

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANA FLÁVIA FIGUEIREDO RIBEIRO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Teófilo Otoni

2014

ANA FLÁVIA FIGUEIREDO RIBEIRO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Msc. Fernando Ribeiro Andrade.

Teófilo Otoni

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

RIBEIRO, ANA FLÁVIA FIGUEIREDO

EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA [manuscrito] / ANA FLÁVIA FIGUEIREDO RIBEIRO. - 2014.

39 f.

Orientador: Fernando Ribeiro Andrade.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1.SAMU. 2.educação. 3.saúde. 4.Educação Permanente.
I.Andrade, Fernando Ribeiro . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Ana Flávia Figueiredo Ribeiro

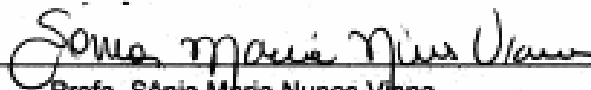
**EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Membros da Comissão Examinadora:



Prof. Fernando Ribeiro Andrade (Orientador)



Profa. Sônia Maria Nunes Viana



Profa. Vanessa Patrocínio de Oliveira



Profa. Cinara Hollerbach

Data de aprovação: 14/02/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

A todos os funcionários, colegas médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, radio operadores e a equipe NEP do SAMU Macro Nordeste e Jequitinhonha de Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar realizando este trabalho.

A minha família, pelo incentivo e colaboração, principalmente nos momentos de dificuldade.

Ao orientador deste trabalho Fernando Ribeiro Andrade por todas as orientações e pela troca de experiências.

Aos amigos Rafael, Marcilene e Cinara agradeço a nova amizade e pelas orientações.

RESUMO

Neste trabalho objetivou-se conhecer publicações científicas sobre a Educação Permanente praticada nos NEU-NEP do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, sendo este um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências – PNAU. Realizou-se uma revisão integrativa com busca nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE no período de junho e julho de 2013. A amostra compreendeu 244 artigos, desses apenas quatro atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. As especificações de cada um dos artigos selecionados foram expostas em um quadro sinóptico. Constatou-se baixo número de produções, artigos de origem brasileira e evidenciou-se que a educação permanente oferecida pelo NEU-NEP deve estimular a capacitação e aprimoramento das equipes em urgências e emergências sempre levando em conta os processos de trabalho no qual estão inseridos os trabalhadores de APH. A inclusão da educação permanente dentro da carga horária é considerada um ponto importante para a efetivação deste tipo de ensino.

Palavras-chave: SAMU; educação; saúde; Educação Permanente.

ABSTRACT

This study aimed to know scientific publications on Education Permanent practiced in NEUs - NEPs and Service Mobile Emergency - SAMU , which is a component of the National Emergency Care - PNAU . We conducted an integrative review with search in the databases LILACS and MEDLINE from June and July 2013. The sample consisted of 244 articles, only four of these met the criteria for inclusion and exclusion. The specifications of each of the selected articles were exhibited in a summary table. Observed limited number of productions, articles of Brazilian origin. It became clear that continuing education offered by NEU and NEP should encourage training and improvement teams in emergencies and always taking into account the work processes in which they are inserted workers APH. The inclusion of continuing education within the workload and is considered an important point for the effectiveness of this type of education.

Keywords: SAMU, education, healthcare, Continuing Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS	Advanced Cardiac life Support
APH	Atendimento Pré Hospitalar
ATLS	Advanced Trauma Life Support
CBM	Corpo de Bombeiros Militares
EP	Educação Permanente
EUA	Estados Unidos da América
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e de Previdência Social
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe
MEDLINE	Biblioteca Regional de Medicina
NEU	Núcleo de Educação em Urgência
NEP	Núcleo de Educação Permanente
PEET	Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas
PNAU	Política Nacional de Atenção à Urgência
PHTLS	Prehospital Life Support
USA	Unidade de Transporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Eletronic Library
SUS	Sistema único de Saúde
TARM	Técnico de Regulação Médica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 História do SAMU: Uma Breve Revisão	14
3.2 SAMU e Educação Permanente	16
4 PERCURSO METODOLÓGICO	22
5 RESULTADOS POR ETAPAS	25
6. DISCUSSÃO	30
6.1 Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS.	30
6.2 A Capacitação da Equipe que Atua no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Necessidade e Importância da Educação Permanente na Perspectiva dos Trabalhadores	31
6.3 A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios.	31
6.4 Enfermagem e Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar: Descaminhos e Perspectivas	32
7 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

Historicamente o ensino de urgência e emergência é transmitido de forma muito superficial ou ainda não se tornou uma disciplina na maioria dos cursos superiores e técnicos da área de saúde ministrados no Brasil. Esta situação gera vários problemas, pois além de formar profissionais de saúde despreparados para atuar em situações de urgência e emergência força os interessados em aprender um pouco mais sobre o assunto a terem de custear o seu conhecimento por meios de recursos próprios.

Cursos importantes para a formação dos socorristas como Prehospital Life Support (PHTLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS) , Advanced Trauma Life Support (ATLS) possuem patente nos Estados Unidos da América (EUA) e por isso tem alto valor de custo individual, o que torna o custeio inviável diante da baixa remuneração que a maioria dos profissionais de saúde recebe.

A implantação do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) em todo território nacional foi a primeira realização da PNAU (Política Nacional de Atenção a urgência) e trouxe com ela a necessidade de criação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) regional e o Núcleo de Educação em Urgência (NEU) estadual para promover gratuitamente a atualização técnico-científica dos profissionais deste serviço, e discutir condutas no manejo dos pacientes atendidos (BRASIL,2003).

