IVC - Índice de Validade de Conteúdo
PNH - Política Nacional de Humanização
PNAU- Política Nacional de Atenção às Urgências
PA - Pronto Atendimento
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RAU - Rede de Atenção às Urgências
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO – Tocantins
UBS - Unidade Básica de Saúde
UPAs - Unidades de Pronto Atendimento
USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO II – OBJETIVOS E FINALIDADE DA PESQUISA EM PRODUZIR PRODUTO TÉCNICO	21
2.1 Objetivos.....	22
2.1.1 Objetivo geral	22
2.1.2 Objetivos específicos	22
2.2 Finalidade da pesquisa em produzir produto técnico	22
CAPÍTULO III – MÉTODOS	23
3.1 Método: estudo um	24
3.1.1 Tipo de estudo e população-alvo	24
3.1.2 Local de pesquisa.....	24
3.1.3 Fonte e coleta de dados da população atendida.....	26
3.1.4 Variáveis de caracterização do perfil.....	26
3.1.5 Análise dos dados	27
3.2 Método: estudo dois.....	27
3.2.1 Tipo de estudo	27
3.2.2 Produção e validação do vídeo educativo.....	28
3.2.3 Divulgação do vídeo educativo	30
3.3 Procedimentos éticos	30
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	32
4.1 Resultados: estudo um	33
4.2 Resultados: estudo dois	38
4.3 Validação do vídeo educativo	38
4.3.1 Caracterização dos juízes especialistas e público-alvo.....	38
4.3.2 Avaliação dos juízes especialistas e do público-alvo	40

4.3.3 Roteiro do vídeo educativo.....	43
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO	45
5.1 Discussão: estudo um	46
5.2 Discussão: estudo dois	49
CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	62
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO ..	64
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	68
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO ..	70
APÊNDICE E - DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL	73
APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	74
ANEXO I - PARECER DO COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO E PESQUISA	75
ANEXO II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	79
ANEXO III - ETAPAS DE EXECUÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA, ASSIM COMO DE PAGAMENTOS AO PRODUTOR DO VÍDEO	87

APRESENTAÇÃO

Sou Dahyene Cris Alves Silva, tenho 34 anos, nasci em Guaraí cidade do interior do estado mais novo e promissor do País, Tocantins. Sou filha do “Dão” e da “Euris”, conhecidos como os cantores da igreja católica, mãe dos príncipes, João José e Enzo Francisco.

Durante a minha infância, a aposta da família era que eu fosse cantora, cresci certa de que minha vida seria a música, mas por volta dos 10 anos de idade, fomos surpreendidos com uma doença autoimune que acometeu minha mãe, o Lúpus Eritematoso. Foram muitos anos de sofrimento, o tratamento era em Goiânia, as despesas eram altas, alguns diagnósticos equivocados e o nosso psicológico abalado. Vendo toda angústia da minha mãe, decidi cursar Farmácia Bioquímica, com o intuito desenvolver um medicamento com menos efeitos colaterais e que diminuísse o avanço da doença, e na mais utopia da vida, quem sabe desenvolver a cura para minha mãe e tantas outras pessoas.

Infelizmente, não consegui cursar Farmácia Bioquímica e o curso de Enfermagem apareceu como opção e a que eu menos queria, mas como era um curso que tinha na Faculdade de Guaraí, tive que me contentar com a escolha. Como Deus é bom em todo tempo, fez eu me encontrar e me apaixonar por ela. Conclui o curso com a ajuda de muitas pessoas e com a reponsabilidade de ser exemplo para os meus primos e irmão, pois até então era a única neta dos dois lados da família a concluir o ensino superior.

Como em todo tempo Deus é bom, Ele reservou mais uma surpresa em minha vida, terminei a faculdade achando que seria uma enfermeira da Unidade Básica de Saúde, cursei até uma especialização sobre o Programa de Saúde da Família – PSF achando que atuaria na minha querida Guaraí. Deus organizou minha mudança para a capital Palmas e me apresentou o universo da gestão da urgência e emergência. Fui muito relutante, pois queria ainda ser a enfermeira do “postinho”, até que também me apaixonei pela urgência e me tornei a Dahy da “urgência”.

No ano de 2013 a 2015, trabalhei como área técnica e gerente da urgência. Ainda no ano de 2015, recebi o convite para ser coordenadora geral do SAMU, nem nos meus maiores sonhos, imaginei que sendo uma menina do interior, com todas as dificuldades que passei, seria coordenadora de um dispositivo de saúde tão importante e ainda na capital do estado. Permaneci na coordenação do SAMU até 2017, quando foi me apresentado outro universo, o da Vigilância Sanitária, atuei na área da arboviroses por dois anos.

Durante esse período, que fiquei fora da urgência, pude identificar melhor algumas

fragilidades e pensar em como poderia reorganizar essa rede, a qual ainda estava no meu coração. Eu sabia que meu ciclo na urgência não tinha encerrado.

No início de 2020, retorno novamente à coordenação da urgência, com novos olhares, nova disposição e com muitos planos, que foram todos naufragados devido à pandemia COVID-19. Foram momentos tensos, em que nossa capacidade de gerir e intelectualidade para resolver problemas foram testados a todo instante, e aqui deixo o meu reconhecimento à equipe maravilhosa e competente que atuou comigo nesses anos.

Mesmo tendo alcançado muitos degraus na minha vida acadêmica e profissional, digo que um dos meus melhores momentos foi poder retribuir a minha família tudo o que eles fizeram por mim, desde o meu nascimento até o presente, em especial, a minha avó Osmarina (*in memoriam*), que tinha orgulho da sua neta. Ela confeccionou meu primeiro jaleco que eu guardo com muito carinho e pude cuidar dela como neta e enfermeira até o seu último dia de vida.

O mestrado surgiu na minha vida assim, como um novo desafio, em um momento em que eu estava me reconstruindo e, portanto, via o mestrado muito distante da minha realidade, mas fui incentivada pela professora Mirian e o professor Henrique Oliveira, os quais mostraram que eu era capaz de subir mais esse degrau.

A contento, esforcei-me para apresentar nesta dissertação de mestrado o produto referente à construção de um vídeo educativo para orientar os pacientes quanto à busca pelos atendimentos nas UPAs de Palmas – TO.

Esta dissertação está organizada em sete capítulos: I – Introdução; II – Objetivos; III – Métodos; IV – Resultados; V – Discursão; VI – Produto Técnico; e VII – Considerações Finais.

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto de organizações com ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas, visando a integralidade do cuidado¹. No Brasil, o Sistema de Saúde está estruturado por três níveis de atenção, denominados de atenção à saúde – primária, secundária e terciária².

Deste modo, o SUS para viabilizar o acesso universal foi organizado em redes de atenção, tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora do cuidado desta rede e a principal porta de entrada ao sistema³.

Com a ampliação do acesso a serviços de urgência e emergência, a população passou a priorizar esses serviços como porta de entrada, em face da demanda reprimida aos serviços prestados pela APS. Para reverter o cenário, a literatura afirma que se faz necessário fortalecer os serviços da APS, para facilitar acesso dos pacientes, assim como conferir maior resolutividade dos casos, que poderiam ser atendidos neste seguimento, em articulação com toda a RAS⁴.

O movimento de fortalecimento dos serviços de urgência e emergência se inicia em 2003, quando o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS 1.863 de 29 de setembro, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e Rede de Atenção às Urgências (RAU), com o objetivo de garantir a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento às urgências. Em 7 de julho, foi reformulada pela Portaria nº 1.600/GM/MS⁵.

A PNAU reforça o trabalho em conjunto, mas que cada rede temática de atenção seja interdependente no seu nível de responsabilidade. Desta forma, a RAU se organiza-se em redes temáticas: (I) Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; (II) Atenção Primária; (III) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação das Urgências; (IV) Sala de Estabilização; (V) Força Nacional de Saúde do SUS; (VI) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24h; (VII) Hospitalar; (VIII) Atenção Domiciliar⁵.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) surgem como uma das estratégias da PNAU para a melhor organização da assistência, articulação dos serviços e definição de fluxos e referências resolutivas⁶. As UPAs ocupam o nível intermediário de complexidade entre as APS e a alta complexidade (hospitais). Estas unidades devem funcionar 24 horas por dia, realizando classificação de risco, atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, são utilizadas como Bases Descentralizadas e Sala de Estabilização para o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU), e constrói fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência com outras instituições e serviços de saúde do sistema

locorregional².

Segundo a Portaria nº10, de 3 de janeiro de 2017, as competências das UPAs são:

- I. Acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;
- II. Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;
- III. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento;
- IV. Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- V. Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;
- VI. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;
- VII. Prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade;
- VIII. Manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial⁷.

Na maioria dos estados e municípios brasileiros, os serviços de emergência sofrem maior impacto da desorganização do sistema e, ao longo dos anos, vem recebendo críticas, tendo como principal motivo a superlotação das emergências e seu resultado negativo para os pacientes, gerando problemas de difícil gerenciamento⁸.

Estudo sinaliza as UPAs tornando-se porta de entrada dos pacientes com queixas crônicas e sociais, de baixa complexidade, que poderiam ser atendidos em outros níveis de atenção à saúde⁹. Esse perfil de atendimento descaracteriza o serviço da UPA, além de revelar as fragilidades da rede de saúde, tais como: distribuição desigual da oferta de serviços, na atenção básica, especializada e, também, na hospitalar¹⁰.

As UPAs deveriam ser um local de atendimento rápido a casos graves, estabilizando o paciente e o encaminhando para os hospitais quando necessário. Com o atendimento dos pacientes que não se classificam como urgência, cria-se um círculo vicioso, onde eles não são educados a procurarem o nível de atenção correto para suas queixas, mas, sim, o nível que resolva o seu problema¹¹.

A busca errônea pelos serviços de urgência eleva as despesas do sistema de saúde, aumenta a demanda dos atendimentos de baixa complexidade que, de certo modo, competem com casos realmente urgentes. Os atendimentos das UPAs visam alívio rápido dos sintomas dos pacientes, não estabelecendo vínculo com profissionais de saúde, sem garantia de prevenção de complicações e novas doenças de acompanhamento longitudinal¹².

Destarte, acredita-se que a grande procura pelos serviços do pronto atendimento (PA), por queixas que poderiam ser atendidas em serviços da APS, geram a superlotação, demora no atendimento, observações sem leitos disponíveis, aumento dos custos com insumos, medicamentos, equipamentos e recursos humanos para atender a demanda.

Esses atendimentos de baixa complexidade, em unidades para atendimento de média e alta complexidade, têm motivado discussões sobre a organização do sistema, como a integração entre os níveis de atenção e as responsabilidades de cada nível¹³.

Para gerenciar melhor uma unidade de urgência e emergência, é necessário identificar qual o perfil da demanda de acesso dos pacientes aos serviços de saúde¹⁴. Nesse contexto, o uso de um sistema de priorização clínica rápido, fácil e preciso é essencial para identificar pacientes em risco de ter condições clínicas graves que, portanto, requerem investigação e tratamento diagnósticos adicionais ou específicos. Isso é particularmente importante pela alta demanda, caracterizada por uma gama extremamente diversificada de apresentações clínicas, variando de pacientes com sintomas menores e não urgentes a pacientes com condições graves que demandam diagnóstico imediato e tratamento urgente¹⁵.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) surgiu como estratégia clínica e organizacional, bem como para minimizar riscos e danos causados pelas consequências da superlotação dos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE)¹⁶.

No atendimento pelo ACCR, após ser acolhido, o paciente é estratificado na forma de no mínimo quatro cores, de acordo com o agravo: vermelho (emergência), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente)¹⁷, como utilizado no cenário desta pesquisa.

Os serviços emergenciais podem adotar sistemas de classificação, de acordo com a necessidade de cada serviço, o protocolo de Manchester é um desses, utilizado globalmente e acrescenta a cor laranja aos pacientes ordenados como “muito urgentes”, ou seja, um intermédio entre as cores vermelha e amarela antes citadas¹⁸.

A partir de março de 2020, poucos meses após o surto da doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, em Wuhan, China, o Brasil se tornou um dos epicentros dessa doença. Para diminuir o risco de contaminação e não sobrecarregar os sistemas de saúde, os governos

municipais emitiram decretos de quarentena e os serviços não essenciais foram encerrados ou sofreram fortes restrições, incluindo exames médicos eletivos, consultas e cirurgias¹⁹.

Presume-se que essas medidas, junto ao medo de contrair à COVID-19, tenham afetado notavelmente o número de atendimentos hospitalares e de PA, não relacionados ao novo coronavírus²⁰, apesar do comportamento tendencioso de nossa população, tanto na rede privada quanto na do SUS, para o uso excessivo do PA como atalho ou substituto para as consultas clínicas eletivas.

Relatórios referentes ao surto da COVID-19 e, conseqüentemente, do seu agravamento com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), documentaram redução de 50% nas visitas aos serviços de PA em Hong Kong e Taiwan²¹⁻²². Mais recentemente, os dados da pandemia da COVID-19 mostraram redução de 27% a 32% nos atendimentos cirúrgicos no PA²³ e queda substancial de 76% nas admissões pediátricas²⁴.

Estudo nacional, com objetivo de analisar o impacto da pandemia da COVID-19 nas métricas do PA de um hospital terciário de referência, evidenciou redução estatisticamente significativa ($p < 0,01$) de 52% do volume de atendimentos durante a pandemia, quando comparado tanto a 2018 como a 2019²⁵.

Essa queda destacou-se nos atendimentos de pediatria, com redução de 71%, se comparada aos números de anos anteriores. Com relação ao quadro clínico, houve redução dos casos graves em 34,7% e 37,6%, enquanto os casos leves caíram 55,2% e 56,2%, quando comparados aos de 2020 a 2018 e aos de 2019, respectivamente²⁵.

Buscando intervir no cenário, as Tecnologias Educacionais em Saúde (TE) surgem como metodologias de ensino mais dinâmicas, apresentam-se como práticas sociotécnicas que mediam o processo ensino-aprendizagem, de modo a torná-lo mais ativo e colaborativo, podendo ser utilizadas coletivamente na construção do conhecimento e em todos os níveis de ensino, seja ele acadêmico ou na prática assistencial²⁶.

As TE permitem a reestruturação da vida dos indivíduos ao promoverem o desenvolvimento de técnicas com instrumentos físicos, materiais ou midiáticos, sendo capazes de proporcionar uma mudança de comportamento ao associarem a outros aspectos da vida da pessoa²⁶⁻²⁷.

