

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALEXANDRA ROBERTA DA CRUZ

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR:
UMA ABORDAGEM SOBRE A FORMAÇÃO ESPECÍFICA DO
ENFERMEIRO**

CONSELHEIRO LAFAIETE / MG
2014

Alexandra Roberta da Cruz

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR:
UMA ABORDAGEM SOBRE A FORMAÇÃO ESPECÍFICA DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais, Polo Conselheiro Lafaiete/MG, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

Alexandra Roberta da Cruz

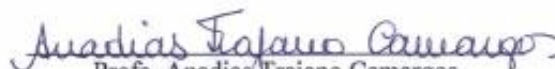
**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR:
UMA ABORDAGEM SOBRE A FORMAÇÃO ESPECÍFICA DO
ENFERMEIRO**

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.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Anézia Moreira Faria Madeira (Orientador)



Prof. Anadías Trajano Camargos

Data de aprovação: 20/02/2014

DEDICATÓRIA

A minha família pelo apoio e incentivo durante esta caminhada.

Ao meu namorado Júnior pela compreensão e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão da minha existência, fonte de todo saber e de toda bondade.

Aos meus familiares pela confiança e compreensão.

A Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira pela competência, dedicação e disponibilidade com que orientou meu trabalho.

Aos colegas do CEFPEPS pelo convívio, companheirismo e amizade, que transformaram cada encontro presencial em momentos singulares.

A Escola de Enfermagem da UFMG e ao CEFPEPS, pelo empenho no desenvolvimento do Curso, melhorando o campo científico da Enfermagem.

RESUMO

No Brasil, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é uma área emergente para atuação de enfermeiros. Assim, com o intuito de oferecer subsídios para construção e planejamento de programas de formação e capacitação de enfermeiros em APH, bem como para uma melhor assistência ao indivíduo acometido pelo trauma, objetivou-se analisar a formação pessoal/profissional do enfermeiro para atuar no APH. Neste sentido, optou-se pela revisão integrativa da literatura, como recurso metodológico. A busca de artigos foi realizada nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SciELO, Lilacs e Medline por meio dos descritores: formação de enfermagem em urgência; educação em enfermagem; graduação em enfermagem; disciplina de atenção pré-hospitalar; enfermeiro em Atenção Pré-hospitalar (APH); e trauma. Foram capturados 15 artigos, por combinação dos descritores, lidos seus resumos e selecionados aqueles que atendiam à pergunta norteadora e o objetivo do estudo. Além disso, foram consultados documentos do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem. Sendo assim, a amostra final foi constituída por 11 artigos, que depois de lidos na íntegra foi possível apreender as duas categorias de análise do estudo: A formação do enfermeiro para atuar no APH; e A atuação do enfermeiro no APH. No que se refere à formação do profissional em APH, os resultados revelam a existência de um déficit no contexto das diretrizes curriculares nas instituições formadoras, de forma a atender às necessidades da atenção integral às urgências e escassez de programas ou cursos de capacitação que atendam a necessidade de formação específica, qualificada e adaptada ao padrão brasileiro. Assim sendo este trabalho aponta para necessidade de maior atenção na formação do enfermeiro para atuação em APH, e que o desenvolvimento do currículo não se limita ao ensino em uma disciplina, mas perpassa todas as práticas que se dão no interior do processo educativo.

Palavras-chave: Formação de enfermagem em urgência. Educação em enfermagem. Graduação em enfermagem. Enfermeiro em Atenção Pré-hospitalar (APH). Trauma.

ABSTRACT

In Brazil, the Pre-Hospital Care (APH) is an emerging area for practice nurses. Thus, in order to offer subsidies for construction and planning of training programmes and training of nurses in APH as well as for a better assistance to the individual affected by the trauma, aimed to analyze the personal/professional training of nurses to serve on APH. In this sense, we opted for the integrative review of literature, as methodological feature. The search for articles was held in the databases of the Virtual Health Library (VHL): SciELO, Lilacs and Medline using the descriptors nursing training in urgency; education in nursing; degree in nursing; discipline of prehospital attention; nurse note pre-hospital (APH); and trauma. 15 articles were captured, where they were read their abstracts and selected those who attended to the guiding question and the purpose of the study. In addition, documents were consulted by the Ministry of health and the Federal Council of nursing. Thus, the final sample was composed of 11 articles, which after read in its entirety was unable to apprehend the three categories of study analysis: The training of nurses to work in PHC, and the work of nurses in PHC. As regards professional training in APH, the results reveal the existence of a deficit in the context of the curriculum guidelines in training institutions, in order to meet the needs of integral attention to the emergency room and shortage of programs or training courses that meet the need for specific training, qualified and adapted to the Brazilian standard. Points to need for greater attention to the training of nurses to practice in APH, and that the development of the curriculum is not limited to teaching in a discipline, but permeates all practices that are within the educational process.