O conceito de Educação Permanente (EP) surgiu na década de oitenta com forte influência do educador Paulo Freire, ao englobar o conceito de competência processual, incluindo tanto as experiências de nível individual quanto coletiva, o que contribui para a ampliação do conceito de Educação Permanente orientada para enriquecer a essência humana e suas subjetividades, em qualquer etapa da existência de todos os seres humanos, não somente de trabalhadores (MASSAROLI e SAUPE, 2005).

A Educação Permanente como modalidade de educação no trabalho passou a ser definida e empregada como o conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento aos trabalhadores da saúde, com finalidade de ajudá-lo a atuar de forma mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional. Sempre levando em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal.

Baseado nestes conceitos é que o Ministério da Saúde optou pela Educação Permanente como proposta político pedagógica para ser empregada no NEU- NEP na sua modalidade de treinamento e aperfeiçoamento profissional (SILVA e SENA, 2006).

Portanto a Educação Permanente praticada nos NEU- NEP de todos os SAMU do Brasil é um tema tão relevante que justifica a realização deste trabalho e merece uma investigação mais aprofundada para o seguinte questionamento: Os NEP-NEU realmente tem empregado a Educação Permanente como tendência pedagógica conforme as orientações previstas na legislação vigente?

Para responder este questionamento importante este estudo buscou respostas na análise de documentos legais do Ministério da Saúde e em artigos científicos.

2. OBJETIVOS

Os objetivos desta revisão integrativa da literatura são discutir as tendências de Educação Permanente empregadas no SAMU do Brasil e avaliar se as mesmas estão seguindo o que é preconizado pela legislação.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 História do SAMU no Brasil: Uma Breve Revisão

O aumento da demanda de serviços de urgência e emergência ocasionados por mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, tem levado aos países a organizarem sistemas para atendimento às urgências e emergências, sob modelos distintos.

No Brasil, antes da existência do SAMU existiu o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU) criado em 1949, o qual pertencia ao antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Este foi implantado para prestar assistência médica previdenciária a uma parcela da população crescente, devido ao maior desenvolvimento industrial, conseqüente à aceleração da urbanização e o assalariamento destes.

O SAMDU era mantido pelas associações de associados dos institutos e caixas de aposentadorias e pensões. A presença do médico na equipe diferenciava o atendimento, porém por não haver uma regulação o serviço tornou-se limitado e extinguiu-se (POLIGNANO, 2005).

No final da década de 80 e início da década de 90, começa no Brasil a implantação do modelo norte-americano, adotado principalmente pelo Corpo de Bombeiros Militares (CBM), que trabalha com profissionais não oriundos da área da saúde, porém treinados para atuarem em emergências traumáticas.

O treinamento básico dos Socorristas do Corpo de Bombeiros (CB), nunca chegou a sair da primeira etapa, ficando restrito aos atendimentos do traumatizado, visando à imobilização de fraturas (ou possíveis), para evitar o agravamento das lesões.

No decorrer do tempo, os Socorristas passaram a ser chamados para atender emergências decorrentes de causas naturais, de modo que foi necessário evoluir para o atendimento aos moldes do SAMU francês, visto que os Socorristas tornavam-se limitados em função de não terem formação na área da saúde.

Com a transição ocorrida no processo saúde-doença, o trauma não pôde mais ser priorizado pelos Serviços de APH, como preconizava o antigo Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas (PEET) do Ministério da Saúde.

O modelo francês foi então sendo adotado no Brasil e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto presidencial nº. 5.055, de 27 de abril de 2004 (MARTINS e

PRADO, 2003). Apesar deste acordo com a França, a realidade brasileira não permitia a predominância do sistema no molde francês devido à escassez de recursos; havendo necessidade de adaptações à nossa realidade, daí a explicação para mesclar os moldes francês e norte-americano em vários sistemas de atendimento pré-hospitalar em todo Brasil (MACHADO, SALVADOR e ODWYER, 2011).

O SAMU do Brasil possui, portanto algumas diferenças e em relação ao SAMU da França. Uma destas diferenças é a existência de dois tipos de equipes, a Unidade de Suporte Avançado (USA) à vida que possui a presença de médico e maior complexidade em termos de aparelhagem e medicamentos e Unidade de Suporte Básico (USB) à vida, na qual não está presente a figura do médico, e sim um técnico de enfermagem e um motorista socorrista, esta última não existe no modelo do SAMU da França.

Dentro da estrutura do SAMU existe ainda a equipe de regulação médica que tem como competência: julgar e decidir sobre a gravidade de um caso, comunicando via rádio ou telefone, disponibilizando os recursos a serem enviados e orientando o atendimento a ser realizado, além de administrar os meios disponíveis para a prestação do atendimento solicitado, evitando desgaste do sistema pelo envio de recursos insuficientes, ou mesmo, superior à necessidade em questão (LOPES e FERNANDES, 1999).

Dessa maneira, a regulação médica, consegue triar com mais qualidade os casos de urgência de uma determinada região, entretanto quanto ao fluxograma do sistema, ainda não se chegou a uma padronização nacional, havendo grandes variações no atendimento ao paciente ao longo dos diversos centros populacionais do nosso país, visto que há locais de excelência e ainda cidades onde o APH inexistente.

O SAMU 192 atende urgências em qualquer lugar: nas residências, locais de trabalho e vias públicas. Funcionando 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e condutores Socorristas, os quais atendem às urgências clínicas, cirúrgica, gineco-obstétrica, pediátrica, traumáticas e de saúde mental.