Por sua versatilidade e facilidade de compreensão, o vídeo é uma TE audiovisual com boa aceitação, podendo permitir um relacionamento de ensino-aprendizagem com o paciente. As informações podem ser visualizadas em diversos dispositivos tecnológicos e alcançar não somente os pacientes do SUS, mas a população em geral. As informações nele contidas têm

como objetivo ensinar, discutir, divulgar informações e influenciar²⁷.

A apresentação do conteúdo em forma de vídeo permite usar uma linguagem menos formal, utilizando-se de imagens, sons e texto, o que facilita a compreensão e pode despertar o interesse e a motivação do público²⁸.

Para os vídeos destinados à saúde, pode-se destacar dois tipos: os de campanha e os de intervenção social. Os vídeos de campanha são aqueles divulgados pelo Ministério da Saúde e possuem informações convencedoras e a maioria deles são apresentados por televisão e reproduzidos repetidamente. Os vídeos de intervenção social têm como eixo a prevenção de doença e promoção de saúde, são destinados a público e local específicos, produzidos pelas secretarias municipais e estaduais, instituições de saúde privadas, dentre outros²⁷. Sendo este o perfil da mídia utilizada neste estudo.

A partir desse cenário, pergunta-se: como produzir e validar vídeo educativo, fundamentado no perfil dos pacientes das UPAs, visando a reorientação da população para acesso e fluxo de atendimentos na RAS, do município de Palmas, estado de Tocantins?

*CAPÍTULO II - OBJETIVOS E FINALIDADE DA PESQUISA EM
PRODUZIR PRODUTO TÉCNICO*

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo geral

Produzir e validar vídeo educativo sobre as indicações de acesso aos atendimentos de serviços de urgências e emergências nas UPAs por ACCR, visando a reorientação da população quanto ao uso dos serviços das Unidade de Pronto Atendimento e das Unidades Básicas de Saúde, do município de Palmas, estado de Tocantins.

2.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos nas UPAs do município de Palmas TO, no ano de 2021;
- Produzir e validar vídeo educativo sobre as indicações de atendimento nas UPAS, segundo o ACCR e perfil de utilização pelos pacientes.

2.2 Finalidade da pesquisa em produzir produto técnico

O vídeo configura-se tecnologia de ensino em saúde, produto técnico decorrente desta pesquisa, o qual será instituído pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO, como ação educativa junto aos pacientes de sua RAS. A ação tem a finalidade de reorientar a população sobre o uso correto das unidades de pronto atendimento no município.

CAPÍTULO III - MÉTODOS

Reúnem estudos sequenciais, em que a segunda pesquisa, do tipo metodológica para construção e validação de vídeo educativo, será fundamentada nos resultados de pesquisa transversal, referente ao perfil de pacientes dos serviços das UPAs do município de Palmas, estado do Tocantins.

3.1 Método: estudo um

3.1.1 Tipo de estudo e população-alvo

Trata-se de estudo observacional, transversal e retrospectivo, com dados de pacientes atendidos nas UPAs do município de Palmas, estado de Tocantins, no ano de 2021.

3.1.2 Local de pesquisa

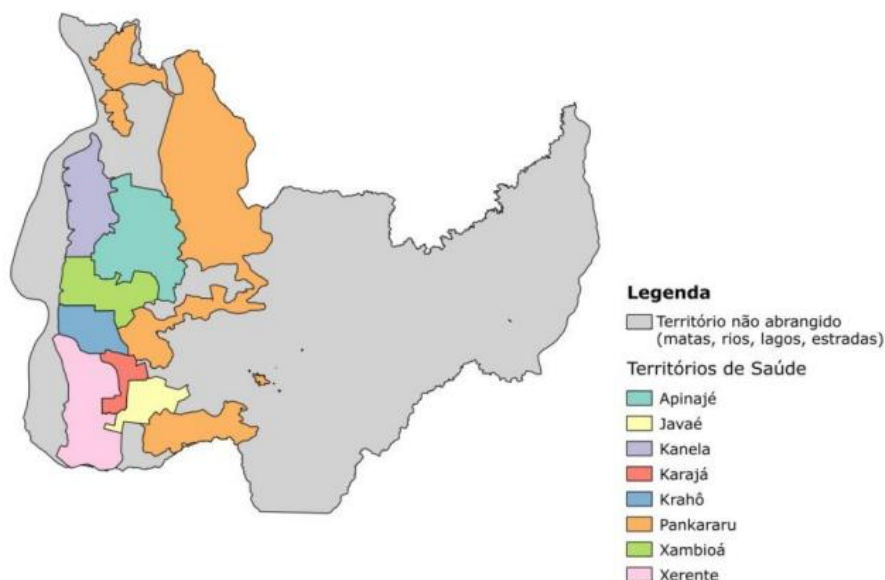
Palmas – TO tem 34 anos, a capital mais nova do país, com população de 302.692²⁹, servida de 34 Unidades de Saúde da Família (USFs). As áreas de saúde de Palmas são divididas por territórios, que receberam nomes de tribos indígenas, conforme Quadro 1 e Figura 1³⁰.

Quadro 1 - Número de Unidades Saúde da Família (USFs), por habitantes, territórios e regiões. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023

Regiões/Habitantes	Territórios	Nº de USFs
Norte	Kanela	6
	Apinajé	4
Sul	Xambioá	4
	Krahô	4
	Xerente	4
	Karajá	5
	Javaé	4
	Pankararu	3
Total		34

Fonte: Palmas³⁰.

Figura 1 - Organização dos Territórios de Saúde na cidade de Palmas, estado de Tocantins, segundo área de abrangência, 2023.



Fonte: Palmas³¹.

As UPAs Norte e Sul da cidade de Palmas, estado de Tocantins (Brasil), se constituíram cenários desta pesquisa e estão classificadas conforme a sua capacidade operacional e produção mínima de atendimentos mês⁷. Em Palmas - TO, são habilitadas e qualificadas como nível VIII, por possuírem capacidade operacional de nove médicos, em 24 horas de plantão e atendimentos de classificação de risco e atendimento médico superiores a 10.125/mês.

As UPAs funcionam como porta aberta aos pacientes, onde eles devem receber o primeiro atendimento, considerado acolhimento com classificação de risco. Após esta estratificação, serão encaminhados para o atendimento do serviço social ou para o atendimento médico, que consiste em estabilizar o paciente e encaminhar para as unidades básica de saúde de acordo com a referência do paciente, para rede hospitalar ou alta.

Destaca-se que estudar o perfil de demanda é importante para obter conhecimento acerca da população atendida nos serviços de urgências e emergências, auxiliando no estabelecimento de estratégias locais e fornecimento de subsídios para tomadas de decisões quanto à política de saúde direcionada a estes atendimentos³².

3.1.3 Fonte e coleta de dados da população atendida

Coletou-se os dados do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021, do prontuário eletrônico do sistema e-SUS, que é utilizado pelo município de Palmas para atendimento aos pacientes RAS. Especificamente, para este estudo considerou-se a busca por pacientes atendidos nas UPAs, com classificação de risco, incluindo todos os procedimentos da equipe multiprofissional como consulta médica, solicitação de reavaliação e referência e contrarreferência, da população atendida.

3.1.4 Variáveis de caracterização do perfil

- (a) *Sexo*: feminino, masculino;
- (b) *Idade em anos*: < 12; $\geq 12 \leq 18$; $\geq 19 - 59$; ≥ 60 anos, seguindo a divisão de idade do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA³³, que considera crianças com 12 anos incompletos e adolescentes os indivíduos com 12 anos completos a 18 anos, e conforme divisão das observações das UPAs;
- (c) *Local de atendimento*: UPA Norte e UPA Sul;
- (d) *Período do dia do atendimento*: manhã (matutino), tarde (vespertino) e noite (noturno).
- (e) *Data do atendimento*: dia, dia da semana e mês;
- (f) *Triagem nos serviços de emergência - Classificação de risco por níveis de prioridade, por ACCR*: *vermelho* (emergência - caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte); *amarelo* (urgente – caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato); *verde* (pouco urgente – caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica); *azul* (não urgente – caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou direcionados às Unidades Básicas de Saúde, envolvem queixas crônicas, resfriados, contusões, escoriações, dor de garganta, ferimentos que não requerem suturas, dentre outros)¹⁶⁻¹⁷.
- (g) *Diagnóstico Médico, segundo agrupamento de doenças propostos pela CID-10, por capítulos*: I (Algumas doenças infecciosas e parasitárias A00-B99); I (Neoplasmas [tumores] C00-D48); III (Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários D50-D89); IV (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas E00-E90); V (Transtornos mentais e comportamentais F00-F99); VI (Doenças do sistema nervoso G00-G99); VII (Doenças do olho e anexos H00-H59); VIII (Doenças do ouvido e da apófise mastoide H60-H95); IX (Doenças do aparelho circulatório I00-I99); X (Doenças do aparelho

respiratório J00-J99); XI (Doenças do aparelho digestivo K00-K93); XII (Doenças da pele e do tecido subcutâneo L00-L99); XIII (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo M00-M99); XIV (Doenças do aparelho geniturinário N00-N99); XV Gravidez, parto e puerpério 000-O99); XVI (Algumas afecções originadas no período perinatal P00-P96); XVII (Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas Q00-Q99); XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte R00-R99); XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas S00-T98); XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade V01-Y98); XXI (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde Z00-Z99); ** (não disponível ou não preenchido ou inválido U99, em branco ou inválido). Ressalta-se que, para efeito de análise, utilizou-se como linha de corte os três CID – 10 mais frequentes, para cada classificação de risco por níveis de prioridade do referencial ACCR, de acordo com as queixas referidas pelos pacientes nas triagens dos serviços;

3.1.5 Análise dos dados

Organizou-se o banco de dados em planilha Excel (©Microsoft, Redmond, WA, USA), os quais foram analisados utilizando-se do *Software* SAS® versão 9.4, (Cary, NC, USA).

A contento, realizou-se a análise dos dados por estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas expressas em números (percentuais).

3.2 Método: estudo dois

3.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, com a finalidade de construir e validar um vídeo educativo para orientação dos pacientes dos serviços de saúde sobre a indicação de atendimentos nas UPAs Palmas/TO.

Os estudos metodológicos visam o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. As crescentes demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados têm levado a um aumento do interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores³⁴.

3.2.2 Produção e validação do vídeo educativo

A elaboração da TE ocorreu em três fases, de acordo com o modelo para produção de vídeo educativo proposto por Fleming³⁴: pré-produção, produção e a pós-produção.

Em acordo com o referencial do autor, a pré-produção consistiu na primeira fase para a criação do vídeo, por meio da elaboração de roteiro, seguido de *storyboard*, contendo cenas, figuras, fotos, animações, textos, além do áudio, antes das primeiras cenas serem gravadas³⁵. Utilizou-se, para esta fase, evidências científicas sobre o tema, assim como dados da primeira etapa desta pesquisa, sobre o perfil epidemiológico do ACCR e da demanda dos atendimentos das UPAs de Palmas/TO, visando a produzir um vídeo educacional conciso, eficiente e acessível à aprendizagem, no tempo máximo de cinco minutos.

A fase de produção consiste na produção do vídeo com as filmagens das cenas descritas na pré-produção, além da narração, textos, figuras, fotos e música³⁵.

Submeteu-se a primeira versão do vídeo educativo à avaliação de conteúdo, por um comitê formado por 20 especialistas, assim como foi submetido à análise semântica por população-alvo, 14 pacientes dos serviços UPAs, no período de 15/08 a 15/09/2023.

Para selecionar os especialistas levou-se em consideração suas características, tais como: formações, qualificações, experiências e disponibilidades e pelas características do instrumento a ser avaliado²⁹. Primeiramente, convidaram-se enfermeiros e médicos das UPAs e das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmas/TO, por meio eletrônico (e-mail), com no mínimo um ano de experiência na rede municipal de saúde local. Foram excluídos os especialistas que não responderem ao questionário num prazo máximo de 30 dias. Ao acessar o e-mail, os convidados foram informados sobre o objetivo do estudo, a relevância do vídeo, a razão de ser escolhido como avaliador (especialista), explicava-se sobre a forma de resposta, o acesso ao vídeo e ao link do questionário no *Google Forms*®, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I).

Caso concordassem em participar, eram convidados a responderem o instrumento de avaliação do vídeo, composto de dados relativos às características sociodemográficas dos especialistas, seguida de suas avaliações do vídeo quanto: aos objetivos, ao conteúdo, à relevância, à linguagem verbal, à eficiência e à tecnologia audiovisual (Apêndice II).

Para análise semântica, convidou-se 14 pacientes do SUS, sete na UPA Norte e sete na UPA Sul, que estavam nas salas de observação, após terem sido atendidas na UPA Norte, localizada na 203 Norte e na UPA Sul, situada na Aurenny II, em Palmas/TO. Como critérios de inclusão selecionou-se pacientes com 18 ou mais anos de idade, alfabetizados e com acesso à

internet. Excluiu-se pacientes com ACCR vermelho e amarelo. A pesquisadora responsável fez o convite e explicava: o objetivo do estudo, a relevância do vídeo, a razão de ser escolhido como avaliador (pacientes), a forma de resposta. Aqueles que aceitarem participar, assinaram o TCLE (Apêndice III). A seguir, os participantes tinham acesso ao vídeo e responderam ao questionário de avaliação impresso. Constaram como itens de avaliação: organização, linguagem, aparência/layout e motivação (Apêndice IV).

Utilizou-se avaliação *likert* de cinco pontos em ambos os grupos de juízes, tanto no instrumento para especialistas, quanto para o público - alvo: 1: Discordo totalmente, 2: Discordo, 3: Nem concordo nem discordo, 4: Concordo, 5: Concordo totalmente. Ao final de cada item havia um espaço destinado às sugestões.

Todas as respostas da avaliação do conteúdo dos especialistas e do público-alvo foram tabuladas separadamente num banco de dados do programa *Microsoft Office Excel*® 2013 (©Microsoft, Redmond, WA, USA). A análise dos dados foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), pela Razão de Validade de Conteúdo (*Content Validity Ratio* - CVR) e pelo índice estatístico Coeficiente Kappa modificado (CKM), que possuem aproximação de consenso e indicam a concordância entre juízes por diferentes métodos de análise.

O IVC é o índice de concordância entre os juízes que estão de acordo com as características do vídeo e seus itens, e usada a escala Likert para avaliação da relevância, classificando os itens de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O método permite inicialmente analisar cada item individualmente (Índice de Validade de Conteúdo de Itens - IVCI) e depois o instrumento como um todo. Considerou-se válidos os itens com $IVC \geq 0,78$ a $\geq 0,60$, considerando o seguinte padrão: $IVC \geq 0,78$ excelente; entre 0,60 e 0,77 bom; e $< 0,59$ ruim³⁶.