Keywords: Nursing Training in urgency. Education in nursing. Degree in nursing. Nurse note pre-hospital (APH). Trauma

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1. Trauma: definição e aspectos epidemiológicos	12
3.2. Atendimento Pré-Hospitalar (APH)	13
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos observa-se uma crescente demanda por serviços de urgência e emergência, resultante do crescimento do número de acidentes e de atos de violência urbana. Por conseguinte, esta área passou, então, a ser considerada como uma das mais problemáticas no Sistema Único de Saúde (SUS) devido à sobrecarga nos serviços e a insuficiente estruturação dessa rede de atendimento à população (BRASIL, 2006a).

Os acidentes e violências no Brasil, a que as pessoas estão submetidas configuram, portanto, um conjunto de agravos à saúde que podem ou não levar à morte, tornando-se um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem ocasionado um elevado índice de incidência na morbidade e na mortalidade da população, em decorrência, quase sempre, de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos ou sociais (PAIVA, 2007).

Tudo isso tem provocado forte impacto sobre o SUS e no conjunto da sociedade. Na área da saúde, o impacto econômico pode ser medido diretamente pelos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e com o prolongamento da permanência hospitalar deste perfil de pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento no índice dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) em relação a acidentes e violências nos últimos anos (BRASIL, 2006a).

O atendimento pré-hospitalar (APH) teve início há mais de 30 anos na América do Norte e Europa, um avanço maior e definitivo em termos de doutrina veio ocorrer na Guerra do Vietnã (1962-1973), quando as autoridades norte-americanas perceberam que a atuação de socorristas nos locais de batalha e nos transportes para hospitais reduzia significativamente a mortalidade e aumentava o tempo de sobrevivência dos soldados feridos (CRUZ VERMELHA, 2007).

No Brasil o sistema de APH iniciou-se em 1981 no Distrito Federal, depois no Rio de Janeiro, em 1986. No ano de 1990 entrou em funcionamento o sistema de resgate de São Paulo, e em 1994, o de Belo Horizonte – MG. Este sistema surgiu como medida de intervenção por parte do Estado através do Setor de Saúde Pública, como forma de proporcionar atendimento precoce, rápido, com transporte adequado a um serviço

emergencial definitivo, a fim de diminuir os riscos, complicações e sequelas e, aumentar por sua vez, a sobrevivência das vítimas (CRUZ VERMELHA, 2007).

No final da década de 1990, tendo como pano de fundo o interesse do Conselho Federal de Medicina (CFM) passou-se a questionar os serviços de APH do Corpo de Bombeiros operados por “socorristas”, até então carentes de embasamento legal para a atuação. A partir desse período, ocorreu a inserção da categoria médica nos serviços de APH (CFM, 1998).

A Resolução nº. 1529/98, de 28 de agosto de 1998, determinou que a regulação dos serviços de APH é da competência médica, estabelecendo quais profissionais estariam aptos a atuar (oriundos ou não da área da saúde), bem como a formação necessária para esses profissionais, delimitando, inclusive, o conteúdo curricular para cada categoria (CFM, 1998).

Nesse sentido, em razão da necessidade de mudanças na política de saúde do Brasil e da ausência de diretrizes nacionais para a área de emergência, visando garantir a primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências e estabilização e referência adequada dos pacientes graves, criou-se a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde (MS), de 05 de novembro de 2002, que regulamenta e normatiza o APH (BRASIL, 2006a).

Esse panorama tem justificado iniciativas e investimentos do MS, em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios visando estruturação dos sistemas estaduais de urgência e emergência, de forma a envolver toda a rede assistencial, desde a pré-hospitalar, fixa ou móvel, até a hospitalar, capacitando e responsabilizando cada componente, pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgência, de acordo com os limites de complexidade de atendimento e capacidade de resolução, além de organizar, assegurar e qualificar a atenção às urgências e emergências (BRASIL, 2006a).

De acordo com a Portaria n. 2048 do MS (BRASIL, 2006a) considera-se como “nível pré-hospitalar” na área de urgência e emergência o atendimento que tem por finalidade chegar precocemente à vítima, onde quer que esteja, após a ocorrência de um agravo à saúde, que possa causar sofrimento, sequelas, ou mesmo morte. Nessas circunstâncias, torna-se necessário, portanto, prestar atendimento adequado e/ou

transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. A importância social do atendimento pré-hospitalar tem sido cada vez mais destacada, tendo em vista o aumento do número de atendimentos, principalmente depois de 2003, quando se passou a considerar toda e qualquer natureza de emergência. Antes, era priorizado o atendimento a vítimas de violências e acidentes (PAIVA, 2007).

O desenvolvimento dos serviços de urgência e emergência culmina com a necessidade de profissional qualificado que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem a ser realizado, durante o APH ou a remoção inter-hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde. Entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no APH, estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente (GENTIL, 2008).

