

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

CARLA ROBERTA SOLA DE PAULA VIEIRA

**A formação do enfermeiro para atenção às urgências e emergências na  
Atenção Básica em Saúde**

São Carlos

2017

CARLA ROBERTA SOLA DE PAULA VIEIRA

**A formação do enfermeiro para atenção às urgências e emergências na  
Atenção Básica em Saúde**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Niituma Ogatta  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseli Ferreira da Silva

São Carlos

2017



## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Carla Roberta Sola de Paula Vieira

### **A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à  
Universidade Federal de São Carlos para obtenção  
do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-  
graduação em Gestão da Clínica.

**DEFESA APROVADA EM 17/08/2017**

Comissão Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Niituma Ogata - UFSCar

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lúcia Teixeira Machado - UFSCar

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raissa Silva Souza – UFSJ

## DEDICATÓRIAS

A Deus, por ter me acompanhado sempre e me guiado para um caminho de luz, me proporcionando esperança e segurança.

Aos meus pais, que me proporcionaram a vida e ofertaram tudo o que tinham de melhor, sem esse dom divino eu não estaria aqui.

Ao meu Esposo e filhos, que, com suas palavras de encorajamento, souberam me mostrar razões para acreditar em mim e continuar caminhando.

A todos os meus professores, especialmente as Professoras Dr.<sup>a</sup> Marcia Ogata Nittuma e Dr.<sup>a</sup> Roseli Ferreira da Silva que acolheram esse projeto com ternura e leveza.

A USE/UFSCar que me concedeu afastamento e apostou no meu empenho e dedicação.

A todos os meus amigos e colegas de trabalho que do momento da inscrição ao processo seletivo e término da escrita dessa dissertação, sussurraram em meu ouvido que eu poderia ser Mestre.

## RESUMO

Existem poucos avanços em pesquisas sobre a formação do enfermeiro generalista para assistência em urgência e emergência, diante do perfil epidemiológico da população brasileira. A constituição de redes coloca a Atenção Básica em Saúde dentro de posição estratégica como ordenadora do cuidado, assumindo papel definitivo no que se relaciona à manutenção da vida dos pacientes. A atuação do enfermeiro, nessa rede, é transversal, pois permeia todo o percurso desse cuidado. A formação do enfermeiro exige constante aprimoramento profissional, já que se trata de uma ação complexa e integral. Os cenários de aprendizagem possibilitam maior contato com a realidade do meio em que vivem, propiciando um horizonte de caminhos para a criatividade e transformações. Trata-se de estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a formação do enfermeiro na Atenção Básica em Saúde à luz das Políticas Públicas de Atenção às Urgências e Emergências em quatro cursos de Graduação em Enfermagem de escolas públicas localizadas no estado de São Paulo. A análise dos dados e discussão ocorrerão sob critérios das Diretrizes Curriculares Nacionais foram realizadas por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com coordenadores dos cursos, docentes e responsáveis pelo ensino de urgência e emergência. Como resultados, podemos identificar que apenas duas das quatro universidades possuem disciplina específica na área de urgência e emergência, o que possibilita o planejamento e estruturação de conteúdos primordiais para sua prática profissional. Universidades que não possuem a disciplina de urgência e emergência condicionam a abordagem do tema à avaliação de cada docente sobre a importância ou não do ensino de urgência e emergência na graduação. Aprender urgência e emergência é uma necessidade social que reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde esse aprendizado é potencializado quando aproximamos o ensino das diferentes profissões da área da saúde, promovendo a interdisciplinaridade como prática cotidiana e, assim, potencializando o cuidado centrado no indivíduo.

**Palavras chave:** Currículo; Educação em Enfermagem; Emergências.

## ABSTRACT

There are few advances in research on the formation of the nurse practitioner for urgent and emergency assistance, on the epidemiological profile of the Brazilian population. Networking puts Basic Health Attention with in strategic position as ordering, care. Assuming a definitive role in what relates to maintenance of the life of patients. The role of the nurse in this network, is cross because it permeates the whole route of this watch. The formation of nurses requires constant professional improvement, since this is a complex and integral action. Learning scenarios allow for greater contact with the reality of the environment in which they live, providing a horizon of paths to creativity and transformations. It is descriptive, exploratory study of qualitative approach, with the purpose of analyzing the formation of nurses in the Basic Health Attention. "in the light" of the public policy of attention to urgencies and emergencies in four graduate programs in nursing schools located in the State of São Paulo. Data analysis and discussion will occur under criteria of National curriculum guidelines were carried out through the realization of interviews semi-structured with coordinators of courses, teachers and those responsible for emergency and emergency education. As a result, we can identify that only two of the four universities have discipline specifies in urgent and emergency area, allowing for the planning and structuring of primary content to your professional practice. Universities that do not have the discipline of emergency and emergency condition theme approach to evaluation each faculty member about the importance of urgent and emergency education on graduation. Learn how urgent and emergency is a social need which reflects directly on the quality of services provided in the health system that learning is enhanced when you approach the teaching of different professions of the health area, promoting interdisciplinarity as daily practice and, thus, enhancing the care centered on the individual.

**Keywords:** Curriculum; Education in Nursing; Emergencies.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Localização das IES fonte da pesquisa no Estado de São Paulo .....	40
Figura 2: Caracterização dos recursos humanos da IES .....	43
Figura 3: Ementa IES – 1 .....	53
Figura 4: Ementa IES – 2 .....	55
Figura 5: Ementa IES – 3 .....	56

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Faixa etária dos entrevistados.....	45
Tabela 2: Tempo de graduação em enfermagem e dedicação à IES .....	45
Tabela 3: Caracterização das atividades desenvolvidas nos cursos onde existem disciplinas específicas para o ensino de urgência e emergência.....	51
Tabela 4: Caracterização das atividades desenvolvidas nos cursos onde não existem disciplinas específicas para o ensino de urgência e emergência.....	52

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP - Aprendizado Baseado em Problemas  
ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem  
ABS - Atenção Básica em Saúde  
APH - Atendimento Pré-Hospitalar  
CES - Câmara de Educação Superior  
CNE - Conselho Nacional de Educação  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
COREN/SP - Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo  
DCN - Diretriz Curricular Nacional  
FUVEST- Fundação Universitária para o Vestibular  
IES - Instituições de Ensino Superior  
LDB - Lei de Diretrizes e Bases  
MEC - Ministério da Educação e Cultura  
MS - Ministério da Saúde  
PPC - Projeto Pedagógico de Curso  
RAS - Redes de Atenção à Saúde  
RAU - Rede de Atenção às Urgências  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências  
SAV - Suporte Avançado à Vida  
SBV - Suporte Básico à Vida  
SISU - Sistema de Seleção Unificada  
SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA .....</b>	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS DA PESQUISA .....</b>	<b>17</b>
3.1 Objetivo Geral .....	17
3.2 Objetivos Específicos .....	17
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>17</b>
4.1 Constituição da Rede de Atenção às Urgências no SUS e o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar .....	17
4.2 Formação do enfermeiro a partir das diretrizes curriculares nacionais .....	21
4.3 Currículo baseado em competências avanços para a formação em enfermagem .....	25
4.4 Formação do enfermeiro para atuação em APH Fixo na ABS .....	26
4.4.1 Sistema de Saúde e Rede Hierarquizada de assistência .....	27
4.4.2 Urgências clínicas mais frequentes no paciente adulto .....	27
4.4.3 Urgências clínicas na criança .....	28
4.4.4 Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança .....	29
4.4.5 Urgências psiquiátricas .....	29
4.4.6 Urgências obstétricas .....	30
4.4.7 Materiais e equipamentos do atendimento às urgências .....	30
4.5 Aspectos legais e normatização para o APH no Brasil .....	31
<b>5. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>33</b>
5.1 Universo do estudo .....	35
5.1.1 Local do estudo .....	35
5.2 Coleta de dados .....	36
5.2.1 Análise documental .....	36
5.2.2 Entrevistas .....	36
5.3 Análise dos dados .....	37
5.4 Caracterização das instituições de ensino superior .....	38
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
6.1 Caracterização dos entrevistados .....	43

6.2 Perfil de formação do enfermeiro das DCN aos PPP: o que pensam os educadores entrevistados? .....	46
6.3 Instrumentalização da prática docente em urgência e emergência nas IES pesquisadas nos documentos escolares aos relatos dos entrevistados .....	50
6.4 Cenários de prática na ABS: qual o seu papel na formação do enfermeiro generalista em urgência e emergência .....	59
6.5 Metodologia e interdisciplinaridade no ensino de urgência e emergência para graduação do enfermeiro .....	61
6.6 Perspectivas para o futuro e possíveis frustrações .....	63
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>78</b>

## APRESENTAÇÃO

Ao longo de suas trajetórias, os profissionais da saúde compartilham com seus pares e equipes interdisciplinares, as mais profundas angústias, principalmente quando a temática envolve a atenção direta às urgências e emergências e implantação de ações de Classificação de Risco em ambientes pré-hospitalares fixos.

A atuação da enfermagem em Unidades Básicas de Saúde, unidades de saúde da família, unidades de pronto atendimento e unidade de atenção especializada proporcionam a observação da importância de ações de capacitação em urgência e emergência para enfermeiros e equipes interdisciplinares, bem como para profissionais da Atenção Básica em Saúde (ABS) e atenção especializada.

Em geral, vislumbra-se que a maior dificuldade da equipe é oferecer ao usuário a atenção segura em todos os pontos da Rede de Atenção às Urgências (RAU), bem como a utilização de estratégias que potencializam a ordenação do fluxo de acordo com seus níveis de complexidade. Dominar a atenção às urgências empodera a equipe no sentido do planejamento de ações, organização de ambientes de saúde e, principalmente, enquanto cenário de prática, um local de possibilidades e reflexões para o processo de ensino e aprendizagem em situações do cotidiano onde o principal objetivo é cuidar do indivíduo na integralidade de suas necessidades.

Nos últimos vinte anos mudanças significativas ocorreram na sociedade brasileira, de forma que a segurança pública não mais consegue conter o avanço da violência urbana, onde traumas externos e agravos clínicos de início súbito são episódios sociais que não escolhem hora e lugar para acontecerem. A ABS ocupa um lugar estratégico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere ao primeiro cuidado ao usuário. O enfermeiro enquanto membro da equipe deve ser capaz de prestar assistência segura oferecendo o suporte básico de vida e referenciando de acordo com o nível de complexidade exigido. Para isso é importante se entender que possuir conhecimentos e habilidades para assistência segura e regulação de urgências na rede é prerrogativa da formação generalista do profissional enfermeiro, que ocupa hoje uma força de trabalho significativa na ABS.

Acredita-se que os profissionais de saúde precisam desenvolver o “olhar” da clínica ampliada, da continuidade do cuidado, de corresponsabilização. Estes profissionais são capazes de conduzir o cuidado do usuário em todos os níveis de

complexidade, compondo a equipe com eficiência e eficácia, de forma tranquila, segura, preparando o ambiente de trabalho, participando e promovendo atividades educacionais. Esse é um dos principais desafios propostos: refletir sobre como as instituições públicas estudadas se organizam para atender as necessidades de ensino para a assistência na área de urgência e emergência e se de fato existe articulação entre o ensino de graduação de enfermagem e o perfil saúde doença na área que o curso está instalado.

## **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com Merhy (2002), até a implantação do SUS, os cursos de graduação em saúde se encontravam, em sua maioria, reproduzindo uma formação fragmentada e focada na organização curricular disciplinar, centrada em especialidades e com valorização do saber técnico. Além disso, tinha como cenário predominante o hospital, enfatizando práticas em saúde "procedimento-centradas", não contemplando a corresponsabilidade de todos os atores envolvidos no cuidado, para a mudança do novo modelo de saúde que surgia.

Existem alguns avanços na implementação de currículos capazes de atender às reivindicações da sociedade brasileira, porém não se pode ignorar que a completude da formação profissional do enfermeiro encontra grandes barreiras a serem derrubadas, visto a variabilidade das necessidades de saúde vivenciadas na prática profissional (SALVADOR et al., 2012).

Os cenários de aprendizagem requerem estruturas que possibilitam a interação entre os profissionais das instituições de ensino, serviço e da comunidade, em busca de sintonia entre os diferentes saberes produzidos. O processo de ensino aprendizagem é um espaço de confronto entre os conhecimentos teóricos propiciados pelo curso de formação e as ideias próprias de cada aluno, sobre o que é aprendido e experiência no espaço escolar (FERREIRA et al., 2010).

A ABS, enquanto cenário de aprendizagem, traz em suas características ações individuais e coletivas de saúde, onde seu principal objetivo é a atenção integral e

transformação do cotidiano de vida das pessoas através da oferta de possibilidade de autonomia, interferindo nos determinantes e condicionantes de saúde coletiva. Por sua proximidade e contato com a população, assume o papel primordial como porta de entrada, ordenador do cuidado e primeiro nível de contato entre a população e o sistema público de saúde no país (BRASIL, 2007).

Quando a necessidade de saúde do indivíduo é considerada como objetivo principal no planejamento da assistência, a atenção às urgências e emergências deixa de ser prerrogativa do setor hospitalar; logo, passa a ser compartilhada com os demais pontos da rede de atenção do SUS, desde a ABS até os cuidados Pós-Hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

É diretriz da ABS que seja garantido acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. A ABS deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. (BRASIL, 2012, s.p.)

Diante do perfil epidemiológico alarmante, em que profundas transformações socioeconômicas impactam diretamente na saúde dos indivíduos, torna-se fundamental a discussão sobre a organização de Redes Integradas de Saúde nos sistemas municipais e estaduais de saúde, como forma de garantir a integralidade, universalidade e equidade da atenção à saúde no SUS. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgem como uma alternativa para a reestruturação dos serviços e processos de saúde, buscando coerência entre os princípios e diretrizes do SUS e atenção ao perfil epidemiológico da população brasileira (MENDES, 2011).

Em julho de 2011 publicou-se uma reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências na qual o Ministério da Saúde (MS) instituiu a RAU no SUS. Onde usuários com quadros agudos necessitam que seus cuidados sejam prestados por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando resolutividade e integralidade do cuidado, assim como a transferência responsável, para um serviço que acolha a demanda de saúde desse usuário dentro de um sistema hierarquizado, regulado e organizado no formato de redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade (BRASIL, 2011).

Contudo, devemos considerar a existência de lacunas na formação dos enfermeiros, evidenciada por dificuldades apresentadas pelos acadêmicos de enfermagem em relação à teoria e a prática nas situações que envolvem a fragilidade humana, o preparo pessoal e o perfil legal necessário para atuar no APH (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Segundo CAMPOS (2005, p.9), são necessárias a valorização do ensino na rede de atenção básica em saúde do país e a ampliação dos cenários para práticas de clínica e de saúde coletiva, “como forma de honrar a promessa de bem formar nossos alunos” e, ainda, que “a prática é fundante da formação e que há experiências que nenhum livro pode fornecer”.

Seguindo esta perspectiva de análise, o tema da presente pesquisa versa sobre a formação de profissionais da saúde, especialmente, da Enfermagem que, em exercício de sua prática profissional, podem transformar e favorecer a consolidação do SUS.