A Razão de Validade de Conteúdo (CVR) é o segundo método de validação avaliativa da concordância entre especialistas, é um método fácil para calcular a relevância em estudos de validade de conteúdo. A base cálculo do CRV é fundamentada em uma classificação de 3 pontos “1” essencial, “2” útil, mas não essencial e “3” não é necessário. A estatística acontece pela proporção do número de especialistas que julgam o item essencial para o número do total de especialistas, ocorrendo com a seguinte formula fórmula³⁷⁻³⁸:

$CVR = \frac{\text{número de “essenciais”} - (\text{número de total de especialistas} / 2)}{\text{número de total de especialistas} / 2}$

Utilizou-se a escala Likert, adequando-a para o cálculo do CRV e se adotou as opções 4 e 5 como itens essenciais. O valor mínimo adotado do CVR para os especialistas deve ser de 0,750 e para o público-alvo o valor de 0.786, conforme recomendado pela literatura³⁸⁻³⁹.

Por fim, o último método de validação o Coeficiente Kappa modificado (CKM), é utilizado como mensurador da concordância da pesquisa, permitindo avaliar se há concordância e o grau da mesma está dentro dos parâmetros esperados. Os valores utilizados foram, entre 0,61 e 0,82 (muito bom), entre 0,81 e 1,00 (excelente), valores abaixo de 0,41 (revisados ou excluídos)⁴⁰.

O coeficiente Kappa modificado foi calculado por:

$KAPPA = \frac{P(O) - P(E)}{1 - P(E)}$
--

Em que: P(O): proporção observada de concordâncias (soma das respostas concordantes 4 e 5 divididas pelo total); P(E): proporção esperada de concordâncias (soma dos valores esperados das respostas concordantes divididas pelo total).

Na fase de pós-produção, ocorreu a finalização do vídeo com todas as correções pertinentes³⁴.

3.2.3 Divulgação do vídeo educativo

A divulgação do vídeo educativo, utilizou-se dos canais de mídias (site da prefeitura, Instagram, X, WhatsApp e veículos de telecomunicação como rádio e TV) da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da prefeitura de Palmas, assim como será reproduzido nas unidades de saúde da Atenção Primária, unidades de PA, policlínicas e ambulatórios, com intuito de conscientizar a população sobre o atendimento da RAS do município de Palmas.

3.3 Procedimentos éticos

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o nº 5.829.498, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos⁴¹.

Os participantes que atenderam aos critérios estabelecidos e que aceitaram participar da pesquisa realizaram a leitura e consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A e C).

Ressalta-se que responder a esta pesquisa não envolveu riscos previsíveis aos

participantes. Por se tratar de uma pesquisa presencial, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema e indisponibilidade provisória das páginas). Mas garantiu-se aos participantes o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os dados serão guardados por cinco anos em arquivos digitais seguros, de forma sigilosa e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum nome será citado.

Ademais, os benefícios são indiretos. A pesquisa tem o intuito de orientar a população sobre o papel das UPAs, visando a reorganização do fluxo de atendimento da RUE de Palmas, fazendo com que os serviços de urgência não sejam descaracterizados por atendimentos de baixa complexidade.

Dessa forma, entende-se que além da contribuição científica, o presente estudo apresenta um caráter social e de reorganização dos serviços ofertados, para auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas no setor da gestão e assistência.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS

4.1 Resultados: estudo um

De 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2021, as UPAs do município de Palmas/TO registraram uma porcentagem de procura pelos serviços do pronto atendimento pelo sexo feminino (51,31%) que sobressai em 2,62% quando comparada a do masculino (48,69%).

Com relação às faixas etárias, a maior procura concentrou-se na faixa etária dos 19 aos 59 anos (67,51%).

Em 2021 foram realizados 355.329 atendimentos, sendo a maioria deles realizados na UPA Norte (194.253; 54,67%) quando comparados aos realizados na UPA Sul (Tabela 1).

A porcentagem de atendimentos da tarde (37,25%) sobrepõe a da manhã (30,17%) e da noite (32,59%).

Nos dias úteis, a procura foi de 67,02%, enquanto os finais de semana e feriados corresponderam a 32,98%.

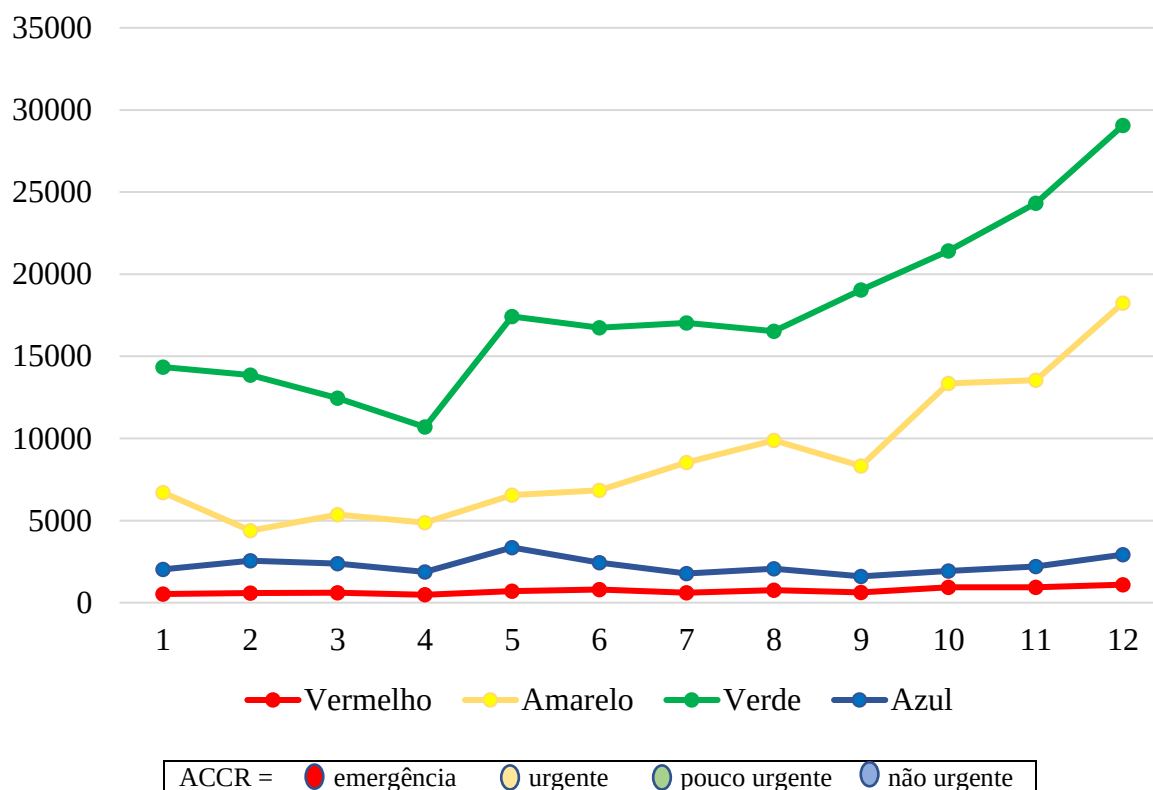
Tabela 1 - Perfil dos pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento, distribuído por sexo, faixa etária, regiões, turno e dias da semana. Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS. Palmas, Tocantins, Brasil, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021

VARIÁVEIS	MESES/2021												TOTAL	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
SEXO	23.616	21.373	20.800	17.923	28.015	26.804	27.953	29.260	29.608	37.642	41.012	51.323	N	%
Feminino	12.322	11.149	10.685	8.980	13.923	13.854	14.516	14.712	15.362	19.159	21.225	26.437	182.324	51,31
Masculino	11.294	10.224	10.115	8.943	14.092	12.950	13.437	14.548	14.246	18.483	19.787	24.886	173.005	48,69
IDADE (em anos)	23.616	21.373	20.800	17.923	28.015	26.804	27.953	29.260	29.608	37.642	41.012	51.323	N	%
<12	2.835	2.676	2.472	2.051	3.612	4.094	4.828	5.263	5.070	7.077	6.175	8.995	55.148	15,52
≥12 ≥18 anos	1.249	1.121	1.016	954	1.386	1.405	1.611	1.706	1.842	2.548	2.545	3.538	20.921	5,89
≥19 - 59	16.640	15.003	14.563	12.558	19.569	18.299	18.621	19.185	19.557	24.418	28.211	33.273	239.897	67,51
≥60	2.878	2.560	2.738	2.359	3.447	2.996	2.883	3.099	3.135	3.579	4.052	5.510	39.236	11,04
Não informados (>100)	14	13	11	1	1	10	10	7	4	20	29	7	127	0,04
UPAs	23.616	21.373	20.800	17.923	28.015	26.804	27.953	29.260	29.608	37.642	41.012	51.323	N	%
UPA Norte	18.780	13.234	11.141	9.597	17.974	18.651	14.036	14.123	21.082	11.700	29.661	14.274	194.253	54,67
UPA Sul	4.836	8.139	9.659	8.326	10.041	8.153	13.917	15.137	8.526	25.942	11.351	37.049	161.076	45,33
TURNO	23.616	21.373	20.800	17.923	28.015	26.804	27.953	29.260	29.608	37.642	41.012	51.323	N	%
Manhã	6.984	5.924	6.264	5.330	8.449	8.038	8.754	8.899	9.019	11.229	12.300	15.996	107.186	30,17
Tarde	9.132	8.534	7.497	6.353	10.416	10.131	10.253	10.557	11.197	14.157	15.184	18.943	132.354	37,25
Noite	7.500	6.915	7.039	6.240	9.150	8.635	8.946	9.804	9.392	12.256	13.528	16.384	115.789	32,59
DIAS SEMANA	23.616	21.373	20.800	17.923	28.015	26.804	27.953	29.260	29.608	37.642	41.012	51.323	N	%
Dias úteis	15.972	14.061	15.172	12.164	17.560	18.870	20.386	21.342	19.888	21.569	25.743	35.412	238.139	67,02
Finais de semana e feriado	7.644	7.312	5.628	5.759	10.455	7.934	7.567	7.918	9.720	16.073	15.269	15.911	117.190	32,98

Fonte: Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS, ano 2021⁴¹.

Nos serviços das UPAs de Palmas, os atendimentos classificados como “pouco urgentes”, prevalecessem (212.939; 56,50%) 1,8 vezes sobre os classificados como “emergência” e “urgência (115.252; 30,58%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Perfil dos pacientes atendidos mensalmente nas Unidades de Pronto Atendimento, segundo Acolhimento com Classificação de Risco, Palmas, Tocantins, Brasil, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021



Fonte: Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS, ano 2021⁴¹.

Na tabela 2, é possível analisar os dados das variáveis em relação à classificação de risco.

A predominância dos atendimentos é do sexo feminino, com exceção dos atendimentos classificados como vermelho e azul, onde o sexo masculino teve 929 (10,74%) e 1.236 (52,28%) atendimentos respectivamente maiores que o sexo oposto.

A faixa etária com maior percentual de atendimentos (67, 51%) é de ≥ 19 a 59 anos, sendo também a faixa etária com maior índice de classificação verde (41,96%).

Os pacientes verdes são os maiores frequentadores nas UPAs, estando presentes quase que igualmente nos três turnos de atendimento (manhã 69.214; tarde 71.417; noite 72.308), os pacientes azuis têm diferença mínima de 421 atendimentos em comparação ao período da manhã com o noturno e diferença de 1.703 atendimentos para o da tarde.

Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento, segundo Acolhimento com Classificação de Risco. Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS. Palmas, Tocantins, Brasil, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021

Variáveis	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul	Total	
SEXO	8.653	106.599	212.939	27.138	N	%
Feminino	3.862	54.292	111.219	12.951	182.324	51,31
Masculino	4.791	52.307	101.720	14.187	173.005	48,69
IDADE (em anos)	8.653	106.599	212.939	27.138	N	%
<12	648	19.887	31.928	2.685	55.148	15,52
≥12 ≥18 anos	399	6.263	12.847	1.412	20.921	5,89
≥19 - 59	5.346	65.833	149.111	19.607	239.897	67,51
≥ 60	2.245	14.562	19.001	3.428	39.236	11,04
Não informados (>100)	15	54	52	6	127	0,04
UPAs	8.653	106.599	212.939	27.138	N	%
UPA Norte	4.665	53.903	122.045	13.640	194.253	54,67
UPA Sul	3.988	52.696	90.894	13.498	161.076	45,33
TURNO	8.653	106.599	212.939	27.138	N	%
Manhã	2.154	26.064	69.214	9.754	107.186	30,17
Tarde	3.861	49.025	71.417	8.051	132.354	37,25
Noite	2.638	31.510	72.308	9.333	115.789	32,59
DIAS SEMANA	8.653	106.599	212.939	27.138	N	%
Dias úteis	6.258	75.598	153.342	19.626	254.824	71,71
Finais de semana e feriado	2.395	31.001	59.597	7.512	100.505	28,29

Fonte: Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS⁴¹.

Levantou-se 159.927 queixas, destas, foram estabelecidas as três com maior frequência correlacionada à classificação de risco (tabela 3).

Nos quatro tipos de ACCR preponderam diagnósticos médicos agrupados nos Capítulos XVII do CID 10, de R00 a R99, que reúne 13 agrupamentos de diagnósticos médicos e apresenta sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, e no Capítulo XXI do CID-10, de Z00 a Z99, que reúne sete agrupamentos de diagnósticos médicos e está relacionado a fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Tabela 3 - Perfil dos pacientes atendidos mensalmente nas Unidades de Pronto Atendimento, segundo Acolhimento com Classificação de Risco e Diagnóstico Médico por agrupamento em capítulos de doenças proposto pela CID-10. Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS. Palmas, Tocantins, Brasil, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021

CID categorizados por capítulos e por ACCR	MESES/2021												Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	N	%
ACCR Azul não urgente														
XVIII	23	61	1	1	2	1	0	1	3	2	1	0	96	0,03
XX	9	6	23	13	35	5	17	...127	15	60	5	34	349	0,09
XXI	68	53	23	22	66	67	47	39	54	114	85	174	812	0,22
ACCR Verde pouco urgente														
I	472	520	485	518	963	691	493	388	505	567	973	1.017	7.592	2,01
XVIII	870	1.205	736	518	720	793	633	569	762	1.038	900	1.260	10.004	2,65
XXI	3.905	5.608	5.025	3.199	5.357	5.384	4.102	4.519	5.249	5.375	5.964	7.517	61.204	16,24
ACCR Amarelo urgente														
I	155	193	343	255	154	131	214	251	232	354	521	777	3.580	0,95
XVIII	525	391	452	407	472	598	576	574	533	944	835	1.305	7.612	2,02
XXI	1.416	813	1.131	1.002	1.355	1.318	1.809	2.370	1.902	3.135	2.863	3783	22.897	6,08
ACCR Vermelho emergência														
XVIII	40	46	52	34	51	109	41	51	43	78	99	107	751	0,20
XIX	37	23	21	22	39	47	35	57	40	49	58	68	496	0,13
XXI	107	139	141	105	185	171	151	200	138	229	229	250	2.045	0,54

Fonte: Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS APS⁴¹.