Frente ao exposto, percebe-se a exigência de características e habilidades específicas do enfermeiro para atuar em APH. Portanto, o mesmo deve ter um perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas, e que tenha agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, para que possa agregar uma melhor assistência ao indivíduo acometido pelo trauma (MARTINS, 2006).

Esse fato é preocupante principalmente quando se verifica que o conhecimento relativo ao APH especificamente, não está integrado no conteúdo das disciplinas curriculares dos cursos de enfermagem. A pouca atenção dada à formação do enfermeiro para atuar em urgências e emergências talvez seja reflexo do próprio sistema de ensino de enfermagem no Brasil. Na maioria dos cursos de enfermagem há grande preocupação em oferecer muita informação, em detrimento da formação e do desenvolvimento das capacidades de trabalhar com essa informação (STEDLLE; FRIENDLANDER, 2003).

Pode-se verificar a existência de lacunas na formação dos enfermeiros, aliadas às dificuldades apresentadas pelos acadêmicos de enfermagem em relação à teoria e à prática nas situações que envolvem a fragilidade humana, o preparo pessoal, o perfil legal necessário para atuar no APH e a necessidade de profissionais capacitados (VARGAS, 2006).

Frente à realidade da formação profissional, o enfermeiro necessita lançar mão de estratégias que lhe assegurem preparo adequado para desempenhar suas atividades quando em APH, pois, no atendimento pré-hospitalar, são requeridas características gerais, experiência profissional e habilidade técnica (VARGAS, 2006).

Assim, com o intuito de oferecer subsídios para construção e planejamento de programas de formação e capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar, bem como para uma melhor assistência ao indivíduo acometido pelo trauma e auxiliar na instrumentação das instituições e de seus profissionais envolvidos no atendimento às pessoas traumatizadas, procurou-se desenvolver este estudo.

Considerando que no Brasil o APH é uma área emergente para a atuação de enfermeiros, há um déficit no contexto das diretrizes curriculares nas instituições formadoras, objetivando atender às necessidades da atenção integral às urgências; ainda há escassez de programas ou cursos de capacitação que atendam a necessidade de formação específica, qualificada e adaptada ao padrão brasileiro (GENTIL, 2008).

A relevância deste estudo encontra-se na possibilidade de ampliar o conhecimento acerca do papel que os enfermeiros vêm desempenhando no APH; analisar a formação, as atribuições, competências e responsabilidades, com o intuito de buscar subsídios para permitir que o enfermeiro seja incluído, ativamente, como componente multiprofissional no processo decisório relativo às questões do APH.

Dessa forma, este trabalho é realizado com o intuito de analisar as deficiências encontradas na formação dos enfermeiros, de modo que esses pontos deficientes possam ser supridos para que os profissionais sejam mais qualificados e preparados para o atendimento em urgências e emergências.

Neste caso a questão: “*O enfermeiro está preparado o suficiente para atuar no APH?*” norteará este trabalho.

2. OBJETIVO

Analisar a formação pessoal/profissional do enfermeiro para atuar no Atendimento Pré-hospitalar (APH).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Trauma: definição e aspectos epidemiológicos

O trauma é definido como um evento nocivo que advém da liberação de formas específicas de energia ou de barreiras físicas ao fluxo normal de energia. Podendo existir em geral a energia em cinco formas físicas: mecânica, química, térmica, por irradiação ou elétrica. O número de pacientes vítimas de trauma é maior que grande parte de outros tipos de pacientes, e a chance de sobrevivência de um paciente traumatizado que recebe um tratamento hospitalar adequado é provavelmente maior do que qualquer outro tipo de paciente. O socorrista pode aumentar a quantidade de anos vividos de pacientes traumatizados e beneficiar a sociedade com seus anos produtivos salvos. Dessa forma, o socorrista, por meio de um atendimento adequado da vítima, tem influência importante na sociedade (POGETTI, 2007).

Pela extensão de seus efeitos, o trauma deve ser entendido como uma doença e não apenas como acidente, tem caráter endêmico na sociedade moderna, não abalando apenas o campo da saúde pública, mas também o plano sócio-político da sociedade. Assim ele é passível de prevenção, devendo ser conclamada toda a sociedade a mobilizar-se na responsabilidade de controlar suas causas externas. Como tal pode ser prevenido através de campanhas educativas e de capacitação profissional (RESENDE; KOEPP; WENDLAND, 2005).

O trauma é um “jogo de equipe”, os pacientes vencem quando todos os membros da equipe de trauma - desde que atuam no local até o centro de trauma - trabalhem juntos para cuidar de cada paciente (POGETTI, 2004).

No Brasil e na quase totalidade dos outros países, o trauma é a principal causa de morte de indivíduos jovens. Mais de cento e vinte mil brasileiros morrem por ano em consequência de acidentes e estima-se de quatro a cinco vítimas com sequelas permanentes para cada óbito (OLIVEIRA; PAROLIN; JR TEIXEIRA, 2004).