O acionamento do serviço é realizado por solicitação telefônica, de forma gratuita, através do número nacional de atendimento às urgências o 192 (cento e noventa e dois), onde a ligação é atendida por Técnicos de Regulação Médica (TARM) na Central SAMU192. Após a coleta de dados iniciais a ligação é repassada ao médico, que identifica a gravidade do caso e, imediatamente, faz a leitura da situação apresentada e inicia o atendimento, orientando o paciente, e/ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras condutas a serem tomadas.

Além de funcionar como um excelente observatório do sistema de saúde, o SAMU 192 tem um forte potencial para amenizar uma das maiores queixas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que corresponde à demora do atendimento, por isso, estrategicamente foi o primeiro componente da PNAU a ser implementado e tem como foco principal as seguintes ações (BRASIL, 2003):

- Organizar o atendimento de urgência em todos os níveis de atenção à saúde (Unidades básicas de saúde e Programa Estratégia Saúde da Família, Unidade Pronto-atendimentos 24 horas e Unidades hospitalares com porta aberta para às urgências);
- Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel SAMU 192
- Reorganizar as grandes urgências e os prontos-socorros em hospitais
- Criar a retaguarda hospitalar para os atendimentos às urgências
- Estruturar os Núcleos de Educação em Urgência e nível estadual (NEU) e a nível regional (NEP)
- Proporcionar humanização do atendimento integral nas unidades de urgência;
- Estruturar o atendimento pós-hospitalar;

A Rede Nacional SAMU 192 atualmente conta com algo em torno de 157 serviços habilitados, 181 centrais de regulação distribuídas em todas as capitais brasileiras e em várias cidades totalizando 1.372 (mil trezentos e setenta e dois) municípios e uma cobertura populacional de aproximadamente 109 (cento e nove) milhões de pessoas 70,9% da população brasileira. (MACHADO, SALVADOR e ODWYER, 2011).

Em todo Brasil o Ministério da Saúde já habilitou 2.969 ambulâncias, sendo 2.215 Unidades de Suporte Básico, 557 Unidades de Suporte Avançado e 197 Motolâncias.

A proposta do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, é implantar o serviço em todo o território nacional, respeitadas as competências das três esferas de gestão (Federal, Estaduais e Municipais). O serviço é custeado em 50% pelo governo federal cabendo aos municípios ou consórcios regionais os outros 50% sempre com supervisão dos Estados (NOAS, 2002).

3.2 SAMU e Educação Permanente

O APH (Atendimento Pré Hospitalar) desenvolveu-se, a partir da década de 70, com seu ápice na década de 80, através de associações de academias médicas com um corpo de conhecimento específico para a modalidade de atendimento emergencial, baseada no modelo

americano, que possui categorias profissionais periféricas de saúde, denominadas de paramédicos ou Técnicos de emergência médica.

Por ser uma área com amplos conhecimentos e de específica atuação tem exigido cada vez mais dos profissionais que trabalham neste ramo da saúde uma formação que seja compatível com a realidade dos atendimentos solicitados pela população (CECCIM, 2005).

Outro fator que sem dúvida estimulam a constante renovação do conhecimento e das condutas no Atendimento Pré Hospitalar (APH) é o avanço das tecnologias e da internet móvel assim como a popularização dos meios áudio visuais principalmente celulares com câmeras, o que tem levado ao aumento da exposição dos profissionais do APH durante os atendimentos e por consequência o apontamento de erros.

Por isso, a atualização técnico-científica baseada na ciência da andragogia é uma das estratégias de qualificação destes profissionais. Qualificá-los passa pela reflexão crítica sobre o trabalho em grupo, permitindo a sua transformação e a reorganização dos processos de trabalho, por meio da problematização das experiências, permeadas por aspectos que vão além de habilidades técnicas e conhecimento, passando pela subjetividade e por relações estruturadas entre as pessoas envolvidas nos processos de atenção à saúde (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

No Brasil NEU - NEP do SAMU constituem -se em núcleos de excelência regional, estadual e nacional, para a formação de profissionais de saúde a serem inseridos na atenção às urgências.

Neste cenário é imperativo que os profissionais tenham formação polivalente e orientada para a visão da realidade. Daí a importância de se trabalhar a partir da definição de áreas de competência, possibilitando a integração de diferentes saberes e conhecimentos e a interação multiprofissional, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para a tomada de decisões, comunicação, liderança e gerenciamento (SILVA e SENA, 2006).

A Educação Permanente empregada no NEU - NEP deve ir além do cognitivo, necessário para o desenvolvimento profissional, ela parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas de profissionais na rede de serviços (BRASIL, 2003).

A formação contínua deve alicerçar-se numa reflexão na prática e sobre a prática, através de dinâmicas de investigação-ação e de investigação-formação, valorizando os saberes de que os profissionais são portadores.

Deste modo, a realidade conflitante sobre a Educação Permanente no SAMU, será dialogada de forma ética e solidária, de modo a pensarem sobre o problema e coletivamente refletirem formas de resolvê-lo, ou de transformar a realidade de forma criativa.

A Educação Permanente, como o próprio nome diz, deve ser, portanto constantemente vivida e proporcionada a cada um dos trabalhadores da equipe do SAMU dentro do ambiente de trabalho.

A Educação no Trabalho favorece o autodesenvolvimento da equipe, gerando maior satisfação no trabalho, melhorando a sua produtividade além de favorecer o relacionamento interpessoal da equipe.

Freire (1987) afirma não entender a educação como uma experiência fria e distanciada da alma, cujos sentimentos, emoções, desejos e sonhos devessem ser reprimidos. De acordo com o autor, a necessidade dos profissionais expressarem seus sentimentos, anseios, dúvidas, as possibilidades de mudança são grandes e os mesmos precisam ser ouvidos, pois seus saberes são valiosos. É a ideia do respeito ao saber do outro, de uma construção conjunta do conhecimento, a partir da realidade do sujeito, pois “ninguém educa ninguém, nem ninguém educa a si mesmo: os homens se educam entre si, mediados pelo mundo” (FREIRE, 1987).