Capítulos: I (Algumas doenças infecciosas e parasitárias A00-B99); XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte R00-R99); XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas S00-T98); XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade V01-Y98); XXI (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde Z00-Z99).

4.2 Resultados: estudo dois

Como já posto no método, a elaboração do vídeo ocorreu em três fases, de acordo com o modelo para produção de vídeo educativo proposto por Fleming³⁴: pré-produção, produção e a pós-produção.

Após a primeira versão do vídeo pronto, a próxima etapa foi a validação dos juízes especialistas e do público-alvo.

4.3 Validação do vídeo educativo

4.3.1 Caracterização dos juízes especialistas e público-alvo

Foram convidados 26 especialistas, destes, seis (23,0,7%) não responderam em tempo hábil o questionário. Sendo assim, o comitê de juízes foi composto por 20 especialistas. Verifica-se um predomínio de profissionais do sexo feminino (70%), com até cinco anos de formação (40%), 50% dos juízes possuem graduação, apenas 10% possuem especialização em urgência e emergência e 80% dos juízes atuam na assistência (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização dos juízes, categoria especialistas, que participaram da validação de conteúdo, como etapa metodológica de produção do vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins participantes do estudo - Palmas, Brasil 2023

VARIÁVEIS	JUÍZES (n=20)	
SEXO	N	%
Feminino	14	70%
Masculino	6	30%
TEMPO DE FORMAÇÃO	N	%
1 a 5 anos	8	40%
6 a 10 anos	6	30%
≥ 10	6	30%
FORMAÇÃO ACADÊMICA	N	%
Graduação	10	50%
Especialização	8	40%
Mestrado	2	10%
PÓS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	N	%
Sim	2	10%
Não	18	90%
ÁREA DE ATUAÇÃO	N	%
Assistência	18	90%
Gestão	2	10%
ÁREA DE ATUAÇÃO	N	%
UPA	10	50%
UBS	10	50%

Conforme descrito no método do trabalho, abordou-se 14 pacientes (7 – UPA Sul e 7 – UPA Norte), que estavam classificados com a cor azul e verde, e que estavam na sala de medicação. Houve uma participação maior do sexo feminino (71,42%) e a média de idade foi de 40 anos, conforme tabela 5.

Tabela 5 - Caracterização dos juízes, categoria público-alvo (pacientes das UPAs), que participaram da análise semântica, como etapa metodológica de produção do vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins, Brasil 2023

Variáveis		Público-Alvo (n=14)
SEXO	N	%
Feminino	10	71,42
Masculino	4	28,57
IDADE	N	%
≥20 ≥30 anos	2	14,28
≥31 ≥40 anos	6	43,85
≥41 ≥55 anos	5	35,71
UNIDADE	N	%
Upa Norte	7	50
Upa Sul	7	50

4.3.2 Avaliação dos juízes especialistas e do público-alvo

Neste tópico, serão apresentados os dados referentes aos índices de validação de conteúdo (IVC, CKM e CVR), dos itens avaliados pelos juízes e público-alvo (Tabelas 6 e 7).

Os seis itens avaliados pelos juízes (Tabela 6), apresentaram padrões adequados para que o instrumento fosse validado, porém houve modificações em algumas partes do vídeo, seguindo sugestões dos especialistas.

Tabela 6 – Valores do Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa Modificado e *Content Validity Ratio* – CVR, para cada um dos itens avaliados pelos especialistas, como requisito metodológico para a produção do vídeo educativo, sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins, 2023 (continua)

		AVALIAÇÃO DOS JUÍZES			RESULTADO	
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	IVC	CKM	CVR		
Objetivos						
1	Os objetivos do vídeo são coerentes com a realidade do público-alvo?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	Os objetivos do vídeo estão adequados aos objetivos da pesquisa?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
Conteúdo:						
2	O conteúdo do vídeo está coerente com os objetivos do estudo?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	O conteúdo facilita o processo para educação da população quanto à procura pelas unidades de pronto atendimento?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	O conteúdo está apresentado de forma clara e compreensível para quem assiste?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	O conteúdo do vídeo obedece a uma sequência lógica?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	O conteúdo do vídeo está cientificamente correto?	0,90	0,90	0,80	*Modificado	
	O vídeo esclarece dúvida sobre o tema abordado?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
Relevância:						
3	O vídeo contribui para o conhecimento na área?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	O vídeo desperta interesse pelo tema?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	O vídeo sensibiliza a população sobre a importância dos atendimentos das unidades de pronto atendimento?	0,95	0,95	0,90	Mantido	
	O vídeo incentiva mudança de comportamento?	0,95	0,95	0,90	Mantido	
	Linguagem verbal:					
	A linguagem verbal utilizada no vídeo é realizada com clareza?	0,95	0,95	0,90	Mantido	
4	A linguagem verbal está gramaticalmente correta?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
	A linguagem verbal utilizada no roteiro está adequada à realidade de Palmas/TO?	1,00	1,00	1,00	Mantido	
Eficiência						
5	A duração do vídeo é suficiente para que a população compreenda o conteúdo proposto?	0,95	0,95	0,80	Mantido	
	O número de cenas está adequado com tempo proposto para o vídeo?	0,90	0,90	0,85	Mantido	

Tabela 7 – Valores do Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa Modificado e *Content Validity Ratio* – CVR, para cada um dos itens avaliados pelos especialistas, como requisito metodológico para a produção do vídeo educativo, sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins, Brasil, 2023 (continuação)

ITEM		DESCRIÇÃO DO ITEM		AVALIAÇÃO DOS JUÍZES		RESULTADO
Tecnologia audiovisual						
6	As imagens e cenas expressam a informação a ser transmitida?		0,95	0,95	0,90	Mantido
	O áudio do vídeo está adequado e colabora na compreensão do conteúdo?		1,00	1,00	1,00	Mantido

*itens modificados mesmo com valores de IVC/ CKM e CVR compatíveis com validade. (conclusão)

Apresenta – se na tabela 7, as avaliações do público-alvo sobre a organização, linguagem, aparência e motivação do vídeo apresentado, sendo utilizados os métodos de validação de conteúdo IVC, CKM e CVR. Dos 11 itens avaliados, oito (72,72%) obtiveram 100% de concordância entre os juízes.

Tabela 8 – Valores do Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa Modificado e *Content Validity Ratio* – CVR, para cada um dos itens avaliados pelo público-alvo, como etapa metodológica para a produção do vídeo educativo, sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins, Brasil, 2023

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	AVALIAÇÃO DOS JUÍZES			RESULTADO
		IVC	CKM	CVR	
Organização					
1	O vídeo possui uma sequência lógica?	1,00	1,00	1,00	Mantido
	A capa do vídeo chamou sua atenção?	1,00	1,00	1,00	Mantido
	O tema retrata aspectos importantes?	0,92	0,92	1,00	Mantido
	O número de ilustrações está suficiente?	1,00	1,00	1,00	Mantido
Linguagem					
2	O vocabulário utiliza palavras comuns?	1,00	1,00	1,00	Mantido
	A linguagem é adequada para a compreensão dos pacientes?	1,00	1,00	1,00	Mantido
Aparência/Layout					
3	A apresentação está atrativa?	1,00	1,00	1,00	Mantido
	O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para leitura?	1,00	1,00	1,00	*Modificado
	Os tempos das falas estão adequados?	1,00	1,00	1,00	Mantido
	O tempo está adequado ao público-alvo?	1,00	1,00	0,85	Mantido
Motivação					
4	O vídeo é atraente e desperta interesse para a visualização?	1,00	1,00	1,00	Mantido
	O vídeo está motivador e incentiva o público-alvo a prosseguir até o final?	1,00	1,00	0,85	Mantido

*itens modificados mesmo com valores de IVC/ CKM e CVR compatíveis com validade.

4.3.3 Roteiro do vídeo educativo

Para finalizar o roteiro e elaborar a versão final do vídeo, algumas alterações foram realizadas seguindo as sugestões dos avaliadores e das pesquisadoras deste projeto (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes para produção do vídeo educativo, sobre indicação de atendimento de urgência e emergência no município de Palmas, estado de Tocantins, Brasil, 2023

Nº	Sugestões dos Juízes	Atendidas
01	Abordar mais linhas de cuidados da Estratégia de Saúde da Família e os programas desenvolvidos junto a eles, pois, com isso, a população saberá e gerará mais pertencimento de onde deve ir.	Sim
02	Descrever os horários de funcionamento das UBS.	Não
03	Substituir a expressão "Postinho de Saúde" por Posto de Saúde.	Não
04	Acrescentar a informação de que as medicações dispensadas nas UPAs são para doses de ataque e estabilização. Medicamentos de uso contínuo ou tratamento devem ser retirados nas farmácias da rede básica.	Não
05	Explicar que protocolo quer dizer normas e procedimentos.	Não
06	Colocar imagens de UBS que não constam no vídeo.	Sim
07	Sugiro analisar que, em algumas partes do vídeo, que possuem imagens com mais cores brancas, podem dificultar a visibilidade do que está escrito (a legenda de fala).	Sim
08	Sugestão falar que cuidados nas Upas é de até 24 horas.	Sim

As sugestões dos itens 01, 06, 07 e 08 foram atendidos por acrescentarem informações pertinentes e trazerem melhorias no conteúdo e layout de vídeo educativo. O item 02 não foi atendido, porque seria um limitador para o público do vídeo, uma vez que os horários de funcionamento das unidades básicas são variáveis no Brasil, os itens 03 e 05, não foram atendidos, o termo mais comum utilizado pela população em referência a Unidade Básica de Saúde é o termo popularmente conhecido como “postinho de saúde” e a palavra protocolos é frequentemente utilizada nas mídias educativas de Palmas - TO. O item 04 não foi atendido por descaracterizar a finalidade do vídeo, que é orientar a população quanto ao acesso as UPAs, baseado no ACCR.

O vídeo finalizado denominou-se “Como é o atendimento da UPA e quando devo procurá-lo?”.

A versão final, com duração de dois minutos e cinquenta e oito segundos, está disponibilizada no link <https://youtu.be/mhHggZCpjSc> e por meio do QR Code (Figura 2).

Nos dispositivos de saúde de Palmas, a tecnologia será reproduzida nas salas de recepção dos serviços de saúde, bem como nas plataformas digitais da Secretaria Municipal de Saúde.

Figura 2 – *Quick - Response Code* (QRC) de acesso ao vídeo educativo: “Como é o atendimento da UPA e quando devo procurá-lo?”. Palmas, Tocantins, Brasil, 2023



CAPÍTULO V – DISCUSSÃO

5.1 Discussão: estudo um

Com os resultados obtidos no estudo um, é possível caracterizar através das variáveis utilizadas o perfil dos pacientes que procuraram atendimento nas UPAs de Palmas – TO, no ano de 2021, estes resultados reforçam a importância e corroboram para a produção do vídeo educativo proposta no estudo dois.

A análise do perfil dos pacientes e dos atendimentos da UPAs Norte e Sul de Palmas, no ano de 2021, apontou a predominância de mulheres, com os homens prevalecendo nos atendimentos classificados com a cor azul e vermelho, utilizando os dois extremos da classificação, ou seja, azul “não urgente” e vermelho que se configura assistência imediata. O ser homem está associado à invulnerabilidade, força e virilidade⁴³, que dificilmente adoece, e o ser feminino cuida mais da saúde e procura os serviços de saúde com maior frequência⁴³. Estudo realizado na região Sul do país verificou que 93 (52,2%) dos homens analisados procuraram pelo serviço de saúde por problemas agudos⁴⁵, ou seja, só se dirigem ao atendimento quando estão sentindo alguma sintomatologia, suscetibilizando-os a níveis gravidade. A outra extremidade da classificação (azul) pode ser entendida pela dificuldade de acesso a uma unidade básica de saúde (UBS), horários incompatíveis, dentre outras.

A faixa etária dos adultos, de 19 a 59 anos, foi a que mais procurou os serviços de PA, aumentando em 99,95% ao longo do ano analisado. A busca por esse grupo pode ser compreendida pelo fato de ser uma população ativa e quase na sua totalidade sem limitações, portanto os que a tornam mais suscetíveis a acidentes de trabalho, de trânsito, doenças agudas e outras causas ⁴⁶.

Os períodos manhã e tarde são os que concentram a maior procura por atendimento nas UPAs, ou seja, a maior busca pelo serviço de urgência e emergência ocorre nos horários em que as UBS da rede municipal estão abertas. O atendimento hegemônico de saúde ainda existente no Brasil, favorece o perfil hospitalocêntrico, ou seja, um perfil imediatista que procura uma intervenção quando a doença já instalada, ao invés de procurar a prevenção e a promoção à saúde¹⁰.

Para o paciente a característica hospitalocêntrica da assistência à saúde no país é o atendimento muito mais resolutivo principalmente se comparados às unidades básicas de saúde. Criou-se uma cultura da hospitalização, da desinformação e do uso incorreto e indevido dos serviços, embora o paciente enfrente filas, unidade de emergência lotadas e dificuldades de acesso, ele consegue o que precisa: consulta, exame, diagnóstico, procedimento, atestado médico e, se necessário, internação⁴⁷.

Uma das fragilidades encontradas durante o desenvolvimento da pesquisa foi o não preenchimento do CID – 10 por parte da equipe médica ao finalizar o atendimento do paciente, apenas 45% (159.927) dos atendimentos incluíram o CID – 10 ou a finalização do atendimento com um código do capítulo XVIII poderia ser classificada como “não especificado de outra forma”, “etiologia desconhecida” ou “transitório”⁴⁸, ou XXI, que é considerado um Capítulo suplementar, ou seja, é necessária a associação de outro código em conjunto com o código do capítulo XXI para que seja fechado o diagnóstico⁴⁹.