## **2. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA**

Esta pesquisa se justifica pela sua abordagem teórico-metodológica acerca da formação dos enfermeiros possibilitando compreender a natureza, as estratégias utilizadas e os desafios da formação para atender a demanda de situações de urgência e emergência que acometem a saúde da população na perspectiva de redes de atenção, integralidade e resolutividade. Portanto, corresponde aos objetivos do

Programa de Pós-Graduação de Gestão da Clínica, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos que visa capacitar profissionais da saúde para atuarem no exercício da prática profissional transformadora de ações e processos aplicados. Ao atender as normas de uma produção técnico-científica, esta pesquisa busca contribuir para o avanço dos estudos da área de saúde de urgências e emergências.

Mediante tais objetivos, este estudo espera compreender como acontece a formação do profissional enfermeiro sob a ótica da complexidade e do raciocínio clínico, que atue de forma interdisciplinar, respaldando as necessidades do SUS. A formação em Enfermagem assume um papel que transcende a atualização científica-pedagógica e didática, mas a transformação só acontece com a possibilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação. (BARBOSA; VIANA, 2008).

O trabalho nos cenários de prática permite a inserção do discente na comunidade e com isso a (re)significação e (re)construção dos saberes da experiência na interação direta entre as pessoas e o contexto sociocultural. É importante que os discentes, durante sua formação, desenvolvam habilidades de comunicação; capacidade de se relacionar com o outro e acolhê-lo; valorizar o saber popular e a percepção das situações que possam resgatar o saber “científico”; enfrentar situações diversas do cotidiano, desenvolver capacidade criativa com valores humanísticos, solidariedade, compromisso e responsabilidade social (PONCE, 2007).

A docência universitária tem seus conhecimentos e condições específicas, seu âmbito determinado de conhecimento. Ela requer uma preparação específica para o seu exercício, como em qualquer outro tipo de atividade profissional, os profissionais devem ter os conhecimentos e as habilidades exigidas a fim de poder desempenhar adequadamente as suas funções (BARBOSA; VIANA, 2008).

Pesquisar a formação dos enfermeiros possibilita compreender a natureza, as estratégias utilizadas e os desafios da formação para atender a demanda de atenção às situações de urgência e emergência que acometem a saúde da população na ABS. É relevante entender a interação entre a necessidade de produção de cuidado e a formação oferecida nas universidades, além de dialogar com os cursos analisados,

compartilhando experiências bem sucedidas no ensino de urgência e emergência em escolas públicas do Estado de São Paulo.

Outra justificativa para a realização desta pesquisa é sua busca de interação entre a realidade da prática profissional, o cuidado e a formação oferecida na área acadêmica. Portanto, a importância em dialogar com os cursos analisados, compartilhando experiências bem sucedidas no ensino de urgência e emergência em escolas públicas selecionadas.

### **3. OBJETIVOS DA PESQUISA**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar a formação de graduação do enfermeiro à luz das Políticas Públicas de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar, a presença das recomendações referentes à formação do enfermeiro em urgência e emergência constantes na DCN do curso de enfermagem nos processos de formação;
2. Analisar os projetos pedagógicos de curso, matrizes curriculares, programas de ensino e ementas dos cursos de enfermagem à luz das temáticas propostas;
3. Identificar quais cenários de prática na ABS estão disponíveis para o ensino de urgência e emergência;
4. Investigar as estratégias pedagógicas, adotadas no ensino de urgência e emergência nos cursos de graduação em enfermagem.

### **4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

4.1 Constituição da Rede de Atenção às Urgências - RAS no SUS e o papel do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar

A RAS é um arranjo de equipamentos e serviços de saúde disponíveis em um determinado território geográfico. Esse conceito toma corpo e força quando proporciona os melhores encontros entre diferentes olhares. O conceito de rede é ampliado e se transforma em potência como estratégia de organização do SUS quando leva à produção de melhores encontros, porém essa concepção está relacionada ao encontro entre diferentes produtores de cuidado e produção um saber comum mãe singular. Estes serviços são como nós de uma rede que demanda uma capacidade simultânea de produção da heterogeneidade e da produção do comum para, de fato, construir um sistema de saúde universal, integral, unificado e articulado em redes regionalizadas e descentralizadas. Redes com possibilidades para além dos limites de territórios de saberes é uma exigência ético-política para a produção de mais e melhor saúde (BRASIL, 2010).

Conforme a Portaria nº 4.279/2010, as RAS são classificadas como:

Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Com o papel de promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, assim como incrementar o desempenho do Sistema, no acesso, equidade, eficácia; e eficiência econômica, clínica e sanitária (BRASIL, 2010, p.4)

A Política Nacional de Atenção às Urgências, de que trata o artigo 9 da Portaria 1863MS/GM, deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais (BRASIL, 2003):

1. Promoção de estratégias indutoras a qualidade de vida, busca identificar os determinantes e condicionantes de urgências através de ações intersetoriais com corresponsabilidade entre setores privados da sociedade em geral.
2. Organização de redes *loco*-regionais de atenção às urgências, onde cada elo da cadeia de manutenção da vida exerce o cuidado em urgência dentro de suas especificidades, seus diversos componentes estão definidos como:

- a. Componente Pré-Hospitalar Fixo: Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, equipes de Agentes Comunitários de Saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências.
  - b. Componente Pré-Hospitalar Móvel: SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas – 192.
  - c. Componente Hospitalar: portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais (tipo I e II) e das unidades hospitalares de referência (tipo I, II e III); toda a gama de leitos de internação (leitos gerais, especializados de retaguarda, longa permanência, terapia semi-intensiva e intensiva), independente do papel que ocupa dentro da rede de cuidado.
  - d. Componente Pós-Hospitalar: modalidades de Atenção Domiciliar, Hospitais-Dia e Projetos de Reabilitação Integral.
3. Instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências, integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS.
  4. Capacitação e educação continuada/permanente em todos os pontos da rede, priorizando o enfoque estratégico promocional, abarcando a gestão e atenção Pré-Hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar envolvendo os profissionais da rede de cuidado de nível superior e nível técnico.
  5. Orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção.

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, foi reformulada a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituídas as RAU no SUS. A ABS assume o papel de ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização, sendo o primeiro cuidado às urgências e emergências, com

acolhimento adequado, através da implantação de avaliação de riscos, em ambiente adequado até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário (BRASIL, 2011).

A enfermagem tem historicamente participação marcante na prestação de socorro, no atendimento inicial e resgate de doentes e feridos de guerras. Na sociedade moderna a guerra não declarada, “a das causas violentas, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas”, configuram na principal causa de mortalidade decorrente de situações de urgência/emergência (PRADO, 1998; PRADO; SOUZA, 1996).

O APH em unidades fixas e móveis compreendem as ações iniciais realizadas em curto espaço de tempo pela equipe de assistência no local onde ocorre o agravo à saúde, seja ele de diversas naturezas. Atualmente é indispensável a remoção das vítimas com segurança e com suporte de vida até um centro de atendimento hospitalar de referência. O enfermeiro, inserido nesse cenário, encontra diversos desafios relacionados à operacionalização do serviço e à sua formação pessoal (SILVA et al., 2010).

No Brasil, a ideia de atender as vítimas no local da emergência é tão antiga quanto em outros países. Data de 1893 a aprovação da lei pelo Senado da República que pretendia estabelecer o socorro médico de urgência na via pública no Rio de Janeiro, na época capital do país. Consta ainda que, em 1899, o Corpo de Bombeiros da mesma localidade punha em ação a primeira ambulância (de tração animal) para realizar o referido atendimento, fato que caracteriza sua tradição histórica na prestação deste serviço (TAKAHASHI, 1991). A área de urgência e emergência representa um importante componente da assistência à saúde e possui como política nacional a redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Está instituída por políticas que percorrem de forma transversal todos os segmentos de saúde e linhas de assistência, possibilitando intervenções sociais que atuam diretamente na forma como as pessoas vivem.

Atualmente, no Brasil, o atendimento Pré-Hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV)

(BRASIL, 2003). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas que atuam em conjunto com a equipe médica e, por determinação do Conselho Federal de Enfermagem, fica obrigatória a presença do enfermeiro. Já o SAV tem como características as manobras invasivas de maior complexidade, por conseguinte, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeira. Assim, a atuação da enfermeira está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte.

#### 4.2 Formação do enfermeiro a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais

A regulamentação do SUS despertou profundas reflexões referentes à necessidade de reestruturação das Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde durante a 10ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), em que a exigência da revisão dos currículos dos cursos de nível superior da área da saúde caracterizou-se pela necessidade de formar profissionais de saúde para atender às realidades locais e regionais, aos avanços tecnológicos, às necessidades epidemiológicas e às demandas quantitativas e qualitativas do SUS.

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996 concretizou, em 7/8/2001, o Parecer 1133 do CNE/CES, que veio reforçar a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Após esse Parecer, foi aprovada a Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004). Neste sentido, o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) coloca-se como forma de apontar os objetivos de um curso e nortear estratégias de coordenação das ações dos diversos sujeitos envolvidos no processo educativo, sendo um instrumento de integração (SAUPE; SESTARI, 2002). Os conhecimentos, habilidades e atitudes preconizadas para a formação do enfermeiro estão contemplados em sete grandes áreas:

1. Atenção à saúde
2. Tomada de decisões

3. Comunicação
4. Liderança
5. Administração
6. Gerenciamento
7. Educação permanente

É primordial olhar para a formação do enfermeiro como uma ação complexa e integral relacionada ao sofrimento do indivíduo, suas necessidades de saúde e transformações sociais que exigem desse profissional constante aprimoramento profissional (PERES; CIAMPONE, 2006).

O PPC norteia diretrizes para a formação integral do estudante articulando o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência, orientando o Currículo do Curso para a inclusão de habilidades e conhecimentos, considerando as demandas e expectativas do setor saúde da região onde está inserido. O Currículo deve permear ações que integrem os processos de seleção, distribuição, organização e ensino dos conteúdos curriculares em consonância com a estrutura de poder existente no contexto social, histórico e cultural da região e da comunidade na qual a graduação está inserida (SILVA et al., 2008).

As DCN/ENF destinam-se a orientar a formação desses profissionais, tendo como base conhecimentos gerais e ênfase no compromisso social e na mudança do modelo de saúde. Expressam conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS (LOPES et al., 2006).

As instituições formadoras vêm sendo impulsionadas pelas políticas públicas na articulação saúde e educação (interministerial) para desenvolverem modificações no processo de formação e na maneira como se relacionam com a sociedade. A necessidade de mudança decorre de elementos, tais como, as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e as exigências em relação ao perfil dos novos profissionais, os desafios da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade na produção de conhecimento ou a necessidade das Instituições de Ensino Superior

(IES) de reconstruir seu papel social, considerando a multiplicidade de lugares produtores do conhecimento no mundo atual (LOPES et al., 2006).

Algumas iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), buscaram intervir de forma contextualizada no processo de formação da graduação com o objetivo de deslocar o eixo de uma formação que em sua história foi centrada na assistência individual e especializada, para uma formação em sintonia com as necessidades individuais e sociais, considerando dimensões históricas, econômicas e culturais da coletividade e emponderando os profissionais para abordar os determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis de atenção do Sistema (BRASIL, 2007).

Refletindo, entende-se que o cenário das políticas públicas no campo da saúde vincula-se à formação dos trabalhadores com um destaque em questões e conflitos que resultem em transformações que favoreçam a consolidação do SUS.

Com relação ao processo ensino-aprendizagem, para Fernandes et al. (2012), um dos desafios que a Enfermagem enfrenta é a formação de profissionais competentes e compromissados com a sociedade e com os respectivos problemas de saúde. Além da articulação teoria e prática numa visão crítica acerca da realidade e a integração dos diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do indivíduo e família, o contexto em que vive e trabalha e suas relações sociais. Perrenoud (2000) considera o termo competência como múltiplos sentidos compreendidos como uma orquestração de recursos cognitivos e afetivos destinados a enfrentar um conjunto de situações complexas.

Para Vale e Guedes (2004), competência refere-se à capacidade de conhecer e agir sobre determinadas situações, envolve habilidades para desenvolver ações de planejamento, implementação e avaliação, necessitando de experiência para 'o fazer' com qualidade. Essas autoras destacam, ainda, os pilares da Educação expressos nas DCN, os quais possibilitam aos educandos aprenderem a aprender, o que reúne aprender a ser, a fazer, a viver junto/conviver e a conhecer.

Nessa perspectiva, Dellors et al. (2003), apresenta a aprendizagem essencial pautada em quatro pilares da educação:

1. Aprender a conhecer: tem como referência a aquisição de competências para a compreender e dominar os próprios instrumentos do conhecimento; desenvolver habilidades para construir conhecimentos, exercitando os pensamentos, a atenção e a memória, dessa forma ser capaz de selecionar informações que, efetivamente, possam ser contextualizadas com a sua realidade, além da capacidade de expressão em diferentes formas de linguagem.
2. Aprender a fazer: da ênfase para a aprendizagem que interfira na sua atuação profissional, desenvolve a capacidade de pôr em prática os conhecimentos que darão significado ao trabalho.
3. Aprender a viver junto ou conviver: implica trabalhar na lógica do autoconhecimento e autoestima com o destaque para a capacidade de descobrir o outro, de se desenvolver em projetos solidários e cooperativos.
4. Aprender a ser: O indivíduo deve ser preparado integralmente, espírito e corpo, inteligência e sensibilidade, sentido estético e responsabilidade pessoal, ética e espiritualidade com o objetivo de elaborar pensamentos críticos individuais além da capacidade de formulação de juízos de valores, para desenvolver a capacidade de decisão pessoal em diferentes circunstâncias da vida.

As necessidades pedagógicas para formação em enfermagem encontram-se em consonância com os diversos pressupostos políticos e educacionais presentes na obra de Paulo Freire, tais como: a liberdade como condição necessária na prática educativa; a humanização das relações entre educadores e educandos; a conscientização como processo para leitura do mundo através do processo educacional; o diálogo, tanto no âmbito do encontro docente-discente, como entre o saber formal e o mundo; o foco na cultura; a reflexão sobre a realidade; a crítica das condições sociais; e, por fim, a problematização dos conteúdos. Desta forma no ponto extremo entre teoria e filosofia da educação, o pensamento de Freire tem contribuído de forma significativa na construção de uma educação reflexiva na Enfermagem,

pautada no diálogo entre os educadores e seus educandos (MORETTI-PIRES et al., 2010).

#### 4.3 Currículo Baseado em Competências: avanços para formação em enfermagem

Investir na educação crítica é vislumbrar transformação social, econômica e política com o objetivo de superar as desigualdades sociais; entre as diversas correntes se destacam a 'Pedagogia Libertadora' ou 'Pedagogia da Problematização' de orientação marxista e os Currículos com o Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) - *Problem-Based Learning* (PBL) (BRASIL, 1997). Ambos desenvolvem o processo de aprendizagem baseando-se em situações problemas.

Para Cyrino e Toralles-Pereira (2004), os problemas a serem estudados são baseados em problemas reais, cotidianos de um cenário real onde os alunos e docentes vivenciam suas contradições onde o trabalho pedagógico assume um caráter político evidenciando uma postura crítica da educação. O conteúdo é explorado de forma dinâmica e construtiva e deixa de assumir o papel estático de realidade para viver o processo ensino aprendizagem em transformação constante, além de promover transformação social se baseando em uma educação emancipadora, libertadora e transformadora de práticas sociais.