Sem dúvidas a Política de Educação Permanente, instituída pelo Ministério da Saúde, vem para melhorar este processo de formação e conseqüentemente, fortalecer o SUS.

A Educação Permanente quando bem empregada possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores da Saúde, bem como o desenvolvimento das instituições públicas de saúde.

No âmbito pré-hospitalar a Educação Permanente deve levar em consideração outros aspectos tais como: horário dos momentos educativos, frequência, escalas de plantão, participantes, local adequado, estatísticas de atendimentos por período nos respectivos dias da semana, trânsito, além do conteúdo a ser desenvolvido, advindo das necessidades da equipe, que poderão trabalhar suas dificuldades imediatas, mas também que seja um processo incentivador que faça buscar diariamente o aperfeiçoamento.

Segundo a legislação são objetivos estratégicos e operacionais para o desenvolvimento do NEU- NEP (Brasil, 2002):

Objetivos Estratégicos:

- Elaborar, implantar e implementar uma política pública buscando construir um padrão nacional de qualidade de recursos humanos, instrumentalizada a partir de uma rede de núcleos regionais, os quais articulados entre si poderão incorporar paulatinamente critérios de atenção e profissionalização às urgências.
- Buscar a nucleação pública dos recursos educativos em saúde.
- Articular, processar e congregar as dificuldades e necessidades das instituições-membro para alcançarem as suas metas, a fim de constituir Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Ser espaço interinstitucional combinando conhecimentos e meios materiais que permitam abarcar a dimensão qualitativa e quantitativa das demandas de educação em urgências, potencializando as capacidades e respondendo ao conjunto de demandas inerentes a um sistema organizado de atenção.
- Ser estratégia pública privilegiada para a transformação da qualificação da assistência às urgências, visando aos impactos objetivos em saúde populacional.
- Constituir os meios materiais (área física e equipamentos) e organizar corpo qualificado de instrutores e multiplicadores, que terão como missão, entre outras, produzir os materiais didáticos em permanente atualização e adaptação às necessidades das políticas públicas de saúde e dos serviços/trabalhadores da saúde.

Objetivos Operacionais

- Promover programas de formação e Educação Permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em cada região, fundamentado o modelo pedagógico na problematização de situações.
- Capacitar os recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional, ou seja, atenção pré-hospitalar (unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, pré-hospitalar móvel, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e ambulatórios de especialidades; atenção hospitalar e atenção pós-hospitalar) internação domiciliar e serviços de reabilitação, sob ótica de promoção da saúde.
- Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada região, que possam implementar a educação continuada nos serviços de urgência; Congregar os profissionais com experiência prática em urgência, potencializando sua capacidade educacional.

- Desenvolver e aprimorar de forma participativa e sustentada as políticas públicas voltadas para a área da Urgência; Certificar anualmente e re-certificar a cada dois anos os profissionais atuantes nos diversos setores relativos ao atendimento das urgências.
- Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores em urgência, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como a adesão às atividades de educação continuada.

A Educação Permanente praticada pelo NEU-NEP no dia a dia do SAMU pode ser realizada de várias formas como: Treinamento Formal, Treinamento informal e Treinamento frente às peculiaridades do serviço e o perfil profissional.

Treinamento Formal

Compreende os treinamentos operacionais, admissional, simulados, discussão de casos e treinamentos especiais (Via aérea definitiva, máscara laríngea, drenagem de tórax, via aérea cirúrgica entre outros).

Treinamento Informal

Pode ser definido como todo aprendizado que vai se fazendo dia-a-dia, na prática, sem orientação adequada, principalmente contando com o esforço pessoal dos profissionais.

Este tipo de treinamento usa a sabedoria do senso comum, como ferramenta pedagógica, porém, não pode ser aceito como único e verdadeiro.

Treinamento frente às peculiaridades do serviço e o perfil profissional

O perfil do profissional desejado para o APH do SUS, aos olhos da educação permanente enquanto política pública é um profissional articulado ao mundo social, do trabalho, da cultura e da ciência que seja crítico com relação às questões sociais e que tenha domínio também de compreender e poder atuar com as novas bases técnico-científicas no processo produtivo.

No entanto, para atuar no ambiente extra-hospitalar, a Portaria MS 2.048, que normatiza a atuação no APH no âmbito do SUS, no capítulo IV, elencou como pré requisito para os profissionais médicos, enfermeiros e socorristas uma série de atributos que traçam um perfil profissional com algumas características tais como: equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas, capacidade física e mental para a atividade;

iniciativa e facilidade de comunicação; destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe e experiência profissional prévia em serviços de saúde, voltados ao atendimento de urgências e emergências, são exigidos deste profissional (BRASIL, 2002).

Percebe-se, portanto, que para atuar nesse serviço se requer algo mais do que simples qualificação técnica. Trabalhar em via pública, em contato muito estreito com populares e curiosos, em cenários nem sempre seguros e confortáveis, tornam esse tipo de atendimento um constante desafio para o qual, infelizmente, nem todos se fazem aptos.

A Educação Permanente para esse tipo de serviço deve contemplar, portanto particularidades visto que o ambiente pré-hospitalar envolve não apenas habilidades de treinamento e competência no cuidado do paciente, nas diversas circunstâncias e situações, mas também o preparo para enfrentar desafios que não são encontrados na prática hospitalar.