O sistema de prontuário eletrônico utilizado pelas UPAs de Palmas é o sistema fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde, o e-SUS Atenção Primária, sistema criado para aplicação na APS, é extenso, burocrático e que aumenta o tempo de atendimento na urgência devido às suas características. Por exemplo, se o médico precisar atender um segundo paciente via sistema, o primeiro paciente fica bloqueado para atendimentos de outros médicos e de outras categorias de assistência, ou seja, para liberar o primeiro paciente, o médico deve finalizar o atendimento onde é obrigatória a inclusão do CID – 10 ou do CIAP (Código Internacional de Assistência Primária), o qual pode ser preenchido por qualquer profissional da área da saúde. Essa dificuldade pode induzir ao não preenchimento correto do CID ou o preenchimento de um código “genérico”, como é o caso dos códigos dos Capítulos já citados.

O CIAP é um instrumento adequado à APS classificando interrogações referentes às pessoas e não a doenças. A correlação entre a CIAP e a CID-10 é confusa, cada código tem significados que não são semelhantes⁵⁰.

A não identificação do CID no prontuário dificulta traçar o perfil populacional de saúde dos pacientes que buscam atendimentos nas Upas de Palmas/TO. Conhecer esse perfil permite que seja possível planejar e avaliar ações de saúde, como quais doenças acometem mais a população palmense, bem como o período da sua sazonalidade, porém, essas ações de educação preventiva e de organização dos atendimentos das Upas só serão possíveis se o diagnóstico for baseado em informações de boa qualidade⁵¹.

Na classificação de risco, é evidente que a conjectura preliminar do estudo, de que os casos atendidos nas UPAs de Palmas/TO eram predominantemente de baixa complexidade (azuis e verdes), se confirmou.

Diversos estudos foram analisados e apresentam resultados compatíveis com os encontrados no estudo e que os principais motivos dos atendimentos das UPAs não são considerados como urgência e emergência⁵².

Internacionalmente, as classificações de risco mais utilizadas são: a *Australian Triage Scale*, *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale*, *Manchester Triage*

*Scale e Emergency Severity Index*⁵³. Em 2004, o Ministério da Saúde, através do Política de Nacional de Humanização (PNH), lançou o Acolhimento com Classificação de Risco, tornando-se efetivo nas unidades de urgência no ano de 2011⁵⁴. No país, é livre a escolha pelo modelo do sistema de classificação de risco, ou seja, a instituição pode adotar qualquer sistema ou elaborar um protocolo de classificação que atenda suas necessidades.

As UPAs de Palmas utilizam uma classificação de risco própria, publicada no Diário Oficial do Município, através da Portaria nº 058 de 23 de janeiro de 2012⁵⁵, uma classificação com quatro cores, sem detalhamento dos descritores e sem previsão de tempo de espera para atendimento, desde 2012 não houve publicação de atualização desta classificação de risco.

É importante frisar que a classificação de risco é uma estratégia clínica e organizacional que auxilia a gestão da assistência⁵⁶, quando bem utilizada e aplicada é capaz de reduzir os riscos de agravamento do estado de saúde do paciente, antes mesmo do atendimento médico, aumenta o índice de satisfação do paciente e reduz os gastos com insumos e superlotação⁵⁷.

As unidades de urgência e emergência têm vivenciado momentos de grande aglomeração atribuída à demanda não urgente⁵⁸.

A Literatura elenca vários motivos para a busca de atendimento em uma UPA, dentre eles, se pode destacar os três principais: a conveniência do atendimento médico sem agendamento, possibilidade de realizar exames e por considerar a situação de urgência⁵⁹.

Pode se dizer que alguns profissionais e pacientes entendem que a APS seja menos complexa que os cuidados ditos de média e alta complexidade, o que é fictício, pois esse nível de atenção pode ser resolutivo em mais de 85% dos problemas de saúde da população⁵⁹.

Para que a APS consiga desempenhar o seu papel de centro das Redes de Atenção à saúde, é necessário compromisso político para que a resolutividade das demandas de saúde aconteça de modo efetivo, tendo práticas assistenciais de boa qualidade e inovadoras⁶⁰. Assim como todas as áreas da RAS, a APS vem enfrentando vários desafios, entre eles, a oferta de serviços e infraestrutura inadequadas e a desarticulação entre acolhimento dos pacientes e coordenação da atenção, o que interfere no processo de trabalho capaz de satisfazer as reais necessidades dos pacientes⁶¹.

Palmas/TO é integrada com 34 UBS⁶². Relacionando ao mesmo período do estudo, em janeiro de 2021, possuía 76 equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF), correspondendo a 83,37% de cobertura da APS, finalizando o ano de 2021 com 82 equipes de ESF com 92,85% de cobertura⁶³.

A cobertura assistencial é um indicador relevante na avaliação da APS e da atuação das ESF⁶⁴⁻⁶⁵. Estudo realizado em 2018 nas Unidade Básica de Saúde (UBS) do Norte do país, o

estado do Tocantins apresentou média de 43% de aprovação no indicador agendamentos de consultas, avaliados pelas equipes da ESF. Entre os indicadores de acesso avaliados pelos pacientes, estão marcação de consulta na UBS com apenas 37% de aprovação⁶⁶.

O acesso e o agendamento das consultas são considerados as demandas prioritárias para os pacientes⁶⁷. O longo tempo de espera, enfrentamento de filas e baixa possibilidade de atendimento imediato proporcionam contrariedade na população, ocorrendo desistência pela busca do cuidado na APS⁶⁸. Esse modelo adotado na APS de priorizar os procedimentos programados e as rotinas operacionais não atende às necessidades dos pacientes, o que deixa em segundo plano o acolhimento e a possibilidade de criar vínculo⁶⁹.

A expansão das estruturas e estratégias é necessária, sob o olhar da universalidade da saúde, sendo adequada as várias realidades e agregada a uma RAS organizada⁶⁹. Diante da dificuldade de acesso dos pacientes a uma unidade de atendimento primário, as UPAs tem seu perfil de atendimento descaracterizado, seu objetivo é ser o componente intermediário, ou seja, o nível de atenção entre a unidade básica e o hospital terciário, e não substituir algum ponto dos níveis de atenção⁷⁰.

A procura por uma unidade de urgência por queixas que poderiam ser solucionadas em um dispositivo tecnológico de menor complexidade desorganiza a fluxo da RAS⁷¹. A demanda progressiva por consultas faz com que a capacidade de atendimentos seja insuficiente contribuindo para um cenário de superlotação nas UPAs⁷².

É necessário mudanças culturais na nossa sociedade. A população precisa entender a estrutura hierárquica dos serviços e a importância do acompanhamento contínuo e os profissionais de saúde a importância da articulação dos níveis de saúde⁷³.

5.2 Discussão: estudo dois

Os resultados desta pesquisa reproduzem o processo metodológico de produção de vídeo, fundamentado no perfil dos pacientes e dos atendimentos de serviços de pronto atendimento no município de Palmas, estado de Tocantins, intitulado “Como é um atendimento da UPA e quando devo procurá-lo?”. Trata-se de tecnologia de ensino em saúde, com validade estatística de conteúdo de excelência por IVC, CKM e CVR, envolvendo painel de especialistas e de público-alvo e, portanto, demonstrando-se apropriada para ações educativas junto aos pacientes, visando a reorientá-los sobre o uso correto das unidades de pronto atendimento.

Com a proposta de intervir nesse cenário, a segunda produção deste estudo é uma estratégia de educação social. O vídeo educativo foi submetido à avaliação de dois métodos de

validação de conteúdo e de um método de concordância entres os juízes.

A qualificação do roteiro por juízes especialistas e pelo público-alvo teve resultado aceitável em todos os requisitos avaliados. Nas sugestões, foi possível comprovar a importância do vídeo devido às contribuições e elogios.

A evidências mostram que a tecnologia validada pode contribuir para orientar a população, pois utiliza recursos audiovisuais capazes de alcançar quem assiste. A literatura mostra que vídeos instrucionais devem possuir no máximo 15 minutos de duração, tempo superior a isso pode causar distração e tornar o vídeo cansativo⁷⁴. Seguindo a instrução da literatura, este vídeo possui dois minutos e cinquenta e oito segundos, tendo resultado de avaliação satisfatória.

A mídia produzida possui uma linguagem simples, tranquila e clara, permitindo uma compreensão maior pelo público-alvo, de acordo com o indicado para os trabalhos educativos em saúde⁷⁴.

Um dos objetivos era que o público-alvo se reconhecesse nas imagens e nas situações apresentadas no vídeo, ou seja, que a mídia representasse a realidade que a população encontra ao procurar atendimento em uma UPA em Palmas. As figuras são utilizadas para favorecer a compreensão do paciente, os personagens, as experiências e os cenários devem ser próximos da realidade do público-alvo⁷⁴.

Os avaliadores elogiaram o vídeo e evidenciaram a importância da divulgação nas unidades de saúde. O tema abordado junto a uma tecnologia pode sensibilizar e iniciar um processo de educação em saúde.

O item de aparência e *layout* do vídeo teve aprovação e concordância entre os avaliadores, concluindo que a apresentação é atrativa, o tamanho e as letras utilizadas facilitam a leitura e que o tempo das falas estão adequadas. No quesito tempo de duração do vídeo, houve divergência entre os avaliadores, porém o item foi considerado validado, por estar dentro dos padrões dos métodos de avaliação. Um estudo produziu e validou uma tecnologia educacional em forma de vídeo e comprovou que imagens comunicativas colaboram para sensibilização, motivação, reafirmação e educação, por expressar conceitos que seriam de difícil entendimento se apresentados apenas em textos⁷⁵.

A tecnologia foi avaliada pelos juízes especialistas e pelo público-alvo. Diante dos resultados obtidos nos métodos de avaliação, os itens avaliados (objetivos; conteúdo; relevância; linguagem verbal; eficiência; tecnologia audiovisual; organização; linguagem; aparência/*layout* e motivação) foram validados, tornando este vídeo apto para ser divulgado nas unidades da rede de atenção à saúde de Palmas/TO.

Pode-se considerar limitações deste estudo o fato desta pesquisa ter utilizado dados secundários, coletados a partir do sistema utilizado para registro das informações que é o e-SUS AP, um sistema que apresenta diversas fragilidades quando utilizado na rede de emergência como é o caso das UPAs de Palmas. Outro ponto é a classificação de risco adotada, que é do ano de 2012 e sem modificações até o momento, o que favorece equívocos na classificação, bem como, no padrão dos sinais vitais ou outros parâmetros utilizados para classificação.

O estudo demonstrou ainda que a busca por atendimento nas UE, nem sempre é por quadro de saúde grave, mas pelo acesso fácil à consulta médica, exames, medicamentos, dentre outros, gerando superlotação, demora no atendimento, escassez de insumos e medicamentos, subdimensionamento de recursos humanos e estruturas físicas inadequadas.

Talvez os pacientes desconheçam ou não são capazes de identificar quais são os casos classificados como “verde” e “azul” que poderiam ser resolvidos nas UPAs ou nas UBS, tendenciado a procurar a unidade que atenda mais rápido os seus problemas. A população necessita compreender a importância do trabalho em rede, do acompanhamento contínuo, de criar vínculo com a unidade primária.

Palmas possui aproximadamente 96% de cobertura pela APS, diante disto, cabe a gestão traçar estratégias e investir para que esta inversão de atendimento seja corrigida

Recomenda-se a utilização de um sistema de prontuários que atenda as características das Upas e que seja comunicativo com o sistema utilizado na unidade básica, para facilitar e fortalecer o vínculo e ações entre as unidades. Atualização da classificação de risco, que pode ser baseada nos modelos assistências de sucesso já comprovados pela literatura, e capacitação efetiva e periódica da equipe.

Ressalta-se a importância de se entender o perfil de saúde da população para identificar os pontos de reorganização da RAS de Palmas, reconhecendo os serviços que estão sendo utilizados inadequadamente e redirecionando o atendimento para o dispositivo correto.

A educação em saúde por meio da tecnologia é uma ferramenta que pode ser utilizada para conscientizar e orientar a população. A intenção do vídeo é levar informações sobre quando procurar as UPAs, visando alcançar a população, conscientizando a procurar o dispositivo certo para a sua queixa,

O vídeo educativo “Como é o atendimento da UPA e quando devo procurá-lo?” foi validado por especialistas que atuam na área de urgência e emergência, na unidade básica de saúde e na gestão e pelo público-alvo. Avalia-se que a mídia é moderna e transformadora, pois foi elaborada a partir de fundamentos científicos e legislações vigentes.

Ressalta-se que, só este vídeo educativo não é o suficiente para mudança no cenário se não houver outras estratégias não somente para população, mas também, no âmbito da gestão, com planos de intervenções para melhoria do atendimento nas emergências, reduzindo a superlotação e o crescimento desordenado da demanda.

CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES

A realização da pesquisa possibilitou o alcance de seus objetivos, visando a produção e a validação estatística de conteúdo de excelência, por IVC, CKM e CVR, das mensagens veiculadas em vídeo educativo, sobre as indicações de acesso aos atendimentos de serviços de urgências e emergências nas UPAs por ACCR, visando a reorientação da população quanto ao uso dos serviços da RAS, do município de Palmas, estado de Tocantins.

Apesar do vídeo intitulado “Como é um atendimento da UPA e quando devo procurá-lo?”, ter sido produzido a partir do perfil dos pacientes de serviços de PA de um município, esse perfil corroborou para diversos estudos conduzidos em outros locais/regiões do Brasil, o que pode favorecer a sua reprodução como tecnologia de ensino para ações educativas em saúde ampliada junto à outras populações.

REFERÊNCIAS

1. Erdmann AL, Andrade SR, Mello AL, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Lat Am Enferm*. 2013;21(spe):131-9. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692013000700017>
2. Brasil. Ministério da saúde. Portaria 2048/GM/MS de 05 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência [Internet]. Brasília, DF; 2002 [citado 2023 out 4]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
4. Amarante LCS, Gonçalo CG, Guerra LM, Faria JV, Mialhe FL. Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. *Rev Salud Publica* 2020;22(4):440-446. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.54092>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 2011 [citado 2023 out 4]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Urgências [Internet]. Brasília, DF: MS; 2006 [citado 20 nov. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.10 de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de pronto atendimento como componente da rede de atenção às urgências, no âmbito do sistema Único de Saúde *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 2017 [citado 2023 out 4]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html
8. O'Dwyer G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Cienc Amp Saude Coletiva*. 2010;15(5):2395-404. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500014>
9. Garcia VM, Reis RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2). <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140035>
10. Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho-Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev Lat Am Enferm*. 2011;19(3):548-56. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000300014>
11. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 H: Percepção da Enfermagem. *Texto Amp Contexto Enferm*. 2015;24(1):238-44. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>
12. Amarante LCDS. Caracterização da demanda dos serviços de saúde em unidades de pronto atendimento segundo critérios classificação de risco, características sócio demográficas e super utilização [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2014.

13. Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. [dissertação]. Belo Horizonte: Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
14. Van Uden CJT, Winkens RAG, Wesseling G, Fiolet HFBM, Schayck OCP, Crebolder HFJM. The impact of a primary care physician cooperative on the caseload of an emergency department: The maastricht integrated out-of-hours service. *J Gen Intern Med*. 2005;20(7):612-7. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0091.x>
15. Tam HL, Chung SF, Lou CK. A review of triage accuracy and future direction. *BMC Emerg Med*. 2018;18(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0215-0>
16. Sacoman TM, Beltrammi DG, Andrezza R, Cecílio LC, Reis AA. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde Debate*. 2019;43(121):354-67. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, DF: MS; 2009.
18. Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. *Rev Lat Am Enferm*. 2012;20(6):1041-7. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000600005>
19. Gräff I, Goldschmidt B, Glien P, Bogdanow M, Fimmers R, Hoeft A, et al. The German Version of the Manchester Triage System and Its Quality Criteria – First Assessment of Validity and Reliability. *PLoS ONE* [Internet]. 2014;9(2):e88995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088995>
20. Azeredo TRM, Guedes HM, Almeida RAR, Chianca TCM, Martins JCA. Efficacy of the Manchester Triage System: a systematic review. *Int Emerg Nurs*. 2015;23(2):47-52. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.001>
21. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema manchester de classificação de risco. Versão brasileira de cordeiro jr welfane; rausch mcp. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 2. ed. Belo Horizonte: Folium; 2018.
22. Knowlton A, Weir BW, Hughes BS, Southerland RJH, Schultz CW, Sarpatwari R, et al. Patient Demographic and health factors associated with frequent use of emergency medical services in a Midsized City. *Acad Emerg Med* 2013;20(11):1101-11. <https://doi.org/10.1111/acem.12253>
23. Gostin LO, Wiley LF. Governmental Public Health Powers During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2137-8. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5460>
24. De Filippo O, D'Ascenzo F, Angelini F, Bocchino PP, Conrotto F, Saglietto A, et al. Reduced Rate of Hospital Admissions for ACS during Covid-19 Outbreak in Northern Italy. *New Engl J Med*. 2020;383(1):88-9. <https://doi.org/10.1056/nejmc2009166>
25. Man CY, Yeung RS, Chung JY, Cameron PA. Impact of SARS on an emergency

department in Hong Kong. *Emerg Med Australas*. 2003;15(5-6):418-22.
<https://doi.org/10.1046/j.1442-2026.2003.00495.x>

26. Chen W-K, Cheng Y-C, Chung Y-T, Lin C-C. The Impact of the SARS Outbreak on an Urban Emergency Department in Taiwan. *Med Care*. 2005;43(2):168-72.
<https://doi.org/10.1097/00005650-200502000-00010>

27. Moraes AF. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. *Interface Comun Saude Educ*. 2008;12(27):811-22. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832008000400011>

28. Gomes LF. Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise. *Rev Bras Estud Pedagog*. 2019;89(223). <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.89i223.688>

29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Estimativa Populacional de Palmas/TO em 2021 [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2021 [citado 2022 nov 30]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>

30. Prefeitura de Palmas. Secretaria da Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Cenário das Violências em Palmas - TO: os principais dados por território de saúde no ano de 2021. Caderno análise da situação de Palmas - Tocantins. [Internet] 2021 [citado 2022 nov 28];2(9):1-22. Disponível em: https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Boletim_Epidemiol%C3%B3gico_da_s_Viol%C3%A2ncias_em_Palmas_-_TO_2021.pdf

31. Prefeitura de Palmas. Secretaria da Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Lista de abrangência das unidades básicas de saúde. Palmas; 2020.

32. Simões PRF. Caracterização da demanda de um serviço de urgência hospitalar da cidade de Petrolina – Pernambuco [dissertação]. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; 2012.

33. Brasil, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília – DF 2022

34. Souza JL, Teich VD, Dantas AC, Malheiro DT, Oliveira MA, Mello ES, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits: reference center. *Einstein (Sao Paulo)*. 2021;19. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021ao6467

35. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Camera action! A guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ*. 2009;34(3):118-21. <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181a0270e>

36. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Amp Health*. 2007;30(4):459-67.
<https://doi.org/10.1002/nur.20199>

37. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Amp Health*. 2006;29(5):489-97.
<https://doi.org/10.1002/nur.20147>

38. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Meas Eval Couns Dev*. 2012;45(3):197-210.
39. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975;28(4):563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
40. Byrt T, Bishop J, Carlin JB. Bias, prevalence and kappa. *J Clin Epidemiology*. 1993;46(5):423-9. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90018-v](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90018-v)
41. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 466, de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2012 [citado 2023 fev 20];Seção 1:59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
42. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema de Prontuário Eletrônico - eSUS APS [Internet]. Brasília, DF; 2021 [citado 2023 jul 20]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>
43. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):565-74. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000300015>
44. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Cienc Amp Saude Coletiva*. 2005;10(1):59-70. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000100012>
45. Vieira KL, Gomes VL, Borba MR, Costa CF. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):120-7. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452013000100017>
46. Rodrigues AIG, Korinsky JP, Santos AD, Oliveira ANS, Almeida LR, Moura LA. Perfil dos usuários atendidos no serviço de emergência em um hospital universitário em Pernambuco. *Rev Baiana Saude Publica*. 2015;39(1):13-24. <https://doi.org/10.5327/z0100-0233-2015390100003>
47. Mere Júnior, YA. O caráter hospitalocêntrico da assistência à saúde no país. *Estudos em foco Saúde Internet*. [2014] [citado 2023 set 2]. Disponível em: <https://estudoemfocosaude.com.br/o-carater-hospitalocentrico-da-assistencia-a-saude-no-pais/>.
48. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99) [Internet]. [200-?]. [citado 2023 set 2]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/r00_r99.htm
49. CID-10 Extended: o único também com sinônimos. CAPÍTULO: Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. [Internet]. [200-?]. [citado 2023 out 30]. Disponível em: <https://www.hidocor.com.br/cid10/p/capitulo/21/grupos>

50. Brasil. Ministério da Saúde. Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2) [Internet]. [202-?]. [citado 2023 out 30]. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/sistemas/esus/guia_CIAP2.pdf
51. Mathers CD, Fat DM, Inoue M, Rao C, Lopez AD. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bull World Health Organ*. 2005;83(3):171-7.
52. Cassettari SSR, Mello ALSF. Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de Florianópolis, Brasil. *Texto Amp Contexto Enferm*. 2017;26(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003400015>
53. Farrohknia N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H, Asplund K, Göransson KE. Emergency Department Triage Scales and Their Components: A Systematic Review of the Scientific Evidence. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2011;19(1):42. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-42>
54. Hermida PM, Nascimento ER, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LB. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017001303318>
55. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 58, de 23 de janeiro de 2012. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2012 [citado 2023 set 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202012/prt0058_23_01_2012.html
56. Storm-Versloot MN, Ubbink DT, Kappelhof J, Luitse JS. Comparison of an Informally Structured Triage System, the Emergency Severity Index, and the Manchester Triage System to Distinguish Patient Priority in the Emergency Department. *Acad Emerg Med*. 2011;18(8):822-9. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01122.x>
57. Coutinho AAP. Classificação de risco nos serviços de emergência: uma análise para além da dimensão técnico assistencial [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
58. Ekwall A. Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2013;39(6):534-8. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>
59. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
60. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 2015;39(105):400-10. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002008>
61. Cubas MR, Faoro NT, Moysés ST, Carvalho DR. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saude Debate*. Abr 2017;41(113):471-85. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711310>
62. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Total de UBS em

funcionamento [Internet]. Brasília: MS; [202-?]. [citado 2023 set 16]. Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/paineis/ubsFuncionamento/lista.php?output=html&ufcidade=TO&odPainel=&ufs=17>

63. Brasil. Ministério da Saúde. Informação e gestão da Atenção Básica. Histórico de cobertura - APS. 2020-202 [Internet]. Brasília: MS; 2023 [citado 2023 set 25]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

64. Campos FE, Aguiar RA, Oliveira VB. O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas grandes capitais brasileiras. *Physis*. 2002;12(1):47-58. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312002000100004>

65. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JE, Melo EA, Reis AA. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cienc Amp Saude Coletiva*. 2016;21(2):327-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>

66. Garnelo L, Lima JG, Rocha ES, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):81-99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s106>

67. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cienc Amp Saude Coletiva*. 2012;17(11):2865-75. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001100002>

68. Barros DM, Sá MC. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Cienc Amp Saude Coletiva*. 2010;5(5):2473-82. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500022>

69. Soares Filho AM, Vasconcelos CH, Dias AC, Souza ACC, Merchan-Hamann E, Silva MRF. Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. *Cienc Amp Saude Coletiva*. 2022;27(1):377-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>

70. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Brasília, DF: CONASS; 2015. (CONASS Documenta, 28).

71. Machado GVC. Utilização da unidade de pronto atendimento de Ouro Preto, Mina Gerais [dissertação]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição; 2014.

72. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev Eletronica Enferm*. 2010;12(4):736-45. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>

73. Oliveira, MDD. Perfil da demanda de atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Tramandaí/RS [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Administração. Universidade Aberta do Brasil; 2019.

74. Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET, Rabeh SAN, Favoretto NB, K  ppler C. Desenvolvimento e valida  o de v  deo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. Rev Eletronica Enferm. 2019;21. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973>
75. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. Texto Amp Contexto Enferm. 2019;28. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0053>

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Especialistas

“Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgências e emergências no município de Palmas/TO”.

Responsável: Enfª Dahyene Cris Alves Silva

Número do CAAE: 5.829.498

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e você poderá imprimir e/ou salvar uma cópia deste documento.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável: Dahyene Cris Alves Silva, enfermeira, residente em 506 norte alameda 5 lote 5 qd. Palmas – TO. Fone: (63) 98444-1799. email: dahyene.cris@unesp.br. Este estudo é integrado pela Profª Drª Silvia Cristina Mangini Bocchi, docente na Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) e coorientado pelas Profª Drª Suzimar Benato Fusco, docente da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP/SP e Profª Drª Mirian Cristina dos Santos Almeida docente na Universidade Federal do Tocantins.

Esta pesquisa pretende construir e validar um vídeo educativo para orientação dos pacientes sobre indicação de atendimento de urgências e emergências nas UPAs, no município de Palmas/TO.

Você será abordado uma única vez, e caso não concorde em participar da pesquisa, e-mails e convites online não serão mais disparados. Participando do estudo você está sendo convidado a assistir um vídeo de aproximadamente 5 minutos e responder um questionário online com suas características sociodemográficas e questões de avaliação do vídeo, que levará cerca de 15 minutos. O questionário apresenta caráter anônimo e deverá ser respondido individualmente. Você terá plena liberdade em não responder as questões, mas não será possível prosseguir na pesquisa. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Os dados serão guardados por cinco anos em arquivos digitais seguros. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Você **não** deve participar deste estudo se tiver menos de 18 anos ou trabalhe menos de 1 ano na rede de atenção à saúde do município de Palmas/TO. Responder a esta pesquisa não envolve riscos previsíveis a você. Lembramos que, por se tratar de uma pesquisa “online”, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema e indisponibilidade provisória das páginas). Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você não receberá nenhuma gratificação por fazer parte desta pesquisa e não terá benefícios pessoais diretos ao participar da pesquisa, mas contribuirá para a validação do vídeo educativo sobre os atendimentos de urgência e emergência e o papel da UPAs, gerando assim uma possibilidade de reorganização do fluxo de atendimento da rede de urgência de Palmas. Os pesquisadores não terão nenhum benefício pessoal/financeiro com esta pesquisa, exceto a produção acadêmica dele decorrente.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP pelo telefone (63)32127166, pelo email: cepfesp.palmas@gmail.com ou Instituto Vinte de Maio quadra 405 sul, Avenida LO 0, HM 06, Lote 11, S/n – Plano Diretor Norte

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Consentimento livre e esclarecido:

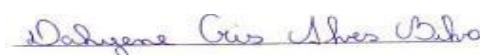
Ao clicar na opção “Li e concordo em participar da pesquisa”, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada, os benefícios envolvidos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar conforme descrição aqui efetuada.

- ☐ Tenho 18 anos ou mais
- ☐ Trabalho há no mínimo 1 ano na rede de atenção à saúde do Município de Palmas/TO
- ☐ Li e concordo em participar da pesquisa

[Imprimir e/ou salvar a cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido neste link.](#)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.



Formação: Enfermeira
CPF: 023.068.191-30

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

Caracterização dos especialistas

Dados pessoais:

1- Nome completo do participante: _____

2- Email do participante: _____

Sexo:

() Feminino () Masculino () Não quero declarar

Idade (anos): _____

Profissão: _____

Tempo de formação acadêmica: _____

Titulação acadêmica:

() Graduação () Doutorado () Pós Doutorado () Especialização () Mestrado

Possui especialização em urgência e emergência:

() Sim () Não

Área de atuação profissional atual:

() Assistencial () Gerencial () Outro (especificar) _____

Local de atuação profissional atual:

() Unidade Básica de Saúde () UPA () Outro (especificar) _____

Tempo de atuação na rede de saúde de Palmas/TO: _____

Prezado participante, leia atentamente o roteiro. Em seguida, analise-o conforme achar pertinente. Seguindo os seguintes aspectos:

- 1- Objetivos
- 2- Conteúdo
- 3- Relevância
- 4- Linguagem verbal
- 5- Eficiência
- 6- Tecnologia audiovisual

1- Objetivos: referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir.

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Os objetivos do vídeo são coerentes com a realidade do público-alvo?					
Os objetivos do vídeo estão adequados aos objetivos da pesquisa?					
Sugestões:					

2- Conteúdo: refere-se ao conteúdo do vídeo, quanto a coerência e clareza das informações.

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
O conteúdo do vídeo está coerente com os objetivos do estudo?					
O conteúdo facilita o processo para educação da população, quanta a procura pelas unidades de pronto atendimento?					
O conteúdo está apresentado de forma clara e compreensível para quem assiste?					
O conteúdo do vídeo obedece a uma sequência lógica?					
O conteúdo do vídeo está cientificamente correto?					
O vídeo esclarece dúvida sobre o tema abordado?					
Sugestões:					

3. Relevância: refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
O vídeo contribui para o conhecimento na área. ?					
O vídeo desperta interesse pelo tema?					
O vídeo sensibiliza a população sobre a importância dos atendimentos das unidades de pronto atendimento?					
O vídeo incentiva mudança de comportamento?					
Sugestões:					

4. Linguagem verbal: refere-se à linguagem utilizada no vídeo educativo

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
A linguagem verbal utilizada no vídeo é realizada com clareza?					
A linguagem verbal está gramaticalmente correta?					
A linguagem verbal utilizada no roteiro está adequada à realidade de Palmas/TO?					
Sugestões:					

5- Eficiência: refere-se ao desempenho do vídeo e a quantidade de imagens utilizada em cada cena.