O modelo biomédico superado por suas fragilidades torna o futuro profissional reproduzidor de técnicas vinculadas principalmente ao *modelo pedagógico bancário*. A educação problematizadora não substitui os aspectos técnicos do aprendizado profissional, ela resignifica, amplia o fazer em saúde quando o usuário e o profissional se encontram e transformações sociais acontecem tirando de um prestador de cuidados a identidade por décadas assumida (MORETTI-PIRES, 2008).

Dialogar e problematizar resultam em experiências importantes na construção do indivíduo crítico-reflexivo que responde às necessidades de saúde do SUS, enfatizado nas diretrizes curriculares nacionais e no ensino de enfermagem (Conselho Nacional de Educação Superior: Resolução CNE/CES 3/2001). Um currículo baseado em competências precisa, necessariamente, estar vinculado a um sistema de avaliação confiável e eficaz, em processo. Observando além dos conhecimentos

cognitivos, habilidades e atitudes nos cenários de prática com *feedback* constante e caráter formativo (FERNANDES et al., 2012).

Um desafio para Educação superior é romper paradigmas e seguir em direção a uma formação com pertinência social e coerência com as DCN. Para Cecílio et al. (2012) pode-se experimentar variados arranjos para operacionalização de um SUS que materialize a funcionalidade integrada entre os serviços de saúde que os indivíduos necessitam. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) desempenha um importante papel na operacionalização do processo de formação profissional no sentido de acompanhar as transformações sociais e políticas ao longo dos anos.

#### 4.4 Formação do enfermeiro para atuação em APH Fixo na ABS

Diversos textos descrevem as atribuições do enfermeiro e apontam recomendações sobre seu perfil: possuir formação e experiência profissional; extrema competência; habilidade e capacidade física; competência de lidar com estresse e tomar decisões rapidamente; propensão para definir prioridades e saber trabalhar em equipe (FERREIRA, 1999). Estudo realizado no município de Porto Alegre, aponta que há a necessidade de maior exigência das escolas formadoras em relação à postura crítico reflexiva dos acadêmicos, a realização de estágios de observação e a atuação no APH durante a graduação (ROMANZINI; BOCK, 2010).

No seu estudo, Thomaz e Lima (2000, p.8) dizem:

O enfermeiro é participante ativo da equipe de APH e assume em conjunto com a equipe a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas. Atua onde há restrição de espaço físico e em ambientes diversos, em situações de limite de tempo, da vítima e da cena e, portanto, são necessárias decisões imediatas, baseadas em conhecimento e rápida avaliação.

Todavia a atuação do enfermeiro não se restringe à assistência direta, nesta perspectiva Azevedo (2002, p.) relata:

Ao longo dos últimos anos, tenho participado de vários cursos de capacitação técnica e capacitação pedagógica, já que o enfermeiro, neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de

emergência e fora do ambiente hospitalar, também desenvolve atividades educativas como instrutor. Como parte da equipe técnica, participo na revisão dos protocolos de atendimentos, elaboração do material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções.

A proposta da Política Nacional de Atenção às Urgências no que se refere à formação do enfermeiro para o atendimento Pré-Hospitalar fixo na ABS abrange as seguintes temáticas (BRASIL, 2003, p. 198):

#### 4.4.1 Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência

Conteúdo: Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde e de APH móvel. Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência Apresentação das rotinas; fluxos e protocolos do serviço do sistema de saúde e das estruturas de comunicação; acolhimento e triagem de risco.

Habilidades: Conhecer a organização do sistema de saúde loco-regional de acordo com a hierarquia dos serviços: considerando as portas hospitalares e não hospitalares. Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade. Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel. Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço. Estar sensibilizado e habilitado para acolher os pacientes com quadros agudos que se apresentem à unidade sem consulta previamente agendada. Avaliar, preliminarmente, o risco mediante protocolos previamente estabelecidos e comunicar ao médico assistente e priorizar o atendimento, conforme pacto assistencial de cada unidade.

#### 4.4.2 Urgências clínicas mais frequentes no paciente adulto

Conteúdo: Sofrimento agudo dos sistemas cardiorrespiratório, neurológico, metabólico e por intoxicações exógenas.

Habilidades: Reconhecer sinais de disfunção cardiopulmonar nas patologias mais prevalentes: crise asmática, doença pulmonar obstrutiva crônica, infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, quadros isquêmicos. Reconhecer sinais das patologias neurológicas mais prevalentes: síndromes convulsivas, acidentes vasculares cerebrais, quadros infecciosos. Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hiperglicêmico, coma hiperosmolar hiperglicêmico. Reconhecer sinais de intoxicação exógena: descrever estes sinais ao médico regulador<sup>1</sup> quando o médico da unidade não estiver presente. Relatar os casos agudos com sinais de gravidade ao médico assistente para que os atendimentos possam ser priorizados. Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento. Manusear os equipamentos de suporte ventilatório básico. Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função. Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos. Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função, de acordo com a orientação do médico regulador ou prescrição do médico da unidade.

#### 4.4.3 Urgências clínicas na criança

Conteúdo: Sofrimento agudo por quadros infecciosos, febris, disfunções respiratórias, gastrointestinais, neurológicas, metabólicas, intoxicações exógenas e maus-tratos<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> O Médico Regulador desenvolve várias atividades concomitantemente e apresenta uma multiplicidade de responsabilidades para que o sistema funcione adequadamente. A atuação do médico regulador envolve atividades técnicas, administrativas, gerenciando conflitos e poderes, sempre no sentido de garantir acesso ao recurso mais adequado a cada necessidade e propiciando um adequado fluxo de usuários na Rede de Atenção às Urgências (BRASIL, 2006).

<sup>2</sup> Por previsão expressa do artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o profissional de saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, será penalizado com multa. Contudo, a denúncia geralmente não acontece, conforme comprova o estudo realizado por Braz e Cardoso, no qual todos os profissionais entrevistados, mesmo diante de fortes suspeitas de maus-tratos contra crianças, tendem a não denunciar o caso. “É somente após ser afastada exaustivamente a hipótese orgânica, mesmo diante de suspeitas compartilhadas por toda a equipe, que se volta para as ‘causas externas’” (BRAZ; CARDOSO, 2000).

Habilidades: Reconhecer sinais de disfunção respiratória de maior ou menor gravidade de causa infecciosa ou não nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites, broncopneumonia. Adotar medidas para controle desta disfunção, de acordo com as orientações do médico da unidade ou do médico regulador, quando o médico da unidade não estiver presente. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.

#### 4.4.4 Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança

Conteúdo: Atendimento inicial do traumatizado grave Trauma Raquimedular; Trauma crânio encefálico; trauma torácico; trauma abdominal; trauma de extremidades; choque e hemorragias; trauma de face; queimaduras; quase afogamento; trauma na gestante; lesões por eletricidade; acidentes com múltiplas vítimas; acidentes com produtos perigosos.

Habilidades: Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória. Descrever ao médico da unidade ou ao médico regulador quando o médico da unidade não estiver presente, os sinais observados nos pacientes traumatizados. Ser capaz de prestar o atendimento inicial de suporte básico à vida, adotar medidas no manejo do paciente vítima de trauma de qualquer natureza.

#### 4.4.5 Urgências psiquiátricas

Conteúdo: Psicoses; Tentativa de suicídio; Depressões; Síndromes cerebrais orgânicas.

Habilidades: Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento quando o médico da unidade não estiver presente. Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas quando implicar a segurança da equipe (pacientes agressivos em situações de risco para si e para os outros).

#### 4.4.6 Urgências obstétricas

Conteúdo: Trabalho de parto normal; apresentações distócicas; hipertensão na gestante e suas complicações; hemorragias; abortamento.

Habilidade: Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e as complicações obstétricas. Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes em atendimento, quando o médico da unidade não estiver presente. Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal. Estar habilitado para prestar o atendimento ao recém-nascido normal e prematuro. Manejar os equipamentos básicos necessários para suporte ventilatório ao recém-nascido.

#### 4.4.7 Materiais e equipamentos do atendimento às urgências

Conteúdo: Controle e conservação de materiais, equipamentos e medicamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte.

Habilidade: Dominar o funcionamento de todos os materiais e equipamentos; as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos, bem como a validade dos medicamentos. Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais.

Thomaz e Lima (2000) informam que a *Emergency Nurses Association* propõe que o grau de dependência ou independência nas intervenções do enfermeiro esteja relacionado com as ações práticas da enfermagem e com uma política institucional e educacional. Entre as proposições daquela entidade está o desenvolvimento de protocolos de atendimento ao trauma, que têm possibilitado, ao enfermeiro, atuar com um grau maior de independência, conservando o aspecto de interdependência das atividades da equipe de atendimento ao prover os cuidados aos pacientes vítimas de trauma. Em relação aos protocolos é importante registrar que, no Brasil, são utilizadas referências internacionais, com adaptações à realidade nacional.

Considerando as afirmações pode-se destacar a consolidação do papel do enfermeiro na assistência direta ao usuário em situação de urgência onde cuidados prioritários envolvendo SBV deixam de configurar uma especialidade para tornar-se base na formação profissional para atendimento nos diversos segmentos de saúde vinculados ao SUS.

#### 4.5 Aspectos legais e normatizações para o APH no Brasil

A falta de legislação específica configura em uma dificuldade para o APH em nosso país. Desta forma, vários modelos de atendimento foram seguidos sem padrões e estruturação nacional.

O Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina, a partir de 1997, passaram a questionar a eficácia dos serviços de APH prestados pelo Corpo de Bombeiros alegando que tais profissionais não possuíam embasamento técnico suficiente para essa atuação. Em 1998 o Conselho Federal de Medicina lançou a Resolução nº 1.529/98 que normatizava a atividade médica na área da urgência/emergência na sua fase pré-hospitalar (BRASIL, 2004). Posteriormente a esta resolução, o MS transferiu quase que integralmente o texto da para a Portaria nº 824 de 24 de julho de 1999, normatizando, assim, o APH em todo o Brasil (BRASIL, 1999).

A partir de então, o MS promulgou uma série de outras Portarias, dentre as quais a de nº 737 de maio de 2001, que define a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade; a n. 814/GM, de 1 de junho de 2001 (BRASIL, 2001), que estabelece a normatização dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgências e define princípios e diretrizes da regulação médica das urgências; a n. 2048/GM de 5 de novembro de 2002, que regulamenta o atendimento das urgências e emergências; a n. 1863/GM de 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003), que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; e a n. 1864/GM também de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de

Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em Municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192.

No âmbito da Enfermagem, na Resolução 260/2001, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) inclui o APH no rol de especialidades de Enfermagem (COFEN, 2001). O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN/SP), por sua vez regulamenta as atividades de enfermagem no APH para o Estado através da Decisão COREN/SP DIR-01-2001 (COREN/SP, 2001).

Com a implantação efetiva das unidades móveis em todo Estado e a preocupação do cumprimento da lei do exercício profissional, outras publicações vieram para fortalecer e normatizar o papel do enfermeiro no APH.

A Resolução do COFEN 375/2011 dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, que em situações de risco conhecido ou desconhecido a assistência de Enfermagem, prestada por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do Enfermeiro (COFEN, 2011).

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 2.077 de 16 de setembro de 2014, dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. (BRASIL, 2014, s.p).

Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico

O Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86, estabelece como atividades privativas do Enfermeiro. (BRASIL, 1986, s.p.)

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I – Privativamente:

- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece responsabilidades e deveres dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007, s.p.):

Art. 5º Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade;

Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência;

Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e outrem [...].

É notória a preocupação das entidades de classe em ocuparem seus espaços na assistência prestada no APH no Brasil. Paralelo a esses estudos, tem o MS investindo em capacitação de recursos humanos na modalidade à distância para capacitar profissionais da RAU em todos os Estados da federação e no Distrito Federal. O principal objetivo é programar mais uma vertente da Política Nacional de Atenção às Urgências em conformidade com as diretrizes do SUS (BRASIL, 2011).

Enfim, a fundamentação teórica salientou as questões pertinentes a esta pesquisa referentes a formação do Enfermeiro à luz da DCN. De forma abreviada caracterizou a constituição de RAS no SUS e o papel do enfermeiro no APH; a formação do Enfermeiro para atuar no APH fixo na ABS e os aspectos legais para o APH no Brasil.

## **5. PERCURSO METODOLÓGICO**

O presente estudo caracteriza-se pelo caráter descritivo e exploratório de natureza qualitativa.

A abordagem qualitativa possibilita a observação e a análise das significações, motivos, aspirações, atitudes valores e crenças sobre o objeto investigado (MINAYO, 1996). Portanto, nessa pesquisa versa-se sobre os cenários de prática e as metodologias utilizadas no ensino de urgência e emergência nos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do estado de São Paulo. Assim sendo, a abordagem também se baseia no contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca (“*sic*”) estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2003).

Para Turato (2003) a pesquisa qualitativa elege a própria experiência humana como objetivo de investigação, reconhecendo sua complexidade, diversidade e historicidade, logo, eficaz para esta pesquisa sobre a formação do Enfermeiro em urgência e emergência, cujos conhecimentos devem atender o perfil de formação generalista, humanista e reflexivo.

Realizou-se a combinação da pesquisa documental e empírica a partir das informações obtidas por entrevistas a fim de desvelar ou confirmar aspectos e permitir o surgimento de novos temas ou problemas relacionados ao estudo (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Parecer nº 1.884.473 foram realizadas entrevistas semiestruturadas com coordenadores e docentes dos cursos de graduação em enfermagem das universidades selecionadas. A entrevista configurou-se em técnica eficiente, já que permitiu a coleta de informações com variedade de sujeitos sobre diferentes tipos de tópicos e possibilitou a relação de reciprocidade entre a pesquisadora e o sujeito entrevistado (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

A escolha de combinar técnicas de pesquisa se ampara, entre outros referenciais, com os argumentos de Lüdke e André (1986). Elas argumentam que uma pesquisa necessita confrontar os dados coletados, as evidências encontradas com o conhecimento teórico acumulado à respeito do assunto pesquisado:

Contudo, para que haja esse confronto torna-se necessário sistematizar o trabalho de investigação a partir do problema de

pesquisa que provoca o/a pesquisador/a, ou seja, o problema pode resultar de inquietações, curiosidades, questionamentos, ambições, anseios, angustias; enfim, qualquer que seja o motivo, estará diretamente ligado à realidade como ela se apresenta aos olhos do/a pesquisador/a. Para essas autoras, “o papel do pesquisador é justamente o de servir como veículo inteligente e ativo entre o conhecimento acumulado na área e as boas evidências que serão estabelecidas a partir da pesquisa” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 4-5).

## 5.1 Universo do estudo

A perspectiva teórico-metodológica adotada neste estudo compreende que o desenvolvimento da pesquisa ocorre na própria complexidade do ‘ambiente natural’ e do contato aprofundado com os sujeitos participantes da investigação onde foi possível compartilhar angustias e realizações, conquistas e sonhos. A noção de ‘ambiente natural’ expressa a contraposição aos estudos que controlam o ambiente pesquisado, por exemplo, os estudos de laboratório, pois valoriza os significados e as interpretações que os sujeitos atribuem às suas práticas, direcionadas aqui ao objeto de estudo desta pesquisa (FREITAS, 2013).