A morte decorrente de trauma é um grande problema de saúde no mundo, resultando em quase quatorze mil mortes diárias. Na maioria dos países independentemente de seu nível de desenvolvimento, traumas aparecem entre as cinco

principais causas de morte. Infelizmente, as mortes decorrentes de trauma são apenas a ponta do *iceberg*. Os impactos na saúde pública podem ser percebidos ao examinar o número de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) decorrentes do trauma (POGETTI, 2007).

Segundo Pogetti (2004, p.186), “trauma é a causa de morte mais comum entre as idades de um a quarenta e quatro anos. Aproximadamente 80% das mortes em adolescentes e 60% na infância são decorrentes de trauma, sendo ainda a sétima causa de óbito no idoso”.

Essa cifra alarmante, consequência do fenômeno de globalização e do avanço tecnológico pelo qual passa a nação, aliada ao impacto negativo para a economia do país, exigem que se adotem medidas na tentativa de reverter esses índices, considerando a perda de capacidade laboriosa do cidadão e, principalmente, o sofrimento para a sociedade que perde um jovem na sua fase mais produtiva (OLIVEIRA; PAROLIN; JR TEIXEIRA, 2004).

3.2 Atendimento Pré-Hospitalar (APH)

Os dados epidemiológicos têm levado os serviços de emergência médica no Brasil, e em todo o mundo, a se organizarem para atender as cinco vertentes do controle ao trauma, a saber: reversão, atendimento pré-hospitalar, reabilitação, plano de atendimento a catástrofes e grandes desastres (OLIVEIRA; PAROLIN; JR TEIXEIRA, 2004).

No Brasil, a área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. As atuais políticas de saúde demonstram que houve uma crescente demanda por estes serviços em consequência do aumento do número de acidentes, da violência urbana, e da insuficiente estruturação da rede, fatores estes que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga nos serviços de pronto atendimento (MAFRA, 2008).

Entre os problemas de saúde mais críticos e visíveis hoje em dia encontram-se as catástrofes e as doenças graves e os consequentes casos de invalidez e/ou morte súbita.

Muitas vezes, as primeiras pessoas que chegam ao local do acidente não são suficientemente treinadas para promover o atendimento de emergência adequado no local ou durante o transporte da vítima. O período de tempo que se passa até que a vítima receba o atendimento adequado costuma ser longo. Como resultado, vítimas que poderiam ter sido salvas acabam morrendo por falta de assistência (HAFEN; KARREN; FRANDSEN, 2002).

Perante este cenário, em 2001, o MS instituiu a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências a qual estabelece as diretrizes e responsabilidades institucionais, sendo que estas enfatizam a importância de medidas relacionadas à promoção da saúde e prevenção de seus agravos. Como uma solução estratégica, foi criado o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) (MAFRA, 2008).

Os serviços de APH constituem a segunda vertente do controle do trauma, têm-se espalhado pelo país com a finalidade de controlar esses índices. Sensibilizado por essa iniciativa e frente à triste realidade que o trauma representa, o MS aprovou a Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002, que trata do regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências (OLIVEIRA; PAROLIN; JR TEIXEIRA, 2004).

Em vítimas de trauma, os cuidados pré-hospitalares podem fazer a diferença entre a vida e a morte, entre uma seqüela temporária, grave ou permanente, ou entre uma vida produtiva e destituída do bem-estar. O custo no tratamento de pacientes com trauma é assombroso. Bilhões de dólares são gastos no tratamento de pacientes vítimas de trauma, não incluindo perdas com honorários, seguros, custos administrativos, dano à propriedade e custo empregatício. Como exemplo: a proteção adequada à coluna cervical fraturada pode fazer a diferença, entre uma quadriplegia vitalícia e uma vida produtiva e sem restrições em sua atividade física (POGETTI, 2004).

De acordo com Oliveira; Parolin; Jr Teixeira (2004, p.145) “é fundamental que se desenvolvam serviços de atendimento pré-hospitalar eficazes em analisar a cena do acidente observando os mecanismos que produziram o trauma”.

A assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade do paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. A emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no

atendimento, o mesmo deve ser imediato. Nas urgências o atendimento deve ser prestado em um período de tempo que, em geral, é considerado como não superior a duas horas. As situações não urgentes podem ser referidas para o pronto-atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional, pois não têm premência que as já descritas anteriormente. A assistência em situações de emergência ou de urgência tem inúmeros aspectos éticos que merecem ser discutidos (POGETTI, 2004).

Neste sentido, em 2003 o Governo Federal, por intermédio do MS criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), baseado no modelo francês de medicina de emergência e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro. Ele é normatizado pela Portaria n° 1864/2003 que determina que as despesas de custeio desse componente sejam de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados e Municípios (BRASIL, 2006a).