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
A duração do vídeo é suficiente para que a população compreenda o conteúdo proposto?					
O número de cenas está adequado com tempo proposto para o vídeo?					
Sugestões:					

6- Tecnologia audiovisual: refere-se aos recursos visuais e sonoros utilizados no vídeo educativo.

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
As imagens e cenas expressam a informação a ser transmitida?					
O áudio do vídeo está adequado e colabora na compreensão do conteúdo?					
Sugestões:					

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Público Alvo

“Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgências e emergências no município de Palmas/TO”.

Responsável: Enf^a Dahyene Cris Alves Silva

Número do CAAE:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e você receberá uma cópia deste documento assinada em mãos.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável: Dahyene Cris Alves Silva, enfermeira, residente em 506 norte alameda 5 lote 5 qd. Palmas – TO. Fone: (63) 98444-1799. e-mail: dahyene.cris@unesp.br. Este estudo é integrado pela Prof.^a Dr.^a Silvia Cristina Mangini Bocchi, docente na Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) e coorientado pelas Prof.^a Dr.^a Suzimar Benato Fusco, docente da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP/SP e Prof.^a Dr.^a Mirian Cristina dos Santos Almeida docente na Universidade Federal do Tocantins.

Esta pesquisa pretende construir e validar um vídeo educativo para orientação dos pacientes sobre indicação de atendimento de urgências e emergências nas UPAs, no município de Palmas/TO.

Participando do estudo você está sendo convidado a assistir um vídeo de aproximadamente 5 minutos e responder um questionário impresso com suas características sociodemográficas e questões de avaliação do vídeo, que levará cerca de 10 minutos. O questionário apresenta caráter anônimo e deverá ser respondido individualmente. Você terá plena liberdade em não responder as questões, mas não será possível prosseguir na pesquisa. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Os dados serão guardados por cinco anos em arquivos digitais seguros. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Você não deve participar deste estudo se tiver menos de 18 anos. Responder a esta pesquisa não envolve riscos previsíveis a você. Lembramos que, por se tratar de uma pesquisa que necessita de acesso a internet, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema e indisponibilidade provisória das páginas). Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você não receberá nenhuma gratificação por fazer parte desta pesquisa e não terá benefícios pessoais diretos ao participar da pesquisa, mas contribuirá para a validação do vídeo educativo sobre os atendimentos de urgência e emergência e o papel da UPAs, gerando assim uma possibilidade de reorganização do fluxo de atendimento da rede de urgência de Palmas. Os pesquisadores não terão nenhum benefício pessoal/financeiro com esta pesquisa, exceto a produção acadêmica dele decorrente.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do

estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP pelo telefone (63)32127166, pelo email: cepfesp.palmas@gmail.com ou Instituto Vinte de Maio quadra 405 sul, Avenida LO 0, HM 06, Lote 11, S/n – Plano Diretor Norte.

O comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

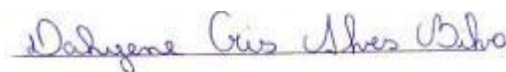
Ao clicar na opção “Li e concordo em participar da pesquisa”, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada, os benefícios envolvidos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar conforme descrição aqui efetuada.

- ☐ Tenho 18 anos ou mais
- ☐ Li e concordo em participar da pesquisa

Assinatura do Participante

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.



Formação: Enfermeira
CPF: 023.068.191-30

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

Caracterização dos pacientes

Dados pessoais:

1- Nome completo do participante: _____

2- Email do participante: _____

Sexo:

() Feminino () Masculino () Não quero declarar

Idade (anos): _____

Escolaridade (anos): _____

Profissão: _____

Cidade: _____

Bairro de Residência: _____

Prezado participante, solicitamos que avalie atentamente o vídeo educativo proposto e insira as sugestões que achar pertinentes. Seguindo os seguintes aspectos:

- 1- Organização
- 2- Linguagem
- 3- Aparência/Layout
- 4- Motivação

1- Organização: refere-se ao desempenho do vídeo e a quantidade de imagens utilizada em cada cena.

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
O vídeo possui uma sequência lógica?					
A capa do vídeo chamou sua atenção?					
Os temas retratam aspectos importantes?					
O número de ilustrações está suficiente?					
Sugestões:					

2- Linguagem: refere-se à linguagem utilizada no vídeo educativo

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
O vocabulário utiliza palavras comuns?					
A linguagem é adequada para a compreensão dos pacientes. ?					
Sugestões:					

3- Aparência/Layout: refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse.

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
A apresentação está atrativa?					
O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para leitura?					
Os tempos das falas estão adequados?					
O tempo está adequado ao público-alvo?					
Sugestões:					

4- Motivação: refere-se à motivação para a leitura do material educativo.

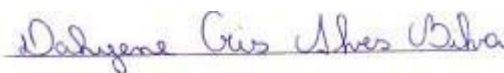
	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
O vídeo é atraente e desperta interesse para a visualização?					
O vídeo está motivador e incentiva o público-alvo a prosseguir até o final?					
Sugestões:					

APÊNDICE E - DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Eu, **Dahyene Cris Alves Silva**, abaixo-assinado, pesquisadora responsável envolvida no projeto intitulado: “**Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgências e emergências no município de Palmas/TO**”. **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também, ao final da pesquisa, a anexar os resultados na Plataforma Brasil, assim como enviar à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (E-mail: cepfesp.palmas@gmail.com), garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 12 de setembro de 2022.



Formação: Enfermeira
CPF: 023.068.191-30

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, DAHYENE CRIS ALVES SILVA, enfermeira, mestranda do Mestrado Profissional da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgências e emergências no município de Palmas/TO”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no projeto de pesquisa, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Esse projeto de pesquisa objetiva: Analisar o perfil dos atendimentos realizados nas UPAs de Palmas de acordo com a classificação de risco; construir e validar um vídeo educativo para orientação quanto ao fluxo de atendimento de casos não urgentes.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no banco de dados incluso na pesquisa: Relatórios dos atendimentos do Sistema Eletrônico de Prontuário – e-SUS e dados dos relatórios emitidos pela unidade, serão utilizados dados como, perfil do paciente (idade e sexo), quantitativo de atendimento, classificação de risco (quantos pacientes atendidos classificados como, vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branco), tempo de espera para classificação e atendimento médico, quantitativo de atendimentos médicos conforme CID.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem ao período do ano de 2018, 2019, 2020 e 2021.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas novamente a essa comissão e também ao CEP.

Palmas, 12 de setembro de 2022.



Formação: Enfermeira
CPF: 023.068.191-30

ANEXO I - PARECER DO COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO E PESQUISA

PARECER DO COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO E PESQUISA



FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
NÚCLEO DE PESQUISA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS (CAPP)

TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA	
Título do Projeto:	Video educativo sobre indicação de atendimento de urgências e emergências no município de Palmas/TO
Responsável pelo Projeto (Autor):	DAHYENE CRIS ALVES SILVA
Instituição de Ensino:	UNESP Botucatu/UFT
Membro da Comissão avaliadora:	
Data da Reunião:	13/10/2022 2ª VERSÃO
Número do Parecer:	119
Descrição das Etapas de Avaliação do Projeto	
Título:	O título é objetivo e retrata claramente os objetivos da pesquisa.
Introdução/justificativa:	A introdução/justificativa descreve a relevância do tema e define o problema.
Objetivos:	“GERAL: Analisar a demanda dos atendimentos em adultos e idosos nas unidades de pronto atendimento do município de Palmas – TO antes e após a pandemia da Covid-19 e propor vídeo educativo para orientar pacientes sobre indicação de atendimento de urgências e emergências nas UPAS segundo classificação de risco do STM, no município de Palmas/TO. ESPECÍFICOS: • Caracterizar o perfil e a demanda dos atendimentos nas UPAs de Palmas/TO de acordo com a classificação de risco do STM, antes e após a pandemia da Covid-19. • Construir e validar vídeo educativo para orientação dos pacientes sobre indicação de atendimento de urgências e emergências nas UPAS segundo classificação de risco do STM, no município de Palmas/TO.”
Metodologia:	O estudo será desenvolvido em duas fases:
FASE I	
	“TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO ALVO: Para caracterizar o perfil e demanda dos atendimentos das UPAs será realizado um estudo descritivo-exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com os dados provenientes dos atendimentos das UPAS do município de Palmas em Tocantins, nos anos de 2018 a 2021.” “LOCAL DE PESQUISA: O cenário de pesquisa serão as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul da cidade de Palmas - TO, que possui 313.349 população estimada para 202126.” “COLETA DE DADOS: Os dados serão coletados do prontuário eletrônico do sistema e-Sus, sistema utilizado pelo município de Palmas para atendimento ao usuário que busca algum ponto de atenção da rede. No e-SUS é registrado a classificação de risco e todos os procedimentos da equipe multiprofissional, incluindo a consulta médica, solicitação de reavaliação e referência e contrarreferência. O sistema permite analisar o histórico do usuário dentro da rede de atenção e também indicadores de produção no banco de dados de acesso restrito do serviço.”

“VARIÁVEIS: (a) Data do atendimento; (b) Iniciais do nome e número do prontuário; (c) Sexo; (d) Idade; (e) classificação de risco por níveis de prioridade, relacionados ao tempo de espera para atendimento médico, atribuído por cores de acordo com o STM: emergente (vermelha - imediato), muito urgente (amarelo – 15 minutos), pouco urgente (verde – 120 minutos), não urgente (azul – até quatro horas); (f) Diagnóstico Médico, segundo agrupamento de doenças propostos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10); (g) período do dia do atendimento: manhã, tarde e noite; (h) Desfecho: resolução, transferência para hospitais de referência, óbito, ou encaminhamento para o Serviço Social.”

“ANÁLISE DOS DADOS: As informações serão armazenadas em um banco de dados em Excel (©Microsoft, Redmond, WA, USA), analisadas utilizando o software SAS® versão 9.4, (Cary, NC, USA), considerando o nível de significância de 5%.”

FASE 2

“TIPO DE ESTUDO: Estudo metodológico, com a finalidade de construir e validar um vídeo educativo para orientação de usuários dos serviços de saúde sobre o fluxo de atendimentos na UPAs Palmas/TO.”

“A elaboração do vídeo ocorrerá em três fases, de acordo com o modelo para produção de vídeo educativo proposto por Fleming²⁸: Pré-produção, Produção e a Pós-Produção.”

“A Pré-Produção consiste na primeira fase para a criação do vídeo. É nesta fase que se constrói o roteiro e, em seguida, elabora-se o storyboard, contendo cenas, figuras, fotos, animações, textos, além do áudio, antes das primeiras cenas serem gravadas²⁸. Para esta fase serão utilizadas evidências científicas sobre o tema, assim como dados da primeira fase desta pesquisa sobre o perfil epidemiológico e a demanda dos atendimentos das UPAs de Palmas/TO. Buscando a formulação de um vídeo educacional conciso, eficiente e acessível à aprendizagem será estabelecido tempo máximo de 5 minutos.”

“A fase de Produção consiste na produção do vídeo com as filmagens das cenas descritas na pré-produção, além da narração, textos, figuras, fotos e música ²⁸. A primeira versão do vídeo educativo será avaliada por um comitê de especialistas e pela população alvo. A validade do conteúdo do vídeo deve ser realizada por um grupo de no mínimo 5 juízes selecionados por suas características, tais como formações, qualificações, experiências e disponibilidades e também pelas características do instrumento a ser avaliado²⁹.”

“A seleção dos especialistas para validação de conteúdo e da população alvo para análise semântica, será realizada da seguinte forma:

- Especialistas de conteúdo: serão convidados enfermeiros e médicos das UPAs e das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmas/TO por meio eletrônico (email), com no mínimo um ano de experiência na rede municipal de saúde de Palmas/TO. Serão excluídos os especialistas que não responderem o questionário num prazo máximo de 30 dias. Ao acessar o email, os convidados serão informados sobre o

objetivo do estudo, a relevância do vídeo, o porquê de ser escolhido como avaliador (especialista), explicação sobre a forma de resposta, e terão acesso ao vídeo e ao link do questionário no Google Forms®, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), características sócio-demográficas, e a avaliação propriamente dita do vídeo. Para a avaliação do vídeo os participantes responderão questões sobre objetivos, conteúdo, relevância, linguagem verbal, eficiência, tecnologia audiovisual e inclusão de tópicos (APÊNDICE II). As opções de resposta serão em escala tipo Likert de cinco pontos (“concordo fortemente”, “concordo”, “discordo”, “discordo fortemente” e “não sei ou não quero responder”).”

“- População alvo: serão convidados usuários do SUS que estejam nas salas de espera das UBS do município de Palmas/TO aguardando atendimento, alfabetizados, maiores de 18 anos e que possuem acesso à internet. A pesquisadora responsável fará o convite e explicará o objetivo do estudo, a relevância do vídeo, o porquê de ser escolhido como avaliador (usuário), explicação sobre a forma de resposta e aqueles que aceitarem participar, assinarão o TCLE (APÊNDICE III). A seguir, os participantes terão acesso ao vídeo por um QR Code e responderão o questionário de avaliação impresso. Para a avaliação do vídeo os participantes responderão questões sobre organização, linguagem, aparência, motivação e inclusão de tópicos (APÊNDICE IV). As opções de resposta serão em escala tipo Likert de cinco pontos (“concordo fortemente”, “concordo”, “discordo”, “discordo fortemente” e “não sei ou não quero responder”).”

“Todas as respostas da avaliação do conteúdo dos especialistas e do público-alvo serão tabuladas separadamente num banco de dados do programa Microsoft Office Excel ® 2013 (©Microsoft, Redmond, WA, USA). A análise dos dados será realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), é um método utilizado na área de saúde que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens³⁰. O vídeo será considerado como tendo validade de conteúdo excelente, se 80% dos especialistas e 80% do público-alvo atribuírem a avaliação “concordo fortemente” e/ou “concordo” nos itens de validação³¹. Os itens que receberem pontuação menor ou indicação para ser excluído, ou sugestão de alteração, com sua devida justificativa, serão revisados ou excluídos a critério das pesquisadoras, com base na literatura vigente, e as alterações serão feitas para a versão final do vídeo. Na fase de Pós-Produção ocorrerá a finalização do vídeo, com todas as correções pertinentes²⁸.”