### 5.1.1 Local do estudo

Durante a primeira fase da pesquisa foram realizados contatos com 13 universidades públicas do Estado de São Paulo. Destas, 7 universidades não retornaram os e-mails e/ou telefonemas. Das 6 que retornaram contato 2 não retornaram a tempo para submissão no comitê de ética e viabilidade de coleta de dados. Dessa forma foram selecionados 4 cursos de graduação em Enfermagem na modalidade de bacharelado de escolas públicas localizadas no Estado de São Paulo, sendo 2 federais e 2 estaduais, caracterizando as duas estruturas públicas possíveis no cenário estadual.

Todos os cursos analisados estão credenciados no site do Ministério da Educação (<http://emec.mec.gov.br/>), juntamente com outros 144 cursos de enfermagem existentes no Estado de São Paulo. A escolha das referidas instituições está relacionada ao compromisso acadêmico, financiamento, gratuidade do ensino, excelência acadêmica e possibilidade de devolutiva para as instituições pesquisadas.

Em respeito aos aspectos éticos da pesquisa e com o intuito de preservar o anonimato dos cursos de graduação em enfermagem e dos entrevistados, denominamos as Instituições de Ensino Superior (IES) por IES1, IES2, IES3 e IES4. Os 10 entrevistados foram denominados: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10.

## 5.2 Coleta de dados

### 5.2.1 Análise documental

Os dados foram coletados através de fonte documental e entrevistas sobre o ensino de urgência e emergência.

O estudo documental recorreu às seguintes fontes secundárias:

- a) Diretriz Curricular Nacional para o curso de graduação em enfermagem;
- b) Projetos Pedagógicos de cada curso;
- c) Matrizes Curriculares dos projetos pedagógicos de cada curso;
- d) Planos de Ensino dos projetos pedagógicos de cada curso;
- e) Ementas das disciplinas dos projetos pedagógicos de cada curso;

Os dados documentais e as informações referentes à organização administrativa e educacional das instituições foram coletados dos sites das instituições com disponibilidade pública, porém aquelas que não disponibilizaram os documentos, os mesmos foram obtidos através de contatos com a secretaria dos cursos, via e-mail ou telefônico, para solicitar tais documentos aos coordenadores.

### 5.2.2 Entrevistas

A análise dos dados teve início em sua própria coleta, onde a insuficiência de informações inspirou a reflexão sobre a necessidade de complementação por meio de entrevistas com os coordenadores, docentes e responsáveis pelo acompanhamento de alunos no ensino de urgência. A escolha da entrevista presencial justifica-se, pois

algumas manifestações não verbais do/a entrevistado/a podem aparecer e apontar indícios interpretativos. Segundo Turato (2000, p.105):

O pesquisador qualitativo deve complementar a redação com as observações emergentes no “setting” da entrevista, sempre perguntando a si próprio o porquê dos detalhes da linguagem verbal e não-verbal daquele entrevistado.

Os convites para participar da pesquisa foram realizados através de e-mail com aprovação nas instâncias deliberativas de cada instituição e direcionados aos coordenadores do Curso de Graduação em Enfermagem na modalidade de Bacharelado de cada universidade selecionada. Todas as universidades convidadas nessa etapa da pesquisa indicaram seus respectivos representantes e contatos para agendamento das entrevistas

As entrevistas, que duraram em média 20 minutos, foram realizadas com enfermeiros indicados pela instituição ou coordenadores dos cursos com disponibilidade para participação no período de coleta de dados, sendo: 2 coordenadores do curso de enfermagem de duas instituições; 6 docentes de quatro cursos e 2 técnicos administrativos em educação, responsáveis pelo acompanhamento dos alunos no cenário de práticas e atividades de ensino.

A coleta de dados foi realizada seguindo um roteiro de dados documentais (Apêndice 1) e entrevistas (Apêndice 2) com questões norteadoras relacionadas aos objetivos e objeto de estudo. As entrevistas foram gravadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para posterior transcrição. Foi considerada a abertura para que o entrevistado pudesse falar de modo livre no contexto do tema estudado.

### 5.3 Análise dos dados

Conforme sugere Minayo (1996), os dados foram analisados a partir da análise temática categorial, que consiste em organizar núcleos de sentido frequentes em uma comunicação com objetivo analítico. As temáticas foram construídas com base na análise documental, nas propostas da Política Nacional de Atenção às Urgências no

que se refere à formação do enfermeiro para atendimento pré-hospitalar fixo que abrange a ABS e nas falas dos sujeitos.

Após o término da coleta de dados foi necessário o mapeamento e agrupamento de todo material de pesquisa: transcrição das entrevistas, anotações pessoais e dados adicionais provenientes dos documentos escolares. Neste momento foi construída uma representação do contexto pesquisado que tomou forma ao longo da pesquisa, ou seja, à proporção em que os dados foram coletados e as leituras bibliográficas realizadas.

De acordo com os objetivos do estudo foram identificadas as unidades de registro (palavras chaves ou frases), unidades de contexto (compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorizar, modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise (BARDIN, 2010).

Foram identificadas as seguintes categorias: Perfil de formação dos enfermeiros das DCN aos PPP: o que pensam os educadores entrevistados; Instrumentalização da prática docente em urgência e emergência: dos documentos escolares e relatos dos entrevistados; Cenários de prática na ABS; Metodologia e interdisciplinaridade no ensino de urgência e emergência para graduação do enfermeiro; Perspectivas para o futuro e possíveis frustrações.

A leitura dos referenciais teóricos permaneceu ao longo de toda pesquisa a fim de estabelecer articulações entre os dados coletados e os pressupostos construídos.

#### 5.4 Caracterização das Instituições de Ensino Superior

Para descrever as instituições de ensino superior (IES) dos cursos de graduação em Enfermagem estudados foram realizadas coletas nos sites das IES onde os cursos estão inseridos.

A IES -1 localiza-se na, capital do Estado, que conta com uma população estimada de 12.038.175 habitantes (IBGE, 2016).

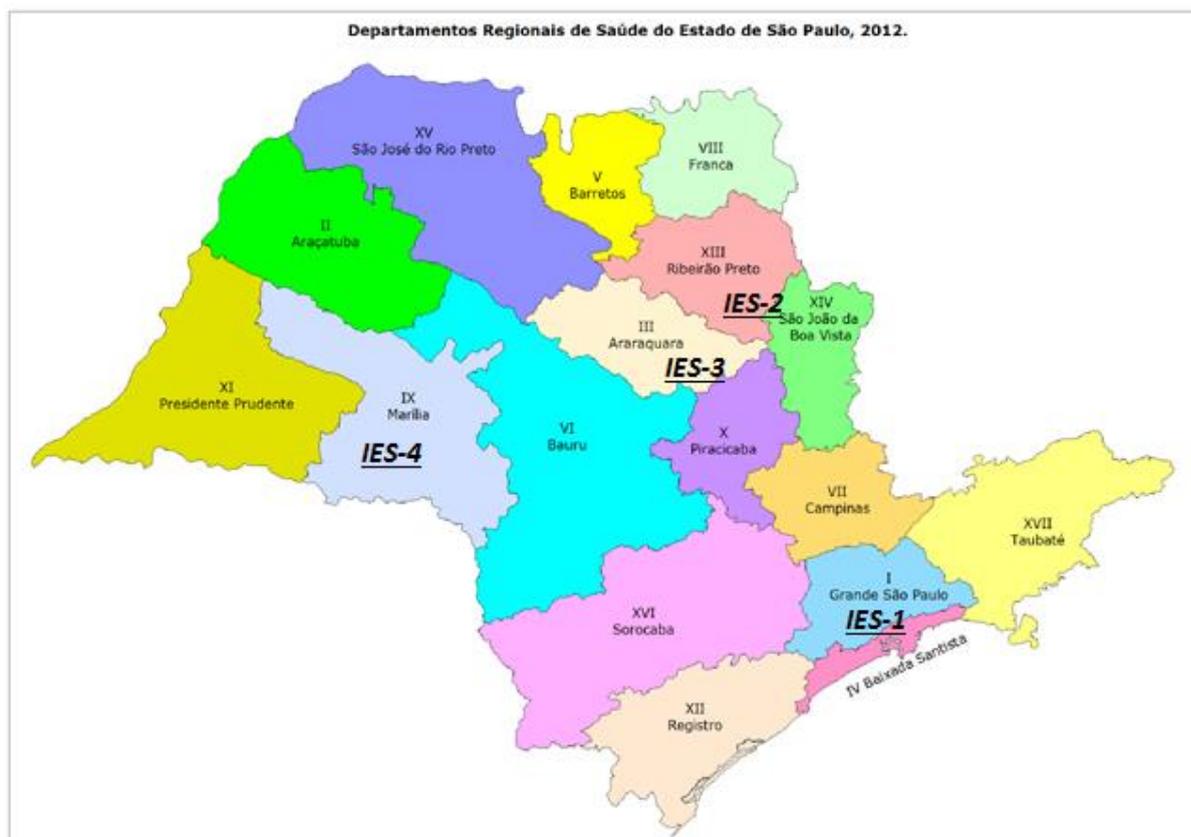
A IES-2 está localizada no interior do Estado, em um município, que conta com uma população estimada de 674.405 habitantes (IBGE, 2016).

A IES-3 está localizada interior do Estado, em um município com uma população estimada de 243.765 (IBGE, 2016).

A IES-4 encontra-se também interior do Estado e conta com uma população estimada de 233.639 (IBGE, 2016).

A criação dos cursos foi entre os anos de 1939 e 1981. A seguir, o mapa do estado de São Paulo, com a demarcação da localização das IES de acordo com os departamentos regionais de saúde.

**Figura 1:** Localização das IES fonte da pesquisa no Estado de São Paulo



Fonte: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-Saude/regionais-de-saude>

A primeira turma de um curso de Enfermagem no Estado de São Paulo foi da IES-1 com início em 1939. Constituída a partir da união de esforços entre professores, médicos e enfermeiras francesas ligadas à igreja católica. A Escola seguiu as diretrizes da Escola Anna Nery, passou por diversas modificações desde o processo de federalização, da estruturação como departamento em 2010 até se tornar a IES-1 ligada a uma Universidade Federal. A última atualização do Projeto Pedagógico do Curso foi em 2012. Atualmente, são ofertadas 88 vagas anuais para o curso de período integral por intermédio do Sistema de Seleção Unificada (Sisu). O curso tem a modalidade de bacharelado com duração de quatro anos e oferece programas de pós-graduação *stricto sensu* nos níveis de mestrado acadêmico e profissional, doutorado e pós-doutorado; atividades de extensão universitária; pós-graduação *lato sensu* no tipo presencial e à distância; além dos programas de residência.

Em 1951, foi criado o curso de Enfermagem da IES-2, autarquia do Governo do Estado de São Paulo, anexo à Faculdade de Medicina. No ano de 1960, foi estabelecendo a estrutura didático-administrativa. Ela se tornou a primeira escola em todo país a possuir um quadro didático-administrativo que a colocou no nível dos estabelecimentos de ensino superior. Deste modo, em maio de 1964 ela adquiriu sua autonomia didático-administrativa. Sua última atualização do projeto político do curso foi no ano de 2014. Na modalidade bacharelado anualmente são ofertadas 80 vagas para o período integral através do sistema de seleção da FUVEST/SiSu, com duração de quatro anos. Na modalidade de bacharelado e licenciatura outras 50 vagas anuais são para o período vespertino/noturno, com duração de cinco anos através do mesmo processo seletivo. Também são ofertados os programas de pós-graduação *stricto sensu* nos níveis de mestrado acadêmico e profissional, doutorado, doutorado interunidades e pós-doutorado; além das atividades de extensão universitária, cursos de pós-graduação *lato sensu* e programas de residência.

O curso de Enfermagem da IES-3 foi criado em novembro de 1976. Autarquia federal de ensino foi o primeiro curso da área de saúde da Universidade e estava ligado ao departamento de Ciências da Saúde. Em 1986 foi criado o Departamento de Enfermagem, hoje pertencente ao Centro de Ciências Biológicas da Saúde, junto com os demais cursos da área de saúde. Sua última atualização do Projeto Político foi no ano de 2015. São ofertadas 30 vagas anuais para o período integral através do

Enem/Sisu. O curso tem a modalidade de bacharelado, com duração de quatro anos e meio em período integral com a possibilidade de formação pedagógica opcional, oferece programas de pós-graduação *stricto sensu* nos níveis de mestrado acadêmico, doutorado e pós-doutorado, cursos de pós-graduação *lato sensu*, além das atividades de extensão universitária.

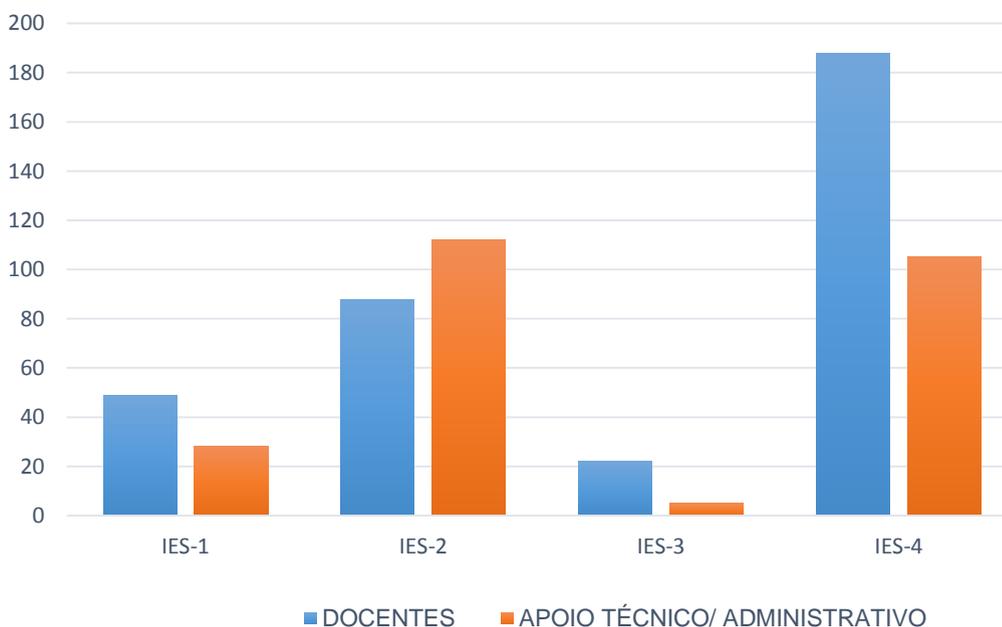
O curso de Enfermagem da IES-4 foi criado em 1981, autarquia do governo do Estado de São Paulo. No início, o regimento da faculdade de medicina não continha o Departamento de Enfermagem, dessa forma estava ligado ao curso de Medicina e seguia suas normatizações. Em 1983 foi construído o primeiro PPC, baseado na Escola Paulista de Enfermagem. O Departamento de Enfermagem foi criado em 1994, após movimentos estudantis e políticos, tornando-se uma instituição pública de ensino. Em 1998 implantou-se o novo PPC após assessoria externa que norteou a definição dos princípios filosóficos adotados, já em 1999, adota nova estrutura organizacional em que o departamento passa, então, a denominar-se Curso de Enfermagem. Em 2004, houve a efetiva integração dos cursos de Medicina e Enfermagem na primeira e segunda série com a intenção de favorecer a orientação curricular por competências. Sua última atualização do Projeto Pedagógico do Curso foi no ano de 2008. Anualmente, são ofertadas 40 vagas em período integral, sistema de seleção através de vestibular administrado pela Vunesp, modalidade de bacharelado, com duração de quatro anos, oferece programas de pós-graduação *stricto sensu* nos níveis de mestrado acadêmico e mestrado profissional, cursos de pós-graduação *lato sensu*, residência integrada e atividades de extensão universitária.