Em síntese, observa-se que as relações entre profissionais e serviços estão prejudicadas por condições de trabalho nem sempre adequadas, problemas de capacitação profissional, baixa remuneração, e de relacionamento conflituoso, que podem decorrer de limitações impostas à sua prática pelas políticas de contenção de custos, pelo modo como os serviços estão estruturados e concepções dos profissionais acerca do seu papel e dos demais, com repercussões na acessibilidade aos serviços e no atendimento igualitário e integral dos usuários (MENDES e CALDAS , 2001).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Neste estudo foi utilizado a revisão integrativa como método de pesquisa. Ela se destaca, juntamente com a revisão sistemática, entre os métodos de revisão de literatura que permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis de um determinado tema a ser investigado. De acordo com GANONG (1987), BEYEA e NICOLL (1998) e WHITTEMORE (2005), a revisão integrativa é uma estratégia para identificar e analisar as evidências existentes na prática da saúde quando o corpo de conhecimento científico não está suficientemente fundamentado. Ela sumariza os achados existentes na literatura com o objetivo de fornecer maior compreensão de um fenômeno em particular ou problema de saúde. De acordo com WHITTEMORE: “a revisão integrativa apresenta o estado da ciência, contribui para o desenvolvimento de teoria e tem aplicabilidade para a prática”.

A revisão integrativa permite a pesquisa e análise da literatura de modo amplo, sistematizado, incluindo estudos de origem experimental e não experimental. Para a realização deste método de pesquisa é necessário rigor metodológico na busca da informação, análise dos dados encontrados e clareza na interpretação e conclusões a serem formuladas. Ela também pode apontar para novos aspectos a serem abordados e investigados sobre o tema empauta além de ser um efetivo meio de comunicação dos resultados de pesquisa, uma vez que traz os resultados de vários estudos compilados em uma linguagem acessível para os profissionais de saúde.

Esta metodologia envolve seis etapas (Figura 1), a saber: selecionar a questão para a revisão, selecionar as pesquisas que constituirão a amostra, representar as características da pesquisa revisada, analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão que foram estabelecidos, interpretar os resultados, e apresentar e divulgar os resultados.

A primeira etapa consiste na seleção de uma questão de pesquisa bem delimitada. Em geral este tema parte de alguma dúvida ou problema vivenciado na prática clínica. Estudiosos em metodologia científica consideram esta etapa como norteadora para a conclusão de uma revisão integrativa bem elaborada. Uma vez que a questão de pesquisa é bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras-chave são facilmente definidos.

A segunda etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem. Quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o revisor quanto a definição de literatura a ser considerada, pois uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes. O procedimento de inclusão e exclusão de

artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e o mais transparente possível, pois a representatividade da amostra é um importante indicador da qualidade e da confiabilidade das conclusões finais. A inclusão e exclusão dos estudos devem ser documentadas e justificadas na descrição da metodologia da revisão.

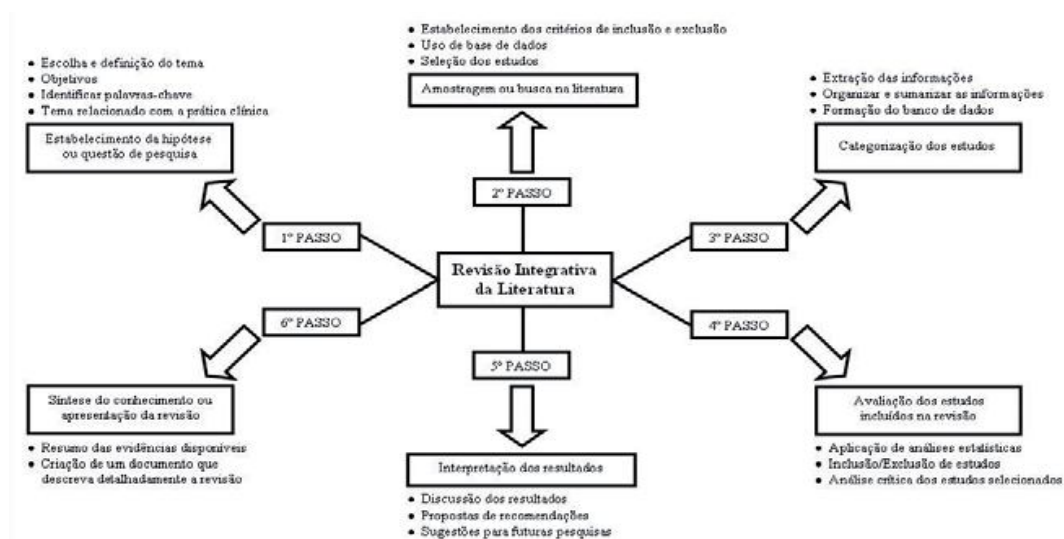
A terceira etapa aborda a definição dos temas a serem extraídos dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações mais importantes.

A quarta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. A competência clínica do revisor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisa na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática.

A quinta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para melhoria da assistência à saúde.

A sexta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Destacando se como um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (BEYEA, 1998).

Figuras 1 - Componentes da revisão integrativa de literatura



Fonte: (Mendes, 2008).

Para esta monografia estruturou-se a apresentação a partir das etapas percorridas na revisão. A seguir, detalhamos os resultados do trabalho.

5. RESULTADOS POR ETAPAS

A. Primeira etapa: construção e a seleção das questões que irão direcionar o trabalho.

Nesta revisão duas questões nortearam o estudo:

1. Discutir as tendências de educação permanente empregadas nos SAMU do Brasil
2. Avaliar se as mesmas estão seguindo o que preconizado pela legislação.