Aspectos éticos: O projeto obedece à maioria dos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012. Apresenta TCLE e o TCUD assinado. Descreve os riscos e benefícios e medidas para minimizá-los,

Cronograma: Apresenta o cronograma detalhado de todas as etapas para execução da pesquisa.

Orçamento: Apresenta o orçamento, e descrevendo a fonte de custeio do projeto.

Referências bibliográficas: Apresenta todas as referências citadas no corpo e lista de referências e são, na maioria, artigos publicados e indexados.

Consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável assinado e com CPF? O termo de responsabilidade está assinado pelo pesquisador responsável.

Observação a ser usada quando o projeto for de instituição externa:**ATENDER AS PRERROGATIVAS DA CARTA CIRCULAR DA CONEP 122/2012/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE FESP**

- 1) A Instituição Proponente (aquela que propõe o projeto), portanto, todo projeto de pesquisa deve ser julgado pelo CEP da Instituição Proponente, onde poderá ser aprovado ou receber parecer de pendência ou ser reprovado.
- 2) É denominada de instituição coparticipante, aquela em que os pesquisadores desenvolverão alguma etapa da pesquisa nela ou recrutarão os participantes nela.
- 3) A instituição coparticipante pode ter um Comitê de Ética ou não.
- 4) Quando um Projeto de Pesquisa indicar que irá “utilizar” Instituição Coparticipante e for aprovado no CEP da Instituição Proponente ele seguirá para uma segunda etapa de análise, que será feita no CEP da Instituição Coparticipante (nesse caso CEP/FESP), onde poderá ser aprovado ou reprovado, ou receber um parecer de pendência, que deverá ser atendida pelos pesquisadores no prazo de até 30 dias.
- 5) Sendo o projeto reprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador deverá procurar outra, pois a(s) etapa(s) que seria(m) desenvolvida(s) nessa Instituição coparticipante não poderá(ão) ser desenvolvida(s).
- 6) Sendo aprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador poderá iniciar o desenvolvimento da(s) etapa(s) da Pesquisa nessa Instituição.
- 7) Uma autorização (Parecer) prévia de cada instituição coparticipante deve ser obtida pelos pesquisadores ANTES da submissão do projeto na Plataforma Brasil.

Observações finais do Parecerista da CAPP e do colegiado após reunião: O projeto

Projeto de pesquisa de relevância pois busca analisar a demanda dos atendimentos em adultos e idosos nas unidades de pronto atendimento do município de Palmas – TO antes e após a pandemia da Covid-19 e apresenta ainda todas as alterações que ficaram pendentes.

DELIBERAÇÕES DA CAPP QUANTO AO PROJETO AVALIADO:

***Sugestões:** As sugestões descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa não têm obrigatoriedade de serem acatadas pelo pesquisador, mas podem ajudar na melhor clareza da pesquisa, avaliação e aprovação junto ao Comitê de Ética.

***Pendências:** As pendências descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa têm a obrigatoriedade de serem acatadas para aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da FESP.

*** Reprovação:** A reprovação do projeto de pesquisa ocorrerá quando a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) julgar que o estudo não apresenta legalidade, conhecimento, relevância e exequibilidade.

PARECER:

- (X) Aprovado
 () Pendência
 () Reprovado Pendência

Palmas, 18 de outubro de 2022.

Karenina B. R. Pegado Pontes

Karenina Bezerra Rodrigues Pegado Pontes
 Coordenação do Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde de Palmas
 Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas
 E-mail: nupesfesp@gmail.com / Fone: (63) 3212 – 7166 / Horário: 13 às 18hs

ANEXO II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vídeo educativo sobre indicação de atendimento de urgências e emergências no município de Palmas/TO

Pesquisador: DAHYENE CRIS ALVES SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65807822.1.0000.9187

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.864.950

Apresentação do Projeto:

As informações apresentadas abaixo foram copiadas dos arquivos "ProjetoVersao2.pdf" datado de 16/01/2023 e "Carta.pdf" datado de 19/01/2023, em anexo a Plataforma Brasil.

O presente estudo tem a proposta de analisar as características e perfil dos pacientes que buscam a UPAs, construir e validar um vídeo educativo voltado para orientação dos usuários quanto ao fluxo de atendimento na rede municipal de Saúde.

Problemas de Pesquisa:

Não apresenta

Hipóteses:

Não apresenta.

Universo e Amostragem:

Obs: A pesquisa será realizada em 2 fases:

Fase 1 – caracterização do perfil e demanda dos atendimentos da UPA.

Fase 2 - construção e validação de um vídeo educativo para orientação de usuários dos serviços de saúde sobre o fluxo de atendimentos na UPAs Palmas/TO.

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09 & S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmas@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.864.950

Fase 1 - Para caracterizar o perfil e demanda dos atendimentos das UPAs será realizado um estudo descritivo exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com os dados provenientes dos atendimentos das UPAS do município de Palmas em Tocantins, nos anos de 2018 a 2021

Local e Período de Realização do Estudo: O cenário de pesquisa serão as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul da cidade de Palmas – TO. A Unidade de Pronto Atendimento Norte é referência apenas para a cidade de Palmas, a Unidade de Pronto Atendimento Sul é referência além de Palmas para as cidades de Lajeado, Tocantínia, Miracema, Miranorte e Novo Acordo, através da Resolução da CIB nº17/2016.

Instrumentos e variáveis:

Data do atendimento; Iniciais do nome e número do prontuário; Sexo; Idade; classificação de risco por níveis de prioridade, relacionados ao tempo de espera para atendimento médico, atribuído por cores de acordo com o STM: emergente (vermelha - imediato), muito urgente (amarelo – 15 minutos), pouco urgente (verde – 120 minutos), não urgente (azul – até quatro horas); Diagnóstico Médico, segundo agrupamento de doenças propostos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10); período do dia do atendimento: manhã, tarde e noite; Desfecho: resolução, transferência para hospitais de referência, óbito, ou encaminhamento para o Serviço Social

Procedimento de coleta: Os dados serão coletados do prontuário eletrônico do sistema e-Sus, sistema utilizado pelo município de Palmas para atendimento ao usuário que busca algum ponto de atenção da rede.

Estratégia de análise:

As informações serão armazenadas em um banco de dados em Excel (©Microsoft, Redmond, WA, USA), analisadas utilizando o software SAS® versão 9.4, (Cary, NC, USA), considerando o nível de significância de 5%. Na análise dos dados será realizada a caracterização da amostra pela estatística descritiva sendo as variáveis categóricas expressas em números (percentuais) e as variáveis contínuas em média (desviopadrão). Serão realizadas comparações entre os anos dos atendimentos em função das variáveis apresentadas. Os testes estatísticos pertinentes serão

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09, S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmasto@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.864.950

apresentados de acordo com a distribuição dos dados.

Fase 2 – Construção e validação do vídeo educativo

TIPO DE ESTUDO: Estudo metodológico, com a finalidade de construir e validar um vídeo educativo para orientação de usuários dos serviços de saúde sobre o fluxo de atendimentos na UPAs Palmas/TO.

A elaboração do vídeo ocorrerá em três fases, de acordo com o modelo para produção de vídeo educativo proposto por Fleming²⁸: Pré-produção, Produção e a Pós-Produção.

A Pré-Produção consiste na primeira fase para a criação do vídeo. É nesta fase que se constrói o roteiro e, em seguida, elabora-se o storyboard, contendo cenas, figuras, fotos, animações, textos, além do áudio, antes das primeiras cenas serem gravadas²⁸. Para esta fase serão utilizadas evidências científicas sobre o tema, assim como dados da primeira fase desta pesquisa sobre o perfil epidemiológico e a demanda dos atendimentos das UPAs de Palmas/TO. Buscando a formulação de um vídeo educacional conciso, eficiente e acessível à aprendizagem será estabelecido tempo máximo de 5 minutos.

A fase de Produção consiste na produção do vídeo com as filmagens das cenas descritas na pré-produção, além da narração, textos, figuras, fotos e música

A primeira versão do vídeo educativo será avaliada por um comitê de especialistas e pela população alvo. A VALIDADE DO CONTEÚDO DO VÍDEO DEVE SER REALIZADA POR UM GRUPO DE 20 JUÍZES SELECIONADOS por suas características, tais como formações, qualificações, experiências e disponibilidades e também pelas características do instrumento a ser avaliado.

A seleção dos especialistas para validação de conteúdo e da população alvo para análise semântica, será realizada da seguinte forma:

- **ESPECIALISTAS** de conteúdo (10 JUÍZES): serão convidados enfermeiros e médicos das UPAs e das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmas/TO por meio eletrônico (email), com no mínimo um ano de experiência na rede municipal de saúde de Palmas/TO. SERÃO EXCLUÍDOS OS ESPECIALISTAS QUE NÃO RESPONDEREM O QUESTIONÁRIO NUM PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS. Ao

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09 e S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmas@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.864.950

acessar o email, os convidados serão informados sobre o objetivo do estudo, a relevância do vídeo, o porquê de ser escolhido como avaliador (especialista), explicação sobre a forma de resposta, e terão acesso ao vídeo e ao link do questionário no Google Forms®, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), características sócio demográficas, e a avaliação propriamente dita do vídeo. Para a avaliação do vídeo os participantes responderão questões sobre objetivos, conteúdo, relevância, linguagem verbal, eficiência, tecnologia audiovisual e inclusão de tópicos (APÊNDICE II). As opções de resposta serão em escala tipo Likert de cinco pontos ("concordo fortemente", "concordo", "discordo", "discordo fortemente" e "não sei ou não quero responder").

POPULAÇÃO ALVO: SERÃO CONVIDADOS 10 USUÁRIOS DO SUS (05 NA UPA NORTE E 05 NA UPA SUL) QUE ESTEJAM NAS SALAS DE ESPERA DA UPA NORTE LOCALIZADA NA 203 NORTE E NA UPA SUL LOCALIZADA NA AURENY II EM PALMAS/TO AGUARDANDO ATENDIMENTO, OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: ALFABETIZADOS, MAIORES DE 18 ANOS E QUE POSSUEM ACESSO À INTERNET. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: ANALFABETO, MENOR DE IDADE E SEM ACESSO A INTERNET. A pesquisadora responsável fará o convite e explicará o objetivo do estudo, a relevância do vídeo, o porquê de ser escolhido como avaliador (usuário), explicação sobre a forma de resposta e aqueles que aceitarem participar, assinarão o TCLE (APÊNDICE III). A seguir, os participantes terão acesso ao vídeo por um QR Code e responderão o questionário de avaliação impresso. Para a avaliação do vídeo os participantes responderão questões sobre organização, linguagem, aparência, motivação e inclusão de tópicos (APÊNDICE IV). As opções de resposta serão em escala tipo Likert de cinco pontos ("concordo fortemente", "concordo", "discordo", "discordo fortemente" e "não sei ou não quero responder").

Todas as respostas da avaliação do conteúdo dos especialistas e do público-alvo serão tabuladas separadamente num banco de dados do programa Microsoft Office Excel ® 2013 (@Microsoft, Redmond, WA, USA). A análise dos dados será realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), é um método utilizado na área de saúde que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens³⁰. O vídeo será considerado como tendo validade de conteúdo excelente, se 80% dos especialistas e 80% do público-alvo atribuírem a avaliação "concordo fortemente" e/ou "concordo" nos itens de validação.

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09 L S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmas@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.864.950

Os itens que receberem pontuação menor ou indicação para ser excluído, ou sugestão de alteração, com sua devida justificativa, serão revisados ou excluídos a critério das pesquisadoras, com base na literatura vigente, e as alterações serão feitas para a versão final do vídeo.

Na fase de Pós-Produção ocorrerá a finalização do vídeo, com todas as correções pertinentes.

DIVULGAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

Para a divulgação do vídeo educativo, será utilizado os canais de mídias (site da prefeitura, instagram, twitter, whatsapp e veículos de telecomunicação como rádio e TV) da secretaria municipal de saúde, bem como, da prefeitura de Palmas, o vídeo será reproduzido nas unidades de saúde da atenção primária, unidades de pronto atendimento, policlínicas e ambulatórios, o vídeo será postado com intuito de conscientizar a população sobre o atendimento da rede de atenção à saúde de Palmas.

Objetivo da Pesquisa:

ANALISAR A DEMANDA DOS ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NORTE E SUL DO MUNICÍPIO DE PALMAS NOS ANOS DE 2018, 2019, 2020 E 2021 E PROPOR VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAR PACIENTES SOBRE INDICAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS UPAS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Responder a esta pesquisa não envolve riscos previsíveis aos participantes. Lembramos que, por se tratar de uma pesquisa "on line", ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema e indisponibilidade provisória das páginas). Mas os participantes terão garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os dados serão guardados por cinco anos em arquivos digitais seguros, de forma sigilosa e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum nome será citado.

Benefícios:

Os benefícios são indiretos. O projeto tem o intuito de orientar a população sobre o papel da UPAs, gerando assim reorganização do fluxo de atendimento da rede de urgência de Palmas, fazendo com que os serviços de urgência não sejam descaracterizados por atendimentos de baixa complexidade. Dessa forma, entende-se que além da contribuição científica a presente proposta

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09 L S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmas@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.864.950

apresenta um caráter social e de reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas no setor da gestão e assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância social e científica, pois pretende-se analisar as características e perfil dos pacientes que buscam a UPAs, construir e validar um vídeo educativo voltado para orientação dos usuários quanto ao fluxo de atendimento na rede municipal de Saúde, o qual apresenta-se de modo organizado, atendendo a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - adequado

Declaração do pesquisador responsável - adequado

Cronograma - adequado

Orçamento - adequado

TCLE - adequado

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo – adequado

Projeto de pesquisa apresentado na íntegra

Instrumento de coleta de dados - adequado

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09 L S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmasto@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.864.950

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2037219.pdf	19/01/2023 10:05:22		Aceito
Outros	Carta.pdf	19/01/2023 10:04:20	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVersao2.pdf	16/01/2023 15:40:28	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
Outros	Dados.pdf	06/12/2022 14:55:52	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2022 14:54:28	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	06/12/2022 14:53:18	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
Parecer Anterior	CAPP.pdf	06/12/2022 14:51:36	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Pesquisador.pdf	06/12/2022 14:51:00	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/12/2022 14:50:10	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Dahyene.pdf	01/12/2022 16:37:22	DAHYENE CRIS ALVES SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09 º S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmasto@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.864.950

PALMAS, 26 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi
(Coordenador(a))

Endereço: Qd 405 Sul, Avenida LO 09, S/N, Lote 11, Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, sala da parte interna da
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-611
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmasto@gmail.com