## 6. RESULTADOS

É importante considerarmos as características específicas de cada IES, já que cada instituição organiza-se de uma forma com relação à quantidade de vagas, quantidade de cursos de enfermagem ofertados e compartilhamento de docentes com o curso de medicina. Por outro lado, o investimento em estrutura física, administrativa e de recursos humanos é indiscutivelmente decisivo para o planejamento de ações de ensino e manutenção de ideais filosóficos que formam profissionais críticos-reflexivos, descritos nos Projetos Políticos dos Cursos.

Quanto ao número de docentes, profissionais de apoio técnico/ administrativos podemos identificar na Figura 2 que a IES-1 possui 49 docentes e 28 profissionais de apoio técnico/ administrativo, a IES-2 é composta por 88 docentes e 112 profissionais de apoio técnico/ administrativo, a IES-3 conta com 22 docentes e 5 profissionais de apoio técnico/ administrativo, já IES-4 estrutura-se com a equipe de 188 docentes e 105 profissionais de apoio técnico/ administrativo. Como profissionais de apoio técnico/ administrativo entendem-se enfermeiros com função de ensino, técnicos de laboratório, auxiliares administrativos e preceptores.

**Figura 2:** Caracterização dos recursos humanos das IES



A prática educativa nas instituições de ensino pode se tornar desestimulante com a falta de infraestrutura. Entretanto, o profissional deve buscar novas estratégias e instrumentos alternativos que viabilizem as atividades de educação na área de saúde (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Embora o contingenciamento de recursos humanos possa dificultar mudanças consistentes no PPC, de acordo com o que se espera para uma transformação na formação.

Podemos constatar através do relato a seguir o impacto negativo na operacionalização de ações de ensino, referente à escassez de recursos humanos, estruturais e materiais:

*[...] eu acho que precisa investir mais na simulação realística, porque o nosso cenário aqui é bem caótico. Acho que as universidades federais, especificamente a nossa, tem sido difícil, porque existe falta de recurso, falta de estrutura, às vezes o ambiente se torna um pouco inseguro para o paciente em termos daquilo que é correto e ideal para a assistência de enfermagem. Eu acredito que isso tem que ser melhorado na estrutura, nos materiais, no número de alunos por professor e também investir no laboratório que para nós ainda é carente [...]. (E1)*

Dentre as dificuldades vivenciadas durante esta etapa, encontram-se o acesso a algumas informações, já que não existe uma padronização para construção de plataformas digitais que detalham as estruturas disponíveis para o curso e como ele está organizado e planejado. Consideramos estas informações primordiais para que discentes e docentes interessados em ingressar nos referidos cursos possam acessar e dessa forma possibilitar uma escolha assertiva.

#### 6.1 Caracterização dos entrevistados

Participaram da entrevista dez profissionais com formação em enfermagem, sendo 9 (90%) do sexo feminino e 1 (10%) do sexo masculino. Quanto ao perfil de atuação 2 (20%) dos entrevistados são coordenadores de curso, 6 (60%) são docentes envolvidos direta ou indiretamente com o ensino de urgência e emergência e 2 (20%) são técnicos administrativos em educação, com função de ensino. Todos os entrevistados foram admitidos através de concurso público Federal/Estadual e são efetivos nos cargos que ocupam.

Existe no estudo a predominância de sujeitos do sexo feminino, reportando principalmente à inserção histórica da mulher na sociedade e no mercado de trabalho na educação e saúde. O campo de trabalho da docência foi um dos primeiros a incorporar em escala ampliada a mulher a partir do século XX. Na época, a docência era considerada como atividade própria de mulheres. Algumas pesquisas confirmam a predominância das mulheres na prática da enfermagem e na docência, por envolver cuidado aos outros, considerando-se o trabalho na escola e no cuidado como continuação das tarefas domésticas, aparecendo a imagem da mãe, cuidadora e educadora (TERRA et al., 2011).

Os dados a seguir foram organizados em tabelas e figuras de acordo com os itens explorados no roteiro de entrevista.

A Tabela 1 representa a faixa etária dos entrevistados, em números absolutos e porcentagem. Podemos observar que (40%) apresenta faixa etária de 30 a 39 anos, 20% com idade entre 40 a 49 anos e 40% acima de 50 anos. A média de idade foi de 44 anos.

**Tabela 1- Faixa etária dos entrevistados.**

<b>Grupo etário</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
De 30 a 39 anos	4	40
De 40 a 49 anos	2	20
> 50 anos	4	40
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

A Tabela 2 indica o tempo de graduação em enfermagem e de dedicação à IES, em números absolutos e porcentagem. Dos entrevistados, 50% têm entre 10 a 20 anos de graduação, 10% entre 20 a 30 anos e 40% com mais de 30 anos. A média de tempo de graduação é de 23 anos. Em relação ao tempo dedicado ao ensino nas referidas IES temos 7 (70%) profissionais em regime de dedicação exclusiva, 2 (20%) em regime de 40 horas e 1 (10%) em regime de 20 horas. É importante salientar que 9 (90%) têm titulação de doutor e 1 (10%) de mestre.

Para Tardif (2002), os saberes experienciais constituem o núcleo vital do saber docente em que tais conhecimentos despertam a necessidade de transformar as relações práticas externas através dos saberes interiorizados em suas vivências. Os saberes de suas experiências originários da prática cotidiana dos professores se confrontam com as condições da profissão. Oportunizando, a formação dos demais saberes, esses validados por certezas construídas na prática e na experiência. Neste sentido, a prática cotidiana da profissão favorece o desenvolvimento de certezas “experienciais”, e permite validação dos outros saberes, eliminando o que lhes parece inutilmente abstrato e conservando o que faz sentido para o cotidiano profissional.

Enquanto profissionais, os professores são considerados práticos refletidos ou “reflexivos” que produzem saberes específicos ao seu próprio trabalho e são capazes de deliberar sobre suas práticas, de objetivá-las e partilhá-las, de aperfeiçoá-las e de introduzir inovações susceptíveis de aumentar sua eficácia. A prática profissional não é, vista assim, como um simples campo de aplicação de teorias elaboradas fora dela [...]. Ela torna-se um espaço original e relativamente autônomo de aprendizagem e de formação para os futuros práticos, bem como um espaço de produção de saberes e de práticas inovadoras pelos professores experientes. Esta concepção exige, portanto, que a formação profissional seja redirecionada para a prática e, por conseguinte, para a escola enquanto lugar de trabalho dos professores (TARDIF, 2002, p. 286,).

**Tabela 2: Tempo de graduação em enfermagem e dedicação à IES**

<b>Tempo de graduação</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
De 10 a 20 anos	5	50
De 20 a 30 anos	1	10
> 30 anos	4	40
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Dedicação à IES</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
Dedicação exclusiva	8	70
40 horas semanais	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Quanto à titulação, observa-se a elevada formação docente que se justifica pela busca pessoal e profissional de aprimoramento da docência e recolocação no mercado de trabalho e por investimentos públicos na política institucional de qualificação dos professores das IES em que houve investimentos para a criação de programas de incentivo à formação docente com cursos de pós-graduação interinstitucional e liberação do docente para aprimoramento em outras instituições (ARAUJO et al., 2005). Observa-se que os profissionais não docentes se beneficiaram desse incentivo já que utilizam as mesmas estruturas e possuem incentivos para aprimoramento profissional.

## 6.2 Perfil de formação do enfermeiro das DCN aos PPP: o que pensam os educadores entrevistados?

O Art. 3º das diretrizes curriculares nacionais para o curso de enfermagem institui que o Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

Formar o profissional enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano<sup>3</sup>. (BRASIL, 2001, p.1)

Seguem o perfil de formação dos cursos analisados:

### 1. Instituição de Ensino Superior 1

Formar o profissional enfermeiro ,generalista, humanizado, crítico-reflexivo, que atue com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Qualificado para o exercício da enfermagem nas áreas de atuação: cuidado individual e coletivo, pesquisa, educação, gestão e organização dos serviços de saúde; pautado em princípios científicos e éticos. Que seja capaz de trabalhar em equipe e buscar sua constante atualização, considerando o perfil epidemiológico do território e o contexto sócio, político, econômico e cultural na perspectiva da vigilância à saúde e da integralidade do cuidado.

### 2. Instituição de Ensino Superior 2

Enfermeiro com formação para desenvolver e gerenciar o processo do cuidado de enfermagem, individual e coletivo, na perspectiva da integralidade, do raciocínio clínico e epidemiológico, nos diferentes contextos de prática profissional, em consonância com a realidade social e de saúde. Capaz de atuar com senso de responsabilidade

---

<sup>3</sup> (Ministério da Educação. Conselho Nacional De Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001, p.1.

social, política e ética, envolvido na formação de profissionais de saúde e na produção e utilização de conhecimento científico.

### 3. Instituição de Ensino Superior 3

O profissional a ser formado deverá apresentar o seguinte perfil: generalista, capacitado para atuar na coordenação do processo de trabalho da enfermagem, na qualificação de seus agentes e no desenvolvimento de ações cuidativas, educativas, gerenciais e de pesquisa junto ao indivíduo, à família e à coletividade. Na sua atuação deve considerar o perfil epidemiológico da população, a legislação em vigor e as instituições onde as ações são desenvolvidas. Deve comprometer-se ética e politicamente com a valorização e a defesa da vida e com a preservação do meio ambiente, pautando-se no exercício da cidadania, atendendo às necessidades de saúde do ser humano cidadão no seu contexto biopsicossocial e cultural.

### 4. Instituição de Ensino Superior 4

Formar um profissional generalista, humanizado, crítico-reflexivo, que atue com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Qualificado para o exercício da enfermagem nas áreas de atuação: cuidado individual e coletivo, pesquisa, educação, gestão e organização dos serviços de saúde; pautado em princípios científicos e éticos. Que seja capaz de trabalhar em equipe e buscar sua constante atualização, considerando o perfil epidemiológico do território e o contexto sócio, político, econômico e cultural na perspectiva da vigilância à saúde e da integralidade do cuidado.

A análise dos documentos disponíveis nos mostrou formas e contextos diversos para construção de projetos políticos pedagógicos para o curso de enfermagem, observou-se o compromisso social e a constante revisão dos projetos por parte das instituições de ensino estudadas inclusive com o perfil de formação em consonância com a DCN.

Os projetos foram construídos com presença de discentes, docentes e demais profissionais envolvidos no processo ensino aprendizagem tornando essa construção mais próxima da necessidade epidemiológica e possibilidade de implementação das IES. É possível identificar que todos os projetos foram revistos após a publicação da portaria que normatiza a Política Nacional de Atenção às Urgências e que o compromisso com o SUS é uma unanimidade para essas instituições.

A DCN para o curso de enfermagem não descreve diretamente orientações que tangem a formação do enfermeiro em urgência e emergência, assim como em outras áreas de conhecimento. Por outro lado, podemos identificar com clareza competências e habilidades que se aproximam de competências para o cuidado do usuário em situações de urgência e emergência entre elas:

- a) Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- b) Atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- c) Intervir no processo de saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- d) Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- e) Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- f) Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.

Considerando o perfil clínico e epidemiológico, as necessidades de diferentes grupos da comunidade e as demandas da assistência à saúde no âmbito do SUS, mais especificamente na ABS, é primordial que o enfermeiro possua conhecimentos e habilidades básicas para o atendimento em urgência e emergência.

A ABS assume o papel de grande articuladora da RAS, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede. Dessa forma, o atendimento

à demanda espontânea deve ser realizado pelas UBS e ESF, principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade. Nas situações de emergência, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar manobras de suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção para que haja a adequada continuidade do atendimento (BRASIL, 2013).

Contudo, alguns estudos (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004; VARGAS, 2006) apontam a existência de lacunas na formação dos enfermeiros e que tal fato estaria associado às dificuldades apresentadas pelos acadêmicos de Enfermagem em relação aos desempenhos esperados em situações de APH.

Os relatos a seguir confirmam a necessidade do ensino de urgência e emergência na formação do enfermeiro generalista:

*“[...] a gente não pode dissociar a urgência e emergência do enfermeiro generalista, não é porque você é enfermeiro generalista que você não tenha que compreender os princípios gerais e noções básicas de, pelo menos, como manejar uma possível urgência e emergência [...]”. (E2)*

*“[...] o enfermeiro que está na rede é um enfermeiro que tem que saber muita coisa, esse é o bam bam bam [...] é o melhor enfermeiro da atenção básica e essa é minha perspectiva, olhar esse enfermeiro dentro do nosso currículo crítico-reflexivo, desmistificar exatamente as ações na atenção básica das urgências e emergências [...]”. (E3)*

*“[...] eu sinto que as pessoas estão saindo com uma lacuna muito grave, porque se eu não sei por em prática um calendário vacinal, eu vou lá e imprimo a última atualização desse calendário, dá tempo de pensar [...] mas diante de uma situação de urgência [...] eu debato muito que a urgência está presente na atenção básica [...] a urgência está em todos os cenários e a gente tem uma lacuna gigante na formação [...]”. (E4)*

*“[...] quando os alunos vão para a sala de vacinação nós temos uma criança que vai simplesmente tomar uma vacina e temos situações de hipersensibilização, então como é que aquele enfermeiro da ponta está preparado para atender diante dessa situação? [...]”. (E6)*

*“[...] a partir da vivência, comecei a perceber como era difícil esse generalista atender um parto em uma urgência assim, chegou e aí? O quê que eu faço? O que ele fazia com uma mulher eclampsia? Como ele maneja uma hemorragia? E aí a gente começou a olhar isso, embora seja da competência de um especialista qualquer um está*

*predisposto a acontecer na vivência então a gente começou a olhar isso. Então eu acho que nesse sentido a grande maioria que está lá fora, que está na atenção básica, tem pouca habilidade mesmo o especialista tem pouca habilidade para lidar com a emergência porque senão a gente não perderia tantas mulheres com hemorragia pós-parto [...]”. (E7)*

*“[...] vejo o potencial do enfermeiro quando ele tem conhecimento das políticas públicas quem são as pessoas essenciais pessoas chaves dentro do município para negociação, a gente pode ajudar muito a disparar elementos para esta organização da rede não só para urgência e emergência, mas uma perspectiva mesmo de rede de atenção de organizar de fato essa assistência qualificar portas de entradas entendendo a transformação epidemiológica grave e aguda que a gente tem, entendendo que a gente tem que ter portas de entradas diferenciadas também qualificando nesses espaços da rede[...]”. (E6)*

Moraes Filho (2015) entende o conhecimento de atenção às urgências como uma das facetas da formação do enfermeiro generalista. Onde é imprescindível o conhecimento nessa área, pois, qualquer enfermeiro, independente do seu cenário de prática, poderá deparar-se com pacientes apresentando situações que necessitem de um atendimento/intervenção de emergência essas urgências poder ser clínicas, traumáticas, psiquiátricas; pediátricas, obstétricas, em diferentes contextos.