B. Segunda etapa: busca na literatura

Os bancos de dados utilizados para a pesquisa foram o Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (MEDLINE) , no período de junho à julho de 2013.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram: SAMU; educação; saúde; Educação Permanente. Foram selecionados estudos qualitativos, estudos bibliográficos e pesquisa descritiva. O total de referências encontradas nesta primeira fase foi de 244. Na segunda etapa foram selecionados os artigos que continham no resumo as questões direcionadoras deste estudo. Os resumos que não eram claros ou os artigos que não continham nos resumos as questões norteadoras do estudo foram todos lidos. Os critérios de exclusão dos artigos para a revisão foram: não adequação ao tema proposto, estudos que não abordavam SAMU e Educação Permanente. Somente foram incluídos os artigos na língua portuguesa com data de publicação superior ao ano 2000. Foram incluídos nesta revisão quatro artigos.

C. Terceira etapa: seleção dos artigos para a revisão

Nesta etapa iniciou-se a extração de dados dos artigos para avaliação e resposta à seguinte questão: Os NEP-NEU realmente tem empregado a Educação Permanente como tendência pedagógica conforme as orientações previstas na legislação vigente?

O instrumento de seleção dos artigos foi composto por itens buscando a identificação dos autores, características dos textos com seu respectivo título, fonte de localização, palavra chave, descrição e clareza dos objetivos, delineamento do estudo, descrição das experiências, conclusões e resultados.

D. Quarta, quinta e sexta etapas: análise e discussão dos resultados e elaboração do documento

Os resultados encontrados nos artigos selecionados são semelhantes no que diz respeito à ênfase na importância da Educação Permanente dentro do SAMU, a escolha da Educação Permanente como método pedagógico de escolha e outros aspectos como os entraves burocráticos e dificuldades técnicas para a implantação dos NEU-NEP.

Abaixo segue a Tabela 1 com o resumo dos artigos selecionados nesta pesquisa.

Tabela 1. Artigos selecionados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO sobre educação permanente no Serviço de atendimento móvel de urgência.

BASE DE DADOS / TÍTULO /ANO E FONTE / AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
<p>(MEDLINE)</p> <p>CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva.</p> <p>Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre. Rev. Interface, Botucatu, 12(26): 659-666 jul./set., 2008.</p>	<p>O objetivo deste artigo é relatar a experiência da Educação Permanente com trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre.</p>	<p>Pesquisa descritiva, relato de experiência</p>	<p>Para garantir que a educação permanente seja efetiva é fundamental inseri-la na rotina de trabalho e considerar, portanto, as atividades dentro da carga horária contratual do trabalhador.</p> <p>A formação de profissionais que atuam no SAMU carece de preparação específica, pois este é um tema relativamente novo nesse meio e pouco enfatizado nos cursos de graduação (medicina e enfermagem) e de nível médio (técnicos de enfermagem).</p>
<p>(SciELO)</p> <p>DIVINO, Eveline do Amor; PEREIRA, Queli Lisiane Castro; SIQUEIRA, Hedi Crecencia</p>	<p>Objetiva-se apreender a necessidade e a importância da capacitação da equipe de atendimento pré-hospitalar</p>	<p>Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa.</p>	<p>A segurança que o profissional adquire mediante a capacitação permanente dá o preparo necessário para desempenhar de forma satisfatória o socorro às vítimas de</p>

<p>Heckler. Capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. REME: rev. Mineira de enfermagem 13(3): 365-371 jul.-set. ,2009.</p>	<p>móvel da área da saúde, que atua no socorro às vítimas de trauma na cidade do Rio Grande-RS, na perspectiva dos trabalhadores.</p>		<p>trauma. O programa de capacitação deve selecionar os meios de aprendizado que permitam o desenvolvimento e a exteriorização das capacidades latentes do trabalhador a fim de modificar, construir e produzir o conhecimento necessário para prestar o socorro.</p>
<p>(LILACS) VIEIRA, Célia Maria Sales; MUSSI, Fernanda Carneiro. A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. Ver. Esc. Enfermagem USP; 42(4): 793-7,2008.</p>	<p>O estudo objetivou relatar a experiência na implantação e estruturação do projeto do Serviço Móvel de Urgência (SAMU-192), em Salvador, cujas bases legais foram portarias do Ministério da Saúde e a Norma Operacional de Assistência à Saúde 02/2002.</p>	<p>Pesquisa descritiva, relato de experiência.</p>	<p>Os serviços de atendimento pré-hospitalar devem ser estruturados na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento das urgências, objetivando diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar os prognósticos de reabilitação.</p>

<p>(MEDLINE)</p> <p>MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta Lenise.</p> <p>Enfermagem e Serviços de Atendimento Pré Hospitalar: descaminhos e perspectivas.</p> <p>Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 56(1): 71-75, Jun. 2003.</p>	<p>Traçar uma reflexão acerca do surgimento do Atendimento Pré-Hospitalar no Brasil e os respectivos modelos assistenciais, nas últimas décadas.</p>	<p>Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa.</p>	<p>O núcleo de educação permanente do SAMU caracteriza como espaço de especialização do saber e embora sua composição inclua as instituições de ensino superior, seus princípios norteadores e objetivos estratégicos não incluem a pesquisa na área. Fato que significa o caráter de mero transmissor de conhecimentos produzidos e sistematizados.</p>
---	--	--	--

6. DISCUSSÃO

A discussão dos resultados foi realizada, individualmente, por artigo encontrado na busca junto aos bancos de dados LILACS, MEDLINE e SciELO segundo a ordem da Tabela 1.

6.1 Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS.

O texto tem com objetivo relatar a experiência da Educação Permanente com trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre.

Destaca que um dos pontos significativos das diretrizes de atenção às urgências diz respeito à criação dos NEU-NEP assim como a definição de seus princípios norteadores, objetivos, grades de temas com conteúdos programáticos, e suas respectivas cargas horárias e habilidades a serem alcançadas.