O atendimento pré-hospitalar móvel procura alcançar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (BRASIL, 2006a).

Segundo a Portaria 2.048 do MS (BRASIL, 2006a), os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos ou não da área da Saúde:

Além desta equipe de saúde, em situações de atendimento, as urgências relacionadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, deverá haver uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais oriundos da saúde, bombeiros, militares, policiais militares e rodoviários e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor público para o desempenho das ações de salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndios, materiais energizados, produtos perigosos) obtenção de acesso do paciente e suporte básico de vida (OLIVEIRA; PAROLIN; JR TEIXEIRA, 2004, p.212).

Para Moraes (2007) o SAMU tem um importante papel perante a sociedade, atendendo as diversas situações sem distinção social. Constitui um serviço que requer uma série de características específicas dos profissionais que nele atuam.

O atendimento pré-hospitalar móvel é de extrema relevância para a assistência das vítimas até a unidade hospitalar; é um atendimento rápido e resolutivo para as pequenas e médias urgências, onde se estabiliza e transporta adequadamente os pacientes graves buscando evitar sequelas ou piora de seu estado de saúde (PAIVA, 2007).

Podemos chamar de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel. Secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2006a).

Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel, o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências. A Central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito (BRASIL, 2006a).

Enfim, o sistema de informações do SAMU permite a vigilância epidemiológica e o planejamento, pelo gestor, das ações de promoção da saúde e prevenção de acidentes, violências, urgências e outros agravos agudos, além de facilitar a organização de ações intersetoriais. O SAMU também é um deflagrador de mudanças nos prontos socorros e emergências, impactando o funcionamento dos hospitais (BRASIL, 2006b).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. Os estudos são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo dessa forma que o leitor analise o conhecimento sobre o tema abordado (SOUZA, 2010). A revisão integrativa da literatura “é a mais ampla abordagem metodológica e permite a inclusão de estudos experimentais ou não, para compreensão completa do fenômeno analisado” (SOUZA, 2010, p.94).

A revisão integrativa permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais a fim de uma plena compreensão do fenômeno em estudo. Permite também a combinação de dados teóricos bem como de literatura empírica (SANTOS *et al.*, 2011).

Para elaboração da revisão integrativa foram empregadas as etapas sugeridas por Mendes; Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e problema de estudo (pergunta norteadora); objetivo da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos que fizeram parte da revisão e busca da literatura nas bases de dados; definição das informações que foram extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Inicialmente foram definidos como critérios de inclusão dos artigos que fariam parte da revisão: artigos publicados nos últimos 10 anos; artigos publicados no idioma português; estudos relacionados com a realidade brasileira; publicações com resumos e textos completos disponíveis *on-line*. Assim, partiu-se para busca das publicações disponibilizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SciELO, LILACS e MEDLINE, por meio das estratégias de busca: formação de enfermagem em urgência; educação em enfermagem; graduação em enfermagem; disciplina de atenção

pré-hospitalar; enfermeiro em Atenção Pré-hospitalar (APH); e trauma. Foram capturados 15 artigos, onde foram lidos seus resumos e selecionados aqueles que atendiam à pergunta norteadora e o objetivo do estudo. Além disso, foram consultados documentos do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, objetivando apreender informações contidas nos mesmos, necessárias à etapa de discussão da revisão integrativa. Sendo assim, a amostra final foi constituída por 11 artigos, como apresentado na tabela 1:

Tabela 1- Apresentação da população e amostra do estudo.

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
SciELO	Formação de Enfermagem em urgência.	10	08
LILACS	Educação em enfermagem <i>and</i> Graduação em enfermagem <i>and</i> disciplina de atenção pré-hospitalar.	03	02
MEDLINE	Enfermeiro em APH <i>and</i> Trauma.	02	01
Total		15	11

O processo de análise do material bibliográfico consistiu na leitura na íntegra dos 11 artigos que compuseram a amostra, objetivando apreender informações contidas nos mesmos, necessárias à discussão do estudo. Sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão, conforme Souza; Silva; Carvalho (2010).

A definição das informações extraídas dos estudos selecionados (amostra)/categorização dos estudos foi apresentada em um quadro sinóptico, que contempla os seguintes aspectos: título do artigo/ano; autores; objetivo(s); tipo de estudo/intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como norte a questão: “*O enfermeiro está preparado o suficiente para atuar no APH?*”, partimos para apresentação dos resultados e discussão.

Na presente revisão integrativa, analisou-se os 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos no trabalho. Dos artigos que compuseram a amostra, oito foram identificados na base de dados SciELO; dois na Lilacs e um na Medline. Em relação ao tipo de periódico em que foram publicados, todos foram publicados em revistas de enfermagem.