### 6.3 Instrumentalização da prática docente em urgência e emergência nas IES pesquisadas, dos documentos escolares aos relatos dos entrevistados

As análises foram baseadas nos projetos pedagógicos de curso, matrizes curriculares, programas de ensino, ementas dos cursos de enfermagem e entrevistas, à luz das temáticas propostas pela Política Nacional de Atenção às Urgências, quais sejam:

- 1 - Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência;
- 2 - Urgências clínicas mais frequentes no paciente adulto;
- 3 - Urgências clínicas na criança;
- 4 - Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança;
- 5 - Urgências psiquiátricas;
- 6 - Urgências obstétricas;
- 7 - Materiais e equipamentos do atendimento às urgências;

Para melhor entendimento as IES dividem-se em duas categorias, ou seja, as IES que possuem disciplinas específicas para o ensino de urgência e emergência e as que abordam essa temática em outras disciplinas.

**Tabela 3:** Caracterização das atividades desenvolvidas nos cursos onde existem disciplinas específicas para o ensino de urgência e emergência

<i><b>CURSO DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE</b></i>	<i><b>ATIVIDADE CURRICULAR /DISCIPLINA</b></i>	<i><b>PERIODO DE OFERTA</b></i>	<i><b>CARGA HORÁRIA PARCIAL</b></i>	<i><b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b></i>
<b>IES-1</b>	Fundamentos do cuidado em enfermagem 40 horas para atividades de primeiros socorros	1ª Série	108h Teórica 72h Prática	<b>180 horas</b>
	Enfermagem em emergência	4ª Série	72h Prática 36h Teórica	<b>108 horas</b>
<b>IES-2</b>	Urgência e emergência em enfermagem	7º Período	45h Teórica/ prática	<b>45 horas</b>

**Tabela 4:** Caracterização das atividades desenvolvidas nos cursos onde não existem disciplinas específicas para o ensino de urgência e emergência

<i><b>CURSO DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE</b></i>	<i><b>ATIVIDADE CURRICULAR /DISCIPLINA</b></i>	<i><b>PERIODO DE OFERTA</b></i>	<i><b>CARGA HORÁRIA PARCIAL</b></i>	<i><b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b></i>
<b>IES-3</b>	Atenção à saúde do idoso	Módulo 3º	45h Prática 30h Teórica	<b>75 horas</b>
	Atenção à saúde do adulto	Módulo 3º	150h Prática 120h Teórica	<b>270 horas</b>

	Atenção à saúde da criança e do adolescente	Módulo 3º	105h Prática 90h Teórica	<b>195 horas</b>
	Atenção à saúde da mulher	Módulo 3º	90h Prática 90h Teórica	<b>180 horas</b>
<b>IES-4</b>	Urgência e emergência em enfermagem para leigos	1º semana de aula	45h Teórica/ prática	<b>45 horas</b>

É possível identificar na Tabela 3 que na IES-1 a organização curricular permite a inserção de uma disciplina específica denominada Enfermagem em Emergência, ofertada na 4ª série. Também na IES-1 é ministrada na 1ª série a disciplina Fundamentos do Cuidado em Enfermagem, que conta com a participação dos titulares da disciplina de Enfermagem em Emergência, com carga horária de 40 horas de conteúdos relacionados à urgência, através de educação à distância e aulas teórico-práticas. Segundo a descrição das ementas são utilizados ambientes simuladores e o estágio em cenário de prática hospitalar para desenvolver as habilidades esperadas. Quanto às avaliações, são utilizadas avaliações descritivas, de múltipla escolha e exercícios aplicados durante as aulas teóricas. A metodologia não está descrita, porém foi possível coletar na entrevista o seguinte relato:

*"[...] Na disciplina de primeiros socorros a gente disponibiliza vários materiais online, pela EAD, então eles fazem exercícios online e a gente faz aulas práticas e discussão durante essas aulas práticas ... Na de emergência a gente tem aulas expositivas, aulas teóricas, aulas práticas e simulação, atividades de simulação realística... [...]". (E9).*

As ementas estão descritas no Quadro 1:

**Figura 3:** Ementas IES -1

<b>IES -1</b>
<p><b>DISCIPLINA FUNDAMENTOS DO CUIDADO EM ENFERMAGEM MINISTRADA NA PRIMEIRA SÉRIE COM 40 HORAS PARA CONTEUDO DE URGÊNCIA</b></p> <p>Suporte básico de vida; suporte básico no adulto; ética e responsabilidades do socorrista; avaliação primária e secundária da vítima adulta; parada cardíaca e manobras de reanimação; obstrução das vias aéreas; ferimentos e hemorragias; fraturas e imobilizações; queimaduras; intoxicações; ferimentos por animais peçonhentos; estados de mal súbito: dor torácica, convulsão, acidente vascular cerebral e desmaio; transporte de vítimas; suporte básico em bebês, crianças e adolescentes; epidemiologia e prevenção de acidentes na infância; avaliação de sinais de insuficiência respiratória e circulatória; suporte básico de vida no lactente: desobstrução de vias aéreas.</p>
<p><b>DISCIPLINA ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA MINISTRADO NA QUARTA SÉRIE 108 HORAS</b></p> <p>Considerações gerais sobre os serviços de atendimento de emergência; características do paciente em situação crítica no contexto do Sistema Único de Saúde; atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente em situação de emergência; assistência de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com alteração das funções: respiratória, neurológica, cardiocirculatória, metabólica e gastrointestinal; atendimento sistematizado ao paciente de trauma na sala de emergência; papel do enfermeiro na triagem de pacientes em pronto socorro; farmacodinâmica e farmacocinética dos principais fármacos vasoativos e sedativos utilizados em situação de emergência; sepse; transporte intra-hospitalar do paciente grave; atendimento e cuidados ao paciente com intoxicação exógena</p>

*“[...] a gente vê a urgência e emergência numa linha corrente do primeiro ano ao último ano de graduação perpassando cada disciplina porque nós temos grandes disciplinas aqui na escola que pode trabalhar dentro desse olhar né desde as disciplinas básicas de atenção básica até as disciplinas mais particularizadas né a cirúrgica, pediátrica e Saúde da Mulher então olhando nisso nossa ideia é impactar o aluno no primeiro ano com suporte de vida como se fosse um leigo [...]”. (E3)*

Portanto, é primordial a inserção do discente no cenário de prática no início da educação do ensino superior. Essa inserção constitui-se em um desafio inadiável devido à necessidade de organizar recursos e investir na formação de enfermeiros, favorecendo uma atuação eficiente e segura e um olhar mais reflexivo frente às possibilidades de trabalho e à realidade de saúde do país (CALIL, 2010).

*“[...] A gente conta que o aluno vem da saúde do adulto e viu suporte básico, na verdade deveria começar em processos né, fez atendimento à parada e, aí, se ele estiver na obstetrícia ele vai replicar o conhecimento que vem lá de trás, a gente não faz ponto específico disso [...]”. (E2)*

A DCN permeia a construção de todos os PPP, por outro lado, cada IES coloca em sua grade a sua identidade local e relações históricas com o ensino de urgência e emergência. Dessa forma, foi possível identificar na IES-2 a inserção de uma disciplina específica denominada Urgência e Emergência em Enfermagem, ofertada na 4ª série e com carga horária total de 45 horas. Como critério de avaliação são consideradas 3 atividades de expressão cognitivas com pesos distintos que avaliam o desempenho do aluno em situações simuladas. As ementas estão descritas no Quadro 2:

**Figura 4:** Ementas IES – 2

<b>IES 2</b>
<p><b>DISCIPLINA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MINISTRADA NO 7º PERÍODO 45 HORAS</b></p> <p>Políticas públicas nacionais de atenção às urgências e emergências- RAU; acolhimento com classificação de risco; sistematização da assistência de enfermagem junto à vítima de trauma; aspectos da biossegurança no atendimento à vítima de urgência e emergência; estudos dirigidos com a utilização das fases do processo de enfermagem e sistemas de linguagens padronizadas (SLP) e articulação dos conhecimentos oriundos das ciências biológicas e conhecimento clínico- cirúrgico, pediátrico, obstétrico e psiquiátrico, sustentados nas diretrizes internacionais do ATLS (Advanced Trauma Life Support), ACLS (Advanced Cardiology Life Support), PALS (Pediatric Advanced Life Support); BLS (Basic Life Support) PHTLS (Pré-Hospital Trauma Life Support); práticas clínicas em ambiente de simulação de baixa e média fidelidade: manejo de vias aéreas, ventilação (trauma de tórax) e circulação com controle da hemorragia, em situações adultas e pediátricas; estudo dirigido sobre: trauma na gestante, trauma pediátrico e queimaduras; prática clínica em ambiente de simulação de alta fidelidade: trauma na gestante e trauma moto (cenas de trauma); estudos dirigidos: parada cardiorrespiratória/ressuscitação cardiopulmonar (PCR/RCP) adulto/pediátrico/neonatal; prática clínica em ambiente de simulação de alta, média e baixa fidelidade em parada cardiorrespiratória/ ressuscitação cardiopulmonar (PCR/RCP) adulto/pediátrico/neonatal; sistematização da assistência de enfermagem junto às emergências psiquiátricas (ataque de pânico, estresse agudo, agressividade, agitação, delirium, psicose aguda, risco de suicídio e emergências relacionadas ao consumo/abstinência de substâncias psicoativas); prática clínica em ambiente de simulação de alta, média e baixa fidelidade em emergência psiquiátrica: ideação suicida e manejo do comportamento.</p>

Com a perspectiva de construção da estrutura curricular e pensando na formação por competências, a IES-3 confia a responsabilidade do ensino de urgência e emergência a quatro disciplinas que, ao serem estudadas, não foi identificada a uniformização no processo de avaliação, observando-se apenas a descrição no PPC

da avaliação formativa na atividade de estágio curricular supervisionado. De acordo com as temáticas propostas pela Política Nacional de Atenção às Urgências não foram identificados em seus documentos o ensino de urgência e emergência, porém, durante as entrevistas foi possível verificar que existe a demanda dos alunos para a inserção da disciplina na grade curricular do curso.

As ementas estão descritas no Quadro 3:

**Figura 5:** Ementas IES – 3

<b>IES -3</b>
<p><b>Conteúdo da disciplina Saúde do Adulto:</b></p> <p>Tecnologias para o cuidado do adulto; sistematização do cuidado de enfermagem ao adulto nas situações de alterações clínicas e cirúrgicas, no contexto da atenção básica e hospitalar; elementos essenciais da organização e da dinâmica de unidades de internação clínica, cirúrgica e centro cirúrgico.</p>
<p><b>Conteúdo da disciplina Saúde do Idoso:</b></p> <p>Saúde e envelhecimento: conceitos, políticas e legislação; epidemiologia do envelhecimento; organizações, serviços e modelos de atenção ao idoso; rede de suporte familiar e institucional ao idoso; envelhecimento e ambiente: tecnologias assistivas; patologias prevalentes em gerontologia e cuidado ao idoso e família; processo de cuidar do idoso; tecnologias do cuidado ao idoso; aspectos éticos do cuidado ao idoso; fundamentos teóricos e metodológicos da gerontologia.</p>
<p><b>Conteúdo da disciplina saúde da criança e do adolescente:</b></p> <p>Infância e adolescência: aspectos históricos, éticos, legais e psicossociais; vigilância à saúde da criança e do adolescente; cuidado de enfermagem ao recém-nascido, criança e adolescente na família e em instituições de ensino e atenção à saúde; cuidado de enfermagem ao recém-nascido, criança e adolescente nas situações de agravo a saúde; aspectos da estrutura, organização e funcionamento das unidades de atendimento a criança.</p>
<p><b>Conteúdo da disciplina Saúde da Mulher:</b></p> <p>A mulher e a sociedade: papel social, gênero e trabalho, direitos sexuais, reprodutivos e tecnologias de anticoncepção; patologias prevalentes na mulher: DST, afecções ginecológicas, câncer ginecológico, patologias da gestação e pós-parto; processo de cuidar da gestante, parturiente, puérpera, nutriz e recém-nascido e da mulher no climatério nas unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados e alojamento</p>

conjunto; cuidados nutricionais à saúde da gestante e nutriz; pesquisas na área da saúde da mulher.

Por outro lado, durante as entrevistas foi possível identificar que existe a inserção de alguns conteúdos de urgência e emergência nas disciplinas ligadas à obstetrícia, saúde da criança e neonato:

*“[...] Na estrutura curricular nós não temos como disciplina urgência e emergência. O que a gente tem são conteúdos relacionados que entram nas disciplinas como a gente estava falando a pouco, dentro da saúde do adulto, dentro da saúde da mulher, da criança pode ser que eventualmente os docentes a abordem mais algumas questões. Inclusive essa é uma reivindicação antiga dos nossos estudantes que o departamento de enfermagem oferece uma disciplina [...]”. (E5)*

*“[...] na disciplina de atenção à saúde da criança, nós abordamos tanto a questão mais prática mesmo né como lidar de como prestar o cuidado a uma criança com insuficiência respiratória aguda, à uma criança isso é uma consequência dessa insuficiência respiratória aguda pensando numa criança né porque é a principal causa de parada cardíaca respiratória então como lidar qual é o protocolo as manobras RCP à uma criança nas diversas particularidades com suas diversas particularidades então pensando no neonato, na recepção do recém-nascido então qual é o protocolo de animação neonatal, a questão da criança até um ano de idade e depois da criança maior de um ano. Agente aborda essas três questões pensando na RCP, a gente aborda a questão da insuficiência respiratória e para este ano ainda é novo, ainda não abordei aqui nessa instituição, mas está previsto para este semestre, nós vamos abordar o manejo de febre, o manejo de crise convulsiva e a obstrução de vias aéreas por corpo estranho. [...]”.(E2)*

*“[...] Então, a gente trabalha um pouco essa questão do parto e também das distorcias: parto pélvico, um parto que tem distorcias de ombro, embora a gente entenda que essa não é a uma competência do enfermeiro generalista e tem que saber atender uma situação de quem não tem mais ninguém além dele para atender. Então, esses são os enfoques. Na parte da obstetrícia ainda, tem a questão do manejo da eclampsia, então a sulfatação é uma urgência emergência, mas não mais do que isso. A gente não consegue chegar a outros pontos da área da saúde da mulher. [...]”. (E7)*

Com a perspectiva de uma metodologia inovadora e investimentos para implementação de um curriculum interdisciplinar a IES-4, segundo relato dos entrevistados, deixa de oferecer a unidade de prática em urgência e emergência e

passa a trabalhar as urgências dentro das práticas hospitalares ou como questão de aprendizagem levantada nas unidades de prática ligadas à ABS. O processo de avaliação da IES-4 está estruturado em exercício de avaliação cognitiva, exercício de avaliação de planejamento em saúde, portfólio reflexivo, exercício de avaliação da prática profissional, assumindo o caráter somativo e de progresso. Existe uma atividade de recepção dos alunos realizada no primeiro ano de forma interdisciplinar juntamente com o curso de medicina, onde dois docentes trabalham com 120 alunos por 40 horas a temática de primeiros socorros. Essa atividade não está descrita nos documentos acadêmicos disponíveis, porém foi descrita durante as entrevistas.