A insuficiência da formação dos profissionais que atuam na área de urgências, uma vez que este tema ainda é insuficiente nos cursos de graduação e não se constitui como especialidade médica ou de enfermagem também é discutida no texto além da grande relevância dada ao fato de que nem todos os profissionais que trabalham no SAMU são da área de saúde devendo, portanto promover a integração entre os diferentes saberes e conhecimentos.

Destaca ainda que as demandas para a educação em serviço não se definem somente na escolha de uma lista de necessidades individuais de atualização, mas prioritariamente deve basear-se nos problemas da organização do trabalho.

Esta premissa sustenta segundo o autor os objetivos do NEP, uma vez que pretende que a reunião das pessoas em torno de um tema selecionado deve gerar, não só a revisão do conteúdo técnico, mas também servir como espaço de reflexão de condutas e discussão das práticas do serviço, apontando para a construção de novos protocolos e rotinas ou revisão daqueles já existentes.

Quanto à experiência do núcleo de educação permanente de porto alegre o texto traz ainda estatísticas sobre a participação dos integrantes das equipes Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB) nos treinamentos tendo sido constatado maior presença nas aulas teóricas do que nas práticas, algo que preocupa o autor. Pois as aulas prática servem para se atualizarem conceitos, corrigirem falhas, prevenirem vícios de execução.

Outros problemas constatados são: O fato dos instrutores do quadro próprio do Samu realizarem atividades fora de sua jornada de trabalho algo que sobrecarrega os mesmos, a falta de infraestrutura física e material como bonecos de treinamento, insumos e equipamentos e a dificuldade de sistematizar o conteúdo teórico sob a forma de protocolo.

O autor conclui que a Educação Permanente do SAMU de Porto Alegre não está inteiramente conectada com a gestão do trabalho, pois as iniciativas para dar concretude a este processo continuado perdendo força na rotina do serviço, uma vez que não existe uma priorização em relação a dispor de carga horária para que os profissionais se dediquem às atividades, participando, tanto como alunos, quanto como instrutores. Os gestores concentram, portanto esforços na organização da cobertura das escalas assistenciais e negligenciam a disponibilidade de carga horária dos trabalhadores para os programas de Educação Permanente.

6.2 A Capacitação da Equipe que Atua no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Necessidade e Importância da Educação Permanente na Perspectiva dos Trabalhadores

O texto relata as necessidades e a importância da capacitação permanente das equipes de atendimento pré-hospitalar móvel da área da saúde (Ambulâncias Brancas, Polícia Rodoviária Estadual e pelo Serviço Médico e Resgate da Empresa Concessionária de Rodovias do Sul S/A) oferecida em parceria com o NEP do SAMU da cidade de Rio Grande-RS.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo seis profissionais de três instituições que compartilham o atendimento pré-hospitalar móvel nessa cidade e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada.

Destaca ainda a necessidade de problematização dos conteúdos ensinados e enfatizam que a importância da abordagem que contempla os aspectos teóricos e práticos.

Portanto, é indicado que as instituições prestadoras de APH móvel se façam valer dos NEU – NEP para a formação e educação permanente dos seus trabalhadores.

6.3 A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios.

O estudo objetivou relatar a experiência na implantação e estruturação do projeto do Serviço Móvel de Urgência (SAMU-192), em Salvador.

Aponta como desafios do NEP local a educação comunitária, capacitação profissional, avaliação de recursos humanos e materiais para a melhoria da qualidade atenção pré-hospitalar prestada.

Outro ponto de extrema relevância diz respeito à educação e treinamento do público realizada pelo NEP.

O autor acreditar não ser suficiente apenas a oferta do serviço de atendimento pré-hospitalar, mas é crucial que a população esteja educada quanto a sua responsabilidade para utilização desse serviço. Assim sendo, o público precisa ser capacitado para reconhecer rapidamente as situações clínicas e traumáticas que requerem a atuação do SAMU reduzindo assim os riscos e demoras do transporte pessoal.

Portanto programas de capacitação para leigos devem envolver indivíduos que atuam em escolas, empresas, instituições públicas, igrejas, aeroportos, estações de transbordo, serviços de saúde, etc. Sendo assim cada grupos comunitários devem ser abordados com ações pedagógicas compatíveis com as suas possibilidades de aprendizagem. Cartilhas educativas espalhadas na rede de saúde pública e privadas do município assim como campanhas públicas de alerta e conscientização da comunidade sobre a finalidade e recursos do SAMU-192 poderão contribuir com informações importantes acerca de ações e decisões a serem tomadas no âmbito pessoal quanto a utilização deste serviço.

6.4 Enfermagem e Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar: Descaminhos e Perspectivas

O texto trata – se de uma reflexão acerca do surgimento do Atendimento Pré-Hospitalar no Brasil e os respectivos modelos assistenciais, nas últimas décadas.

O presente artigo também analisa as tentativas mais recentes de normatização em nível nacional desse serviço, especialmente a Portaria do Ministério da Saúde nº 2048/02, a qual se constitui num ponto de partida, oferecendo subsídios para as instituições e àqueles envolvidos neste campo específico de conhecimento em saúde.

Salienta ainda que os NEP-NEU devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências onde são definidos os currículos (temas, conteúdos, habilidades) com cargas horárias mínimas para a habilitação e certificação dos profissionais da área de

Atendimento as Urgência e Emergências, oriundos e não oriundos da área da saúde, inclusive aqueles de sistemas privados de APH.