Sendo assim, a partir do quadro sinóptico que contempla as informações título do artigo/ano; autores; objetivo(s); tipo de estudo/intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões, nos foi possível construir as categorias de análise: **A formação do enfermeiro para atuar no APH; e A atuação do enfermeiro no APH.**

Quadro 1– Quadro sinóptico: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Título / ano	Autores	Tipo do estudo / Intervenção estudada	Objetivos do Estudo/ Variáveis	Resultados	Recomendações/conclusões
Estresse do enfermeiro em unidade de urgência. 2006	BATISTA, KM; BIANCHI, ERF.	Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, caracterizando o nível de estresse do enfermeiro de unidade de emergência de instituição hospitalar.	Determinar o nível de estresse dos enfermeiros atuantes em unidade de emergência de instituições hospitalares.	A amostra foi constituída por 73 enfermeiros de unidade de emergência, inseridos em instituições públicas e particulares do município de São Paulo. Os resultados indicaram que os enfermeiros de unidade de emergência apresentam médio nível de estresse, e que as áreas E - Condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro, e F – Atividades relacionadas à administração de pessoal, foram consideradas as mais estressantes para os indivíduos pesquisados. Constata-se que, para o enfermeiro de emergência, apesar de sua pronta e efetiva atuação frente à instabilidade da situação do paciente, as condições externas a essa situação são mais estressantes.	Como conclusão, tem-se que o enfermeiro é um profissional que vive sob condições estressantes de trabalho. Na unidade de emergência, o enfermeiro deve obter condições mínimas de material e pessoal para se dedicar à prestação de uma assistência efetiva e eficaz, diante das intercorrências que são muito comuns nessa unidade.
Diretrizes curriculares e estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica. 2005	FERNANDES, JD, <i>et al.</i>	As autoras fundamentaram-se nas suas experiências de participação na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, bem como na literatura pertinente ao tema.	Contribuir com o movimento de transformação a ser desenvolvido nas Escolas/Cursos de Enfermagem, além de indicar estratégias de ensino/aprendizado, como elementos essenciais na construção de uma nova proposta pedagógica para a formação da(o) enfermeira(o).	As novas configurações para a formação da(o) enfermeira(o) apontam para o entendimento das DCENF como referência para as discussões a respeito da formulação, desenvolvimento e avaliação do Projeto Pedagógico dos cursos e não, necessariamente, com a função de estabelecer currículos e formatações para estes cursos; apontam, também, para a utilização de estratégias que aproximem a formação da(o) enfermeira(o) às necessidades locais de saúde e, conseqüentemente, à consolidação do SUS; apontam, ainda, para a construção de Projetos Pedagógicos vinculados às condições de inserção social, específicas de cada curso, entre as quais, um corpo docente qualificado, com capacidade de desenvolvimento de pesquisa e extensão, com condições de trabalho, infra-estrutura adequada e participação de todos os interessados no processo.	Para concluir, este estudo pretende sugerir a superação das abordagens tradicionais e a necessidade de mudar paradigmas, fazer rupturas com práticas e crenças que nos impedem de fazer mudanças e enfrentar desafios. Trata-se, portanto, de uma contribuição ao debate coletivo e crítico, bem como ao favorecimento das bases conceituais para a construção de um projeto maior que é o de fazer uma nova Enfermagem.

Capacitação de Enfermeiros em Atendimento Pré-hospitalar. 2008	GENTIL, RC, <i>et al.</i>	Trata-se de estudo descritivo, exploratório, transversal, cuja população constituiu-se de enfermeiros dos serviços públicos de atendimento pré-hospitalar da cidade de São Paulo, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Ambulância de Suporte Avançado - (SAMU 192-ASA) e Serviço de Atendimento Médico de Urgência – Unidade de Suporte Avançado - (SAMU 193 - USA), que concordaram participar do estudo.	Verificar a opinião dos enfermeiros sobre conhecimentos teóricos e habilidades de enfermagem necessárias para o exercício em APH e analisá-la de acordo com a prática clínica.	Os resultados do estudo permitiram concluir que os conteúdos teóricos e as habilidades propostas pela Portaria 2.048 são temas básicos para a capacitação dos enfermeiros que atuam em APH. A análise das opiniões dos enfermeiros revelou que os temas considerados básicos relacionaram-se às situações que exigem tomada de decisão, prontidão e destreza sob estresse, ou atendimento de uma população específica, o que reforça a importância da capacitação nessa área.	A análise das opiniões dos enfermeiros sobre as necessidades de conhecimento teórico e habilidades técnicas, conforme a sua prática em APH, mostrou que os temas apontados pelos enfermeiros como básicos não se referiram às ocorrências ou procedimentos mais frequentes. Estes relacionaram-se às situações que exigem tomada de decisão, prontidão e destreza/habilidade, em momento de elevado estresse ou atendimento de uma população específica, o que reforça a necessidade de programas direcionados para o desenvolvimento de competências nessa área.
Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. 2010	ROMANZINI, EM; BOCK, LS.	Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado com enfermeiros do serviço público de atendimento pré-hospitalar da cidade de Porto Alegre, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, que concordaram participar do estudo.	Identificar os sentimentos resultantes da atuação e formação dos enfermeiros do serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel de urgência.	Os resultados revelaram que os enfermeiros do APH se sentem seguros, preparados e motivados para atuar, experimentam diversos sentimentos como compaixão, gratidão, raiva, pena, tristeza, ansiedade, e consideram como motivador o reconhecimento e a possibilidade de restaurar vidas.	Os sentimentos relacionados ao APH, evidenciados neste estudo, caracterizam o APH como Serviço que exige capacidade profissional, conhecimentos gerais, específicos, domínio de técnicas, patologias, protocolos, capacidade de liderança, gerenciamento e equilíbrio emocional. Quanto à formação profissional dos enfermeiros, o estudo evidenciou a necessidade de maior exigência das escolas formadoras em relação à postura adequada dos acadêmicos diante dos pacientes e a necessidade de realização de estágios de observação e atuação no APH, durante a graduação. Nenhum dos enfermeiros desta pesquisa recebeu preparação específica sobre APH durante a formação acadêmica, no entanto, consideram a experiência anterior no intra-hospitalar como importante para o desempenho da função.