*“[...] Atualmente, essa unidade não existe mais e ela passou a não existir mais quando fundiu o currículo da medicina e da enfermagem nos dois primeiros anos. Então, a gente ficou assim: quando o estudante chega aqui na primeira semana é uma semana introdutória, eles vão conhecer o currículo e a instituição. Na segunda semana, eu e mais uma professora, a gente entra com os 120, mas não é nem suporte básico de vida ainda, são os primeiros socorros é o que um leigo... Então, a gente trabalha com eles dá mais ou menos umas 40 horas e a gente finaliza essa semana com o corpo de bombeiros num simulado grande onde a gente trabalha basicamente os primeiros socorros: o que eu faço pela vítima enquanto eu espero um socorro de suporte básico ou suporte avançado? Dali para frente é só frustração. No segundo ano a gente não tem essa abordagem... no terceiro... bom, daí eu já não trabalho mais no terceiro ano nem no quarto de enfermagem. O que eu sei é que não existe uma abordagem específica de urgência [...] por exemplo, se no terceiro ano o estudante de enfermagem está dentro do hospital vamos supor que aconteça uma parada, eu não sei como isso é abordado porque eu sei, por exemplo, que existe um protocolo, mas eu não sei responder como é feita esta abordagem. Eu sei que não tem nenhum professor no terceiro ano que tenha essa ligação forte com urgência [...]”. (E4)*

Durante a análise individual de cada IES foi possível observar que todas as instituições apresentam lacunas identificadas pelos entrevistados, que em alguns momentos, estão relacionadas a organização curricular e disponibilidade de carga horária para oferta da disciplina e, em outros momentos, relacionam-se a identificação do corpo docente com a temática urgência, visualização da necessidade de imersão dos alunos e investimentos em recursos materiais nos cenários de prática.

O perfil de formação do docente para o ensino de urgência e emergência não está necessariamente relacionado à formação especializada do docente, por outro lado, é primordial o domínio por parte docente das temáticas propostas, além do

alinhamento dos planos de ensino com necessidades epidemiológicas locais e referenciais metodológicos atualmente utilizados para o ensino de urgência.

*“[...] Alguns falam que presenciaram alguma situação de emergência na unidade básica ou um parto que lá não era para estar né ou alguma reação alérgica, parada [...]”. (E10)*

Segundo Libâneo (1997, p. 56):

*A eficácia do trabalho docente depende da filosofia de vida do professor, de suas convicções políticas, do seu preparo profissional, do salário que recebe, da sua personalidade, das características da sua vida familiar, da sua satisfação profissional em trabalhar com alunos, etc. Tudo isto, entretanto, não é uma questão de traços individuais do professor, pois o que acontece com ele tem a ver com as relações sociais que acontecem na sociedade.*

Pensando no cardápio de possibilidades profissionais do enfermeiro, não me parece possível excluir em uma das áreas de escolha a necessidade de estar preparado para oferecer cuidados de suporte básico de vida. Se pensarmos na variedade de municípios e a distância dos mesmos dos grandes centros para oferta de capacitações, vamos voltar ao ponto que atribui às universidades a responsabilidade de oferecer recursos e oportunidades para o graduando viver a urgência e emergência durante a graduação.

6.4 Cenários de prática na ABS: qual o seu papel na formação do enfermeiro generalista em urgência e emergência?

Com relação aos cenários de prática na ABS foi possível identificar que as IES pesquisadas oferecem atividades práticas e estágio curricular em unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, serviços de atendimento domiciliar, núcleos de saúde da família e centro de saúde escola. Cada IES realiza pactuação através de convênios com as secretarias municipais de saúde, onde são identificados os cenários de práticas disponíveis de acordo com o planejamento pedagógico de cada disciplina ou unidade curricular.

*“[...] nós temos um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde que garante a nossa participação nas unidades de saúde da família no município de....tem duas universidades que tem curso de enfermagem e medicina, a nossa e uma outra faculdade particular [...]” (E8)*

*“[...] Na disciplina de saúde da mulher e da criança é a que eu fico mais, a gente usa a atenção primária, USF e UBS com olhar do quê o generalista tem que fazer [...]” (E7)*

O papel da universidade no cenário de prática é viabilizar a capacitação técnica e despertar espaços de reflexão, possibilitando à equipe espaços de negociações políticas institucionais com a finalidade de prepará-lo para atender as demandas de capacitação de recursos humanos e fornecimento de recursos materiais para seu território.

*“[...] Quais são as habilidades e os conhecimentos da minha equipe? Esse espaço contempla todos os equipamentos e os insumos necessários para o atendimento das vítimas dentro do meu território? Eu vejo essa potencialidade na formação do nosso enfermeiro, despertar essas diferentes habilidades, instrumentalizar os alunos não só com os GUIDERLINES que são os protocolos internacionais mas mostrar também que nós temos uma série de normativas, que para nós são importantes ferramentas de negociação para a gente ajudar a constituir a rede de atenção então é o aluno também como o catalisador dessas transformações[...]” (E6)*

*“[...] se a gente tivesse outro tipo de currículo, um currículo mais integrado em que o estudante vai desde o primeiro ano, está inserido na prática fazendo reflexão dessa prática, se apropriando de como é esse cuidado no sistema de saúde na atenção primária ele vai criando autonomia de atuação. Então, pode ser que o aluno num currículo desse um pouco mais precocemente já tem mais autonomia para fazer algumas coisas [...]”. (E5)*

O desafio para a formação em enfermagem consiste em ter profissionais capazes de saber ser, saber fazer e saber agir, já que a inovação tecnológica é dinâmica. Consumir e produzir conteúdo científico é primordial para a assistência segura e aprimoramento técnico científico.

*“[...] essa é a porta de entrada. Como é que esse enfermeiro se prepara fisicamente, emocionalmente, no seu jeito de agir, no seu jeito de pensar? Hoje na atenção básica ele tem que estar preparado clinicamente...tem que ter conceitos, fundamentados...tem que ter um*

*consumo de pesquisas...tem que produzir esse consumo para si e para os outros [...]”. (E3)*

Segundo Campos (2005, p.9):

A valorização do ensino na rede de atenção básica em saúde do país e a ampliação dos cenários para práticas de clínica e de saúde coletiva são necessárias, “como forma de honrar a promessa de bem formar nossos alunos” e, ainda, que “a prática é fundante da formação e que há experiências que nenhum livro pode fornecer”. Desta forma, os cenários de aprendizagem devem representar espaços nos quais as relações dos sujeitos sejam desenvolvidas de forma eficaz, abrindo caminhos para a criatividade e transformações, no qual o estudante vive um processo enriquecedor de produção do serviço, favorecendo prósperas experiências para sua formação profissional.

*“[...] o nosso primeiro e segundo ano basicamente a parte prática acontece nas unidades de saúde da família. Os Estudantes têm três períodos da semana que eles desenvolvem atividades lá. Essas atividades são acompanhadas pelo docente junto com um profissional da rede, um funcionário da Secretaria Municipal de Saúde. Então desde o primeiro ano o nosso aluno, teoricamente, está exposto a uma situação de urgência emergência, caso tenha alguma situação da unidade de saúde que ele está frequentando [...]”. (E8)*

Para Chalita (2001) a discussão da dicotomia entre educação e o trabalho vem sendo fomentada há muito tempo. É necessário que os formandos das universidades frequentem outros ambientes educacionais, com a finalidade de assimilarem o real no mercado de trabalho.

## 6.5 Metodologia e interdisciplinaridade no ensino de urgência e emergência para graduação do enfermeiro

Para Shulman (2005), O professor necessita além de conhecimentos pedagógicos gerais ter conhecimento de conteúdo o que lhe permite identificar que para cada aula/conteúdo/temática/contexto, é necessária uma abordagem metodológica específica para o ensino. O domínio desse conhecimento lhe permite uma escolha assertiva quanto à metodologia/método mais adequado para trabalhar a temática proposta em cada aula.

*“[...] Nós trabalhamos então com este modelo de metodologia ativa. Acho que foi um ganho significativo... a inovação nasce com nossa*

*interação, com a perspectiva de metodologia ativa. Eu tive várias experiências nas unidades de emergência...Eu acredito nesse modelo de ensino-aprendizagem e a gente pode reconstruir a nossa disciplina dentro desse modelo que foi um ganho sensacional [...]”. (E3)*

*“[...] Toda situação que o aluno se expõe e ele entende como sendo uma situação significativa é proposto o ciclo pedagógico. Então no ciclo pedagógico que acontece na primeira, segunda, terceira e quarta série o professor oportuniza ao estudante de rever, estudar e propor medidas para rever a sua forma de atuação com conceitos teóricos, enfim é um momento, desde que o aluno entenda que aquela situação é significativa, ele tem a oportunidade de rever todo o processo. [...]”. (E8)*

As metodologias ativas de aprendizagem potencializam o aprendizado significativo quando o estudante relaciona uma nova informação à rede de significados que já possui. O novo conteúdo é assimilado com seus significados e sofre sempre alterações, onde aspectos menos relevantes são modificados ou esquecidos. O objeto da aprendizagem deve caracterizar-se pela relevância e por possibilitar ao aluno novas construções. Cada docente carrega consigo preocupações pessoais com a construção de significados para o estudante que resultam da convergência de inúmeros fatores de natureza particular e interpessoal. O equilíbrio pessoal do estudante, seu autoconhecimento e suas expectativas, experiências anteriores de aprendizagem, aceitação de riscos e desafios são alguns aspectos marcantes na sua disposição para aprender (ENRICONE; GRILLO, 2000).

*“[...] A gente utiliza muito a unidade de prática simulada da universidade, aproveitamos aquele espaço para poder mostrar para o aluno não só treinar uma habilidade, a gente usa a unidade de simulação criando casos fictícios, casos simulados para que consiga analisar aquela situação e que ele tenha um raciocínio clínico e crítico e tome uma conduta, tome decisões [...]”. (E2).*

*“[...] Ultimamente, até pelo perfil do aluno muito impaciente e inquieto, a gente tem utilizado a simulação realística...de baixa fidelidade...temos utilizado a de alta fidelidade também...bastante simulação...muito estudo dirigido, tentamos deixar menos aulas expositivas, principalmente com a turma inteira. Temos feito muito estudo dirigido com grupos menores, com no máximo 10 alunos, no qual o docente repete o conteúdo algumas às vezes. [...]”. (E10)*

O relatório do Institute of Medicine (IOM), *To error is human*, de 1999, apresentou dados preocupantes de mortes ocasionadas por erros em práticas não

seguras. O mesmo relatório traz recomendações sobre programas de treinamento para equipe interdisciplinar com a incorporação da “simulação” como método de treinamento. Esse cenário reforça a importância da inovação e do investimento nas metodologias de treinamento com foco no aprendizado e na aplicação prática do conhecimento adquirido pelo profissional de saúde (MIZUI et al., 2007).

O treinamento por simulação realística utiliza cenários clínicos que interpretam experiências de atendimentos reais em ambiente participativo e de interatividade com simuladores de realidade virtual, simuladores de paciente, manequins e atores. Na área de saúde a simulação realística tem sido empregada em treinamentos de emergência (trauma, catástrofes, resgate), terapia intensiva, cirurgias e anestesiologia.

*“[...] ao longo dos anos foi mudando, a gente fazia a situação de papel agora está fazendo toda teoria em cima de história clínica usando bastante o recurso da simulação, por exemplo, a questão da hemorragia fazemos no cenário de simulação, a situação do parto distócico também em cenário de simulação. [...]”. (E7)*

## 6.6 Perspectivas para o futuro e possíveis frustrações

Durante as entrevistas foi possível perceber, através da linguagem verbal e não verbal, o incômodo e, por outras vezes, a indignação por parte de alguns dos entrevistados com relação à visão de que urgência e emergência é uma especialidade na área de enfermagem e, portanto, não ocupa o espaço devido na construção curricular.

*“[...] o que fazer de diferente eu acho que introduzir mais tempo nas disciplinas de simulações realísticas, talvez neste currículo ter um tempo maior dentro do campo que consiga fazer discussões... porque a gente consegue fazer muita discussão mas ou é dentro do campo ou é fora. De repente começar a fazer simulação realística em foco in loco lá dentro do campo, seria algo interessante que na verdade eu acho que ampliaria. Então, eu incluiria a equipe que atende lá... acho que também enriqueceria [...]”. (E9)*

Nesse sentido, a perspectiva interdisciplinar mediante a parcerias com outras áreas de conhecimento implica no abandono de um sistema cartesiano departamentalizado do conhecimento partindo para possibilidades de novas

demandas para o ensino e aprendizagem na área de enfermagem no desenvolvimento de uma nova prática educativa em enfermagem mais comprometida com a sociedade (MADEIRA; LIMA, 2007).

*“[...] o que fazer de diferente eu acho que introduzir mais tempo nas disciplinas de simulações realísticas, talvez neste currículo ter um tempo maior dentro do campo que consiga fazer discussões... porque a gente consegue fazer muita discussão mas ou é dentro do campo ou é fora. De repente começar a fazer simulação realística em foco in loco lá dentro do campo, seria algo interessante que na verdade eu acho que ampliaria. Então, eu incluiria a equipe que atende lá... acho que também enriqueceria [...]”. (E9)*

Da mesma forma, Rodrigues e Sobrinho (2008) afirmam que aspectos inerentes a sociedade globalizada do século XXI devem ser levados em consideração integrando a formação a realidade vivida no cotidiano da prática do aluno neste contexto, o processo de redirecionamento da formação dos profissionais de Enfermagem deve estar norteado por propostas pedagógicas que dialoguem com estas transformações apontado para transformações sociais.

*“[...] tomara que a rede consiga no futuro absorver os egressos ... sensibilizados por aquilo que a gente acredita que seja um modelo ideal de assistência [...]”. (E3)*

*“[...] Esta é uma experiência mesmo da disciplina... acho que as pessoas têm entendido mesmo a importância da disciplina... isso vem trazendo um feedback muito positivo... agora parece que realmente a gente está conseguindo caminhar para uma proposta não só de ensino, mas de extensão. Uma disciplina em que trabalha muito com o foco do ensino... a gente vai trabalhar com esses alunos e monitores como disparadores do processo de qualificação de profissionais da rede. Então vamos alinhando a dimensão social e educativa, a dimensão da sensibilização e essas são possibilidades que a gente pretende para nosso enfermeiro [...]”. (E6)*

A inserção do docente à dinâmica acadêmica pressupõe em investir na objetivação das questões inerentes à reelaboração dos códigos que vêm sustentando o ensinar a cuidar em Enfermagem, ampliando o repertório cognitivo, aprofundando a percepção da realidade, verificando a aplicação de projetos de ação inéditos que sintonizem com essa realidade. Pressupõe na inserção de estratégias capazes de

superar a transmissão de informações pouco atualizadas, inviáveis, investindo na reformulação de conceitos norteados por processos associativos e reflexivos (IDE, 1999)

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo analisou a formação do enfermeiro à luz das Políticas Públicas de Atenção às Urgências e Emergências em ABS de quatro universidades públicas do Estado de São Paulo, considerando a organização curricular de cada instituição, a abordagem filosófica e a disponibilidade de recursos humanos e materiais.