Contraditoriamente à afirmação de que as urgências não são especialidades, o núcleo se caracteriza como espaço de especialização do saber e embora sua composição inclua as instituições de ensino superior, seus princípios norteadores e objetivos estratégicos não incluem a pesquisa na área.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se com esta pesquisa que os NEU-NEP do SAMU Brasileiro ainda possuem grande dificuldade em se adequar ao modelo de Educação Permanente proposto pelas políticas públicas vigentes na atualidade. Seja porque ainda existe muita confusão em relação à prática da Educação Permanente enquanto educação em serviço e também pelo fato de muitos destes NEU-NEP ainda praticarem a Educação Continuada e atualização como modelo pedagógico.

Constatações como estas citadas acima demonstram uma falha em um dos principais pilares do SAMU brasileiro e apontam a necessidade de se reformular os NEU-NEP desde o momento da sua implantação, pois os instrutores que fazem parte destes núcleos devem conhecer a fundo tanto os documentos legais que instituem o SAMU quanto o modelo pedagógico proposto para ser usado.

A não implantação da Educação Permanente enquanto modelo pedagógico oferecido aos profissionais do SAMU causa um dano irreparável em termos de aprendizado, uma vez que com a prática da Educação Continuada não é capaz de por si só possibilitar dentro do modelo proposto uma educação integrada ao cotidiano do serviço e que tenha um referencial teórico-metodológico e problematizador.

A criação de um NEU-NEP mais democrático onde os projetos de Educação Permanente estejam em consonância com os interesses de todos os profissionais envolvidos também deve ser objetivada e praticada.

Dessa maneira, o Programa de Educação permanente se bem organizado e vivenciado dentro do NEU-NEP deve estimular a capacitação e aprimoramento das equipes em urgências e emergências, porém que não só seja apenas baseado no conhecimento científico, mas também que leve em conta as habilidades dos profissionais para a promoção de um cuidado de saúde eficaz.

Outro atributo dos instrutores e professores do NEU-NEP seria de colocar em prática todas as modalidades de treinamento evidenciadas pela pesquisa (formal, informal e o treinamento frente às peculiaridades do serviço) criando assim um espaço de reflexão para que os profissionais repensem sua prática e condutas, entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos, buscando novas estratégias de intervenção e também, a superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho.

Demandas referentes à atuação do NEU-NEP em programas de educação junto à comunidade e a órgãos que também prestam assistência às vítimas também foram observadas na pesquisa.

Constata-se, portanto que para garantir a efetividade deste processo e imprimir caráter permanente e continuado, é fundamental inseri-lo na rotina de trabalho e considerar, portanto, que as atividades sejam ministradas dentro da carga horária contratual do trabalhador.

Problemas relacionados à falta de estrutura física, materiais de treinamento e protocolos também fazem parte da rotina de vários NEU- NEP espalhados pelo Brasil e foram relatados em alguns estudos que basearam esta pesquisa.

Ressalta-se ainda que existem poucos trabalhos sobre educação permanente na área de urgência e emergência, principalmente em relação ao atendimento móvel de urgência no Brasil.

Portanto, o processo de Educação Permanente dentro dos NEU-NEP é fruto de um movimento organizado para preencher as lacunas deixadas por um sistema de educação formal, porem falho no que diz respeito ao ensino e capacitação em urgência e emergência. Necessitando por isso ser contínuo e flexível e capaz de transpor uma série de desafios para torna-lo efetivo no dia-a-dia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2048**, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 373**(NOAS), 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria N° 1.863**, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1996**, 2007.

BEYEA, SC, Nicoll, LH. **Wrinting an integrative review**. AORN Journal 1998;67:877-880.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. **M.O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis, Rio de Janeiro, V14, N1, Jun / 2004.

CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre**. Rev. Interface, Botucatu, 12(26): 659-666 jul./set., 2008.

DIVINO, Eveline do Amor; PEREIRA, Queli Lisiane Castro; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler .**Capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores**. REME: rev. Mineira de enfermagem 13(3): 365-371 jul.-set. ,2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra,1987.

GANONG, Laurence. **Integrative Review of Nursisng research**. Res. Nurs. Health .10(1):1-11, fevereiro/1987.

LOPES, Sérgio Luiz Brasileiro; FERNANDES, Rosana Joaquim. **Uma breve revisão sobre o atendimento médico pré-hospitalar.** Medicina, Ribeirão Preto, n. 32, p.381-387 out/dez. 1999.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; ODWYER, Gisele. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira.** Rev. Saúde Pública, V45, N3, 2011.

MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. **Distinção conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde.** Disponível em: <[HTTP://abennacional.org.br](http://abennacional.org.br)> Acesso em: Agosto 2013.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta Lenise. **Enfermagem e Serviços de Atendimento Pré Hospitalar: descaminhos e perspectivas.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 56(1): 71-75, Jun. 2003.

MENDES, Heloisa Wey Berti; CALDAS Jr. Antônio Luiz. **A prática profissional e ética no contexto das políticas de saúde.** Rev. Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, 9(3): 20-26, maio, 2001.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **Histórias das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena revisão.** Cadernos do internato rural. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/dmps/saude_no_brasil.rtf.> Acessado em: 02-07-2013.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. **A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 3, Jun, 2005.

SILVA, Kenia Lara; SENA, Roseni Rosângela. **Integralidade do cuidado na saúde:** indicações a partir da formação do enfermeiro. REV. ESC. Enferm. Universidade de São Paulo, 42(1): 48-56, Mar. 2008.

VIEIRA, Célia Maria Sales; MUSSI, Fernanda Carneiro. **A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA:** panorama e desafios. Ver. Esc. Enfermagem USP; 42(4): 793-7,2008.

WHITTEMORE, R, Knafl ,K.**The integrative review: update methodology.** J Adv Nurs. 2005;52:546-553.

.