Necessidades e Expectativas no trabalho com trauma no Atendimento Pré-hospitalar. 2005	RESENDE, MS; KOEPP, J; WENDLAND, MJ.	Trata-se de um estudo quantitativo.	Conhecer as reais necessidades das instituições e dos profissionais envolvidos no atendimento a vítimas de trauma em situações de urgência/emergência.	De um total de 34 profissionais, questionou-se 21 quanto à forma de atendimento ao trauma e as carências que sentiam para um melhor desempenho. Evidenciou-se uma ausência na sistematização do atendimento. Entretanto, estes profissionais vêem a necessidade da capacitação. O Colégio Americano de Cirurgiões preconiza a padronização no atendimento, mais especificamente o ATLS (Advanced Trauma Life Support), reconhecido mundialmente como uma sitematização eficaz para reduzir a morbimortalidade das vítimas de trauma.	O trauma entendido como uma doença tem caráter endêmico na sociedade moderna não abalando apenas o campo da saúde pública, mas também o plano sócio-político da sociedade. Como tal pode ser prevenido através de campanhas educativas e de capacitação profissional.
Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades no início da carreira. 2006	VARGAS, D.	Trata-se de estudo do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em um serviço de Atendimento Pré Hospitalar, município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, procurando abranger o universo do estudo. As perguntas referiam-se à: caracterização sociodemográfica da amostra, formação do enfermeiro em APH, bem como à experiência de trabalho nessa área.	Verificar qual o preparo recebido por enfermeiros durante a graduação sobre Atendimento Pré-Hospitalar. Conhecer as estratégias utilizadas por esses profissionais na busca de formação específica para atuação no APH. Verificar as principais dificuldades encontradas por esses enfermeiros no início da sua atuação em APH.	Entrevistou-se seis enfermeiros procedentes de um serviço de APH do município de Ribeirão Preto Estado de São Paulo. Os dados revelaram que nenhum dos entrevistados recebeu formação específica em APH, durante a graduação. A falta de experiência prévia constituiu-se na principal dificuldade encontrada por esses enfermeiros no início da carreira. Aponta-se a necessidade de maior atenção na formação do enfermeiro para atuação no APH, e sugere-se que sejam oferecidas durante a graduação experiências nessa área. No que se refere à formação específica desses profissionais em APH, os dados revelaram que existe pouca atenção por parte das instituições formadoras no que se refere à formação do profissional em urgência em âmbito extra-hospitalar, sendo que, quando contemplada, os relatos evidenciaram que a mesma se refere a urgência intra-hospitalar. Parece existir maior preocupação das escolas privadas com relação ao preparo do enfermeiro na área de urgências e emergências, pois daqueles sujeitos que relataram ter algum tipo de preparo todos eram oriundos de escolas privadas.	Existe a necessidade de maior atenção na formação do enfermeiro para atuação no APH, pois, devido a determinações legais respaldadas pelos órgãos de classe como os Conselhos de Enfermagem, esse profissional é imprescindível para o bom andamento de tais serviços, pois ao enfermeiro compete garantir assistência de qualidade onde quer que esteja atuando, quer no intra ou no pré-hospitalar. Para isso, sugere-se que sejam oferecidas experiências em APH durante a graduação como estratégia para minimizar as dificuldades apontadas neste estudo.
Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? 2003	STEDLLE, NLR, FRIENDLANDER, MR.	Revisão de literatura.	Demonstrar que estudos desenvolvidos, nas duas últimas décadas, sobre metacognição parecem apontar uma estratégia possível de ser utilizada para transformar conhecimento em conduta profissional relevante.	Estudar e e utilizar a metacognição como instrumento potencializador de resultados no ensino parece ser um caminho importante a ser considerado pelos profissionais que acreditam que é possível construir um novo modelo de currículo em Enfermagem e, conseqüentemente, consolidar um novo perfil profissional.	Pressupor que os estudos sobre metacognição possam, por si só, resolver os problemas de aprendizagens, especialmente complexas, como as necessárias para atuar em saúde, é, no mínimo, ingenuidade intelectual.

Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. 2010	SOARES, CB.	O estudo analisou a produção bibliográfica sobre a temática educação em saúde e as repercussões sobre o ensino na graduação em enfermagem. Utilizou-se descritores selecionados nas bases LILACS, PERIENF e BDENF. Classificou-se as referências em quatro categorias: ensino, assistência, produção científica e acadêmica stricto sensu.	Analisar a produção bibliográfica sobre a temática educação em saúde e as repercussões sobre o ensino na graduação em enfermagem.	Os resultados revelaram: a importância da temática educativa na prática social da enfermagem, para o que se evidencia não só a preocupação com a formação do educando, mas inclusive a do docente; apesar do esforço na graduação para o preparo do enfermeiro para as ações educativas, este é avaliado como inadequado; as práticas educativas, tanto em estudos classificados na categoria ensino quanto na assistencial, se mostraram referenciados na abordagem biomédica, com enfoque nos aspectos preventivos.	Conclui-se que alguns estudos da amostra tanto da categoria ensino, quanto da assistência, reforçam a prática educativa restrita à abordagem biomédica, focada nos aspectos preventivos. Estudos do campo do ensino e da pesquisa acadêmica explicitam não só a preocupação com a formação do educando para o adequado desempenho das práticas educativas, assim como ressaltam a formação do docente para assegurar a ambos a função educadora comprometida com o desenvolvimento social - a 'práxis crítico-criativa'.
O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: Utopia X Realidade. 2006	ITO, EE; <i>et al.</i>	Revisão de Literatura.	Provocar reflexões acerca do ensino de enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação de Enfermagem e sua relação com as políticas de saúde e o mercado de trabalho atual.	Os fatos relatados mostram que as mudanças curriculares, no ensino de enfermagem no Brasil, tiveram historicamente a preocupação com a adequação da formação do enfermeiro aos interesses do mercado de trabalho. Entretanto, o desafio na formação precisa transpor o foco desses interesses e inserir efetivamente o futuro enfermeiro no sistema de saúde, comprometido com as transformações exigidas pelo exercício da cidadania.	As resistências às mudanças, a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes, constituem algumas das contradições que necessitam de enfrentamento e superação. Tal realidade é ainda muito presente nos cursos de graduação em enfermagem. As exigências do mercado de trabalho tornam cada vez mais obrigatória a qualificação dos trabalhadores e generalizada a implantação de modelos de formação e gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais, permite que nossa reflexão compactue com suas idéias.
Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de	MAFRA, DAL; <i>et al.</i>	O presente estudo é de natureza descritiva, exploratória, com uma abordagem de análise qualitativa baseada no método de Bardin. Os sujeitos da pesquisa foram 12 enfermeiros que trabalham no suporte avançado de vida, sendo que	Perceber a importância para os enfermeiros do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) relacionados a riscos biológicos no atendimento de suporte avançado em um serviço móvel de urgência, e identificar os EPI's usados por eles no	Os resultados revelam que os enfermeiros têm consciência da importância do uso de EPI's, porém não os utilizam com a devida frequência na prática de seu cotidiano laboral, conforme evidencia-se na amostra em que se comprova que 100% usam luvas, botas e macacão, apenas 41,6% usam	Concluímos no presente estudo que o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros no atendimento pré hospitalar expõe o profissional a uma série de fatores que podem levar à ocorrência de exposição ocupacional por agentes biológicos

Urgência. 2008		todos têm no mínimo 6 meses de experiência. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que estavam de férias ou em licença durante o período, a amostra foi constituída por 85,7% do total de enfermeiros da equipe de APH.	serviço móvel de urgência da cidade de Sete Lagoas.	máscara e somente 16,6% utilizam óculos em todos os atendimentos.	durante a prestação da assistência, devido à complexidade do serviço. Considerando o enfermeiro como elo da equipe e formador de opinião, é necessário que ele adote mudanças para evitar exposições ocupacionais no atendimento pré hospitalar, sendo suas ações refletidas em toda a sua equipe. Torna-se um desafio para todos os envolvidos neste cenário, a adoção de medidas que visam a mudanças de comportamento e à ampliação de estratégias para uma prática segura de trabalho. Salientamos que esta mudança não é uma tarefa fácil e necessita de esforços conjuntos tanto do serviço de APH quanto dos próprios trabalhadores na promoção da saúde e prevenção de seus agravos.
Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. 