Esta análise nos aproximou com maior clareza do entendimento do espaço acadêmico e social que a formação em urgência e emergência ocupa nos cursos de graduação em enfermagem das universidades estudadas e nas políticas do SUS. A estratégia de estudar a inserção da formação do enfermeiro em urgência e emergência na ABS tem um significado especial quando se considera cada comunidade desse país de grande extensão territorial e a carência de recursos humanos em saúde. Os enfermeiros que se dispõem a atender nessas localidades, muitas vezes carregam consigo apenas os conhecimentos adquiridos nos cenários de prática, e sua capacidade de aprender a aprender.

Para os entrevistados, defender que o enfermeiro generalista deva ter em sua formação vivências relacionadas à urgência e emergência nos traz a sensação de estar contribuindo para uma construção social de enfermeiros, que se planejam para o que possa vir de mudanças no contexto social e político do nosso país. Não foram observadas queixas com relação à sobrecarga do docente, por outro lado, ficou evidente o prazer que cada um tem de estar inserido nesse contexto e conseguir, alguns a longos passos, outros com muita luta, sensibilizar as demais áreas de conhecimento quanto à necessidade da urgência na formação do generalista.

Quando pensamos em vivências em urgência e emergência partimos para um conceito ampliado, onde além de conteúdos teóricos é primordial viver a urgência e

emergência no cenário de prática ou ambiente simulado. Em uma sociedade de constantes mudanças e acesso ilimitado a informações, o graduando precisa sentir a urgência para fazer sentido sua busca por mais conhecimentos e por sua vez o raciocínio clínico ampliado.

Para construção de caminhos, partindo de um olhar mais articulado, requer matrizes curriculares que favoreçam a articulação dos saberes, o trabalho conjunto da medicina e enfermagem no ensino de urgência atribui papéis e ressignifica a formação pensando em um futuro profissional que aprende a ser, a dividir o cuidado, a atribuir valor no fazer da outra profissão e compartilhar o pensar nos diferentes núcleos de cuidado em saúde, enriquecendo a assistência.

O produto final dessa dissertação permite afirmar que o enfermeiro deve aprender urgência e emergência. Quanto às temáticas, após longa leitura, podemos disparar que cada cidade e cada instituição de ensino superior devam estudar o perfil epidemiológico e dessa forma planejar seu ensino anualmente, baseado na necessidade local e nacional.

Existem temáticas que são a base de formação, sendo fundamental conhecer a rede e suas políticas; urgências clínicas mais frequentes no adulto e criança; urgências traumáticas mais frequentes no adulto e criança; urgências obstétricas; urgências psiquiátricas; conhecimento dos equipamentos e insumos necessários para assistência de urgência e emergência. Esse leque de conhecimentos empondera o enfermeiro na organização da ABS para receber a urgência com relação a equipamentos, a insumos e para, através do mapeamento do perfil de saúde local, estar capacitado para uma assistência segura no seu nível de complexidade e regulação oportuna.

Assim, acredita-se que o acompanhamento diário no cenário de prática e ambiente simulado das atividades possa identificar as estratégias de ensino empregadas na urgência e emergência e dessa forma mapear suas inovações.

Espera-se que o presente trabalho tenha contribuído para o entendimento que são necessários investimentos imediatos na formação do enfermeiro generalista em conceitos básicos de urgência e emergência.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, T. M., et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Rev. Baiana Saúde Pública.**, v. 29, n. 01, p. 06-21, 2005. Disponível em: <[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/108/pdf\\_528](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/108/pdf_528)> Acesso em: 14 jul, 2017.

AZEVEDO, T.M.V.E. **Atendimento pré-hospitalar na Prefeitura do Município de São Paulo**: análise do processo de capacitação das equipes multiprofissionais fundamentada na promoção da saúde. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

BARBOSA, E.C.V; VIANA, L.O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Rev. Enferm. UERJ** [Internet]., v.16, n.3, p.339-44, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a07.pdf>> Acesso em: 15 dez. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001**: Institui as diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº1863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 out. 2003. Seção 1, p. 56.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução do CFM nº 1.529/98**: dispõe sobre a normatização da atividade médica na área da urgência, emergência na sua fase pré-hospitalar. [citado em 14 set 2004]. Disponível em:<[http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_res1529.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_res1529.htm)> Acesso em: 23 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução do CFM nº 2077/2014**: dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Disponível em:<<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>> Acesso em: 12 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.600, de 7 de JULHO de 2011**. Estabelece instituição de Rede de Atenção às Urgências e reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001, de 9 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura (MEC). **A tradição pedagógica brasileira**. In: Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental/MEC. 1997, p.30-33.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 824/GM de 24 de julho de 1999**: Normatiza o atendimento pré-hospitalar e o transporte inter-hospitalar no Brasil. Brasília, 1999. Disponível em: <[http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/legislacao/Portaria-No\\_824\\_99.pdf](http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/legislacao/Portaria-No_824_99.pdf)> Acesso em: 26 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 737 de 16 de maio de 2001**: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_ms737.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_ms737.htm)> Acesso em: 26 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 814/GM de 01 de junho de 2001**: Estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_ms814.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_ms814.htm)> Acesso em: 09 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1863/GM de 29 de setembro de 2003**: Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2003. [citado em 14 set 2004]. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_gm1863.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1863.htm)> Acesso em: 06 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Redes de Produção de Saúde/ humaniza SUS**. Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.mppr.mp.br>> Acesso em: 06 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.338, de 3 de outubro de 2011.** Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório da Décima Conferência Nacional de Saúde: SUS – Construindo um modelo de atenção à saúde para qualidade de vida.** Brasília, DF, 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_10.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf)> Acesso em: 07 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006, p. 52. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Diário Oficial da União. **Lei n.º 7.498/1986 - Regulamentada pelo Decreto 94.406/1987.** Brasília, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)> Acesso em: 12 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Caderno28voll.pdf>> Acesso em: 13 jul. 2017.

BRAZ, M.; CARDOSO, M.H.C.A. Em contato com a violência – os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 91-97, jan. 2000.

CAMPOS, G.W.S. **Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica:** diretrizes: documento preliminar. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Ensino Médico, 2005. Disponível em: <[http://www.abem-educmed.org.br/pdf/doc\\_prof\\_gastao.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf/doc_prof_gastao.pdf)> Acesso em: 09 dez. 2015.

CECÍLIO, L. C. O., et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. **Ciênc. saúde coletiva** [online]., vol.17, n.11, p. 2893-2902, 2012. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100006)> Acesso em: 26 mar.2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 260 / 2001.** Disponível em: <<https://www.portalcoren->

rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao\_bc5b218e8508c39754dd284b19dfe102.pdf>  
Acesso em: 05 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução 311 / 2007.** Disponível em:  
<<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em: 12 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 375/2011:** Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011\\_6500.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html)> Acesso em: 05 mar. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Decisão COREN/SP DIR-01-2001:** regulamenta as atividades de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Disponível em: <<http://www.coren-sp.gov.br/node/30727>> Acesso em: 05 mar. 2016.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública** [periódico eletrônico], v.20, n. 03, p. 780-788, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rn>> Acesso em: 13 out.2016.

DELORS, J., et al. **Educação:** um tesouro a descobrir. São Paulo: Editora Cortez, 2003.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 38, n.3, p. 332 – 340, set/dez. 2004.

FERNANDES, C. R.; FARIAS FILHO, A.; GOMES, J. M. A.; PINTO FILHO, W. A.; CUNHA, G. K. F.; MAIA, F. L. Currículo baseado em competências na residência médica. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n.1, p.129-136, 2012. Disponível em:<<https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100018>> Acesso em: 13 out. 2016.

FERREIRA, C. S. W. **Os serviços de assistência às urgências no Município de São Paulo:** implantação de um sistema de atendimento pré – hospitalar. São Paulo, 1999, 155p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1999.

FERREIRA, M. L. S. M. F., et al. Construção de Espaço Social Unificado para Formação de Profissionais da Saúde no Contexto do Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. educ. méd.**, v.2, n.34, p. 304 – 309, 2010.

GRILLO M. Construção da avaliação: estratégias metacognitivas. In: **Avaliação:** uma discussão em aberto. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades IBGE [online]**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/home-cidades>> Acesso em: 16 out. 2016.

IDE, Cilene Aparecida Costardi. Requisitos para a docência em escolas de enfermagem: perspectivas para a questão. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.33, n. 2, p. 186-191, jun. 1999.

LOPES, N. D., et al. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília; 2006, p. 31-86.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo; LIMA, Maria da Glória Soares Barbosa. A prática pedagógica das professoras de enfermagem e os saberes. *Rev Bras Enferm*, v. 60, n. 4, p. 400-404, Brasília 2007.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes, 1996.

MIZOI, C. S., et al. A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde. **Educ Contin Saúde**, v. 5, n. 3, p. 100-101, 2007.

MORAIS FILHO, L. A. **O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte**. 2015. 319 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MORETTI-PIRES, R. O. **O pensamento crítico-social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008. Brasil.

\_\_\_\_\_, et al. Potencialidades da problematização freireana no ensino de didática em enfermagem. **Cogitare Enferm**. v.15, n. 2, p. 308-13, abr/jun. 2010.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e Competências Gerais do Enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-9, jul/set. 2006.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**: convite à viagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PRADO, M. L.; SOUZA, M. L. Epidemiologia da Violência: uma aproximação ao problema através da morte violenta na sociedade brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, v.

49, n. 2, p. 157-164, abr/jun. 1996. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v49n2/v49n2a02.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2014.

PRADO, M. L. **Caminhos perigosos**: violência e saúde à luz das ocorrências de trânsito. Pelotas: Universitária, 1998.

PONCE, A. **Educação e luta de classes**. São Paulo: Cortez, 2007.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; SOBRINHO, José Augusto de Carvalho Mendes. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. *Rev Bras Enferm*, v. 61, n. 4, p. 435-440, Brasília 2008.

ROMANZINI, E. M.; BOCK, L. F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, mar/abr. 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf)> Acesso em: 26 jan. 2016.

SALVADOR, P. T. C. O.; DANTAS, R. A. N.; DANTAS, D. V.; TORRES, G. V. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n.3, p. 742-51, 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300029)> Acesso em: 26 jan. 2016.

SAUPE, R.; CESTARI, M. E. O trabalho coletivo na construção do projeto político pedagógico dos cursos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.4, n.2, p. 22 – 26, 2002. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em: 06 nov. 2014.

SILVA, E. V. M., et al. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS**: currículo integrado e interdisciplinar. Brasília: CONASEMS, 2008.

SILVA, E. A. C., et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.3, p. 571-7, 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a23.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a23.htm)> Acesso em: 12 fev. 2017.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 46, n. 1, p. 208-18, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a28.pdf> > Acesso em: 13 jul. 2017.

TARDIF, M. Saberes docentes e formação profissional. Petrópolis: Vozes, 2002.

TAKAHASHI, D. M. Assistência de enfermagem pré-hospitalar às emergências – um novo desafio para a enfermagem. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília (DF), v. 44, n. 2-3, p. 113-115, abr/set. 1991. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671991000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000200014)> Acesso em: 15 dez. 2015.

TERRA, F. S.; SECCO, I. A.O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. **Rev. enferm. UERJ**, v.19, n. 01, p. 26-33, jan/mar. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a05.pdf>> Acesso em: 14 jul. 2017.

THOMAZ, R. R.; LIMA, F. V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul. Enferm.**, v. 44, n. 3, p. 59-65, 2000.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2003.

TURATO, E. R. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 2, n. 1, p. 93-108, 2000.

VALE, E. G.; GUEDES M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 4, p. 475 – 8, 2004.

VARGAS, D. Atendimento Pré-Hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Rev. Paul. Enf**, v. 25, n.1, p. 38-43, 2006.

## APÊNDICE A

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

#### **A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “A Formação do Enfermeiro para Atenção as Urgências e Emergências na Atenção Primária em Saúde”. Nesta pesquisa pretendemos analisar a natureza da formação do enfermeiro à luz das políticas públicas de atenção às urgências e emergências no Brasil. Assim sendo, o estudo se propõe a analisar a Diretriz Curricular Nacional do curso de graduação em enfermagem, em especial, as recomendações referentes à formação do enfermeiro em urgência e emergência; identificar os cenários de aprendizagem disponíveis para o ensino de urgência e emergência a fim de verificar se contemplam a Diretriz Curricular Nacional; avaliar os Projetos Pedagógicos dos cursos selecionados, bem como, suas Matrizes Curriculares, os Programas de Ensino e suas Ementas à luz das temáticas construídas com base na política nacional de atenção às urgências. Por fim, a pesquisa também pretende identificar as estratégias pedagógicas adotadas pelas universidades para viabilizar o ensino de urgência e emergência no curso de formação do enfermeiro para a atenção primária em saúde. Para atingir os objetivos da pesquisa, selecionamos quatro cursos de graduação em enfermagem (UFSCar, UNIFESP, USP/Ribeirão Preto e FAMEMA) e desenvolveremos os seguintes procedimentos metodológicos: entrevista semiestruturada com coordenadores e docentes dos cursos; análise documental e análise bibliográfica. Pesquisar a formação dos enfermeiros possibilita a interação entre a necessidade de produção de cuidado e a formação oferecida nas academias; o diálogo com os cursos analisados e o compartilhamento das experiências bem sucedidas no ensino de urgência e emergência em escolas públicas do estado de São Paulo.

O (a) senhor (a) foi convidado (a) a participar por pertencer ao corpo docente da universidade selecionada pela pesquisa. Sua participação é voluntária e a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir e retirar seu consentimento. O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. A sua recusa não acarretará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição pesquisada. Seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo e em nenhuma publicação que possa resultar desta

pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Portanto, quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada.

As respostas ao questionário não oferecem risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar ao cansaço. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Eu \_\_\_\_\_ na função de \_\_\_\_\_ (DOCENTE, COORDENADOR) declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-reitora de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável :CARLA ROBERTA SOLA DE PAULA VIEIRA

Endereço: HAY WESLEY HERICK 1601 CASA 219 JOCKEY CLUBE SÃO CARLOS -SP

Contato telefônico: 16 -34167644 e-mail: GABCARVI@HOTMAIL.COM

Local e data:

---

Pesquisador

---

Pesquisado

## APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

### PESQUISA DE MESTRADO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E  
EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE**

#### Roteiro de análise documental das IES

1. Nome da IES
2. Histórico organização curricular
3. Perfil de formação do enfermeiro
4. Disciplinas específicas de urgência e emergência e conteúdo programático
5. Disciplinas que abrangem a temática de urgência e emergência e conteúdo programático
6. Cenários de prática disponíveis na ABS e inserção do ensino de urgência na ABS
7. Metodologia de ensino utilizada para o ensino de urgência e emergência
8. Sistema de avaliação nas disciplinas

## APÊNDICE C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

### PESQUISA DE MESTRADO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E  
EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Como as recomendações da Diretriz Curricular Nacional do curso de enfermagem direcionam o planejamento e organização para a formação do enfermeiro em urgência e emergência?
2. Como estão distribuídos os cenários de prática na Atenção Básica em Saúde, para o ensino de urgência e emergência na instituição de ensino que atua?
3. Descreva as estratégias pedagógicas, adotadas para viabilizar o ensino de urgência e emergência no curso de graduação em enfermagem que atua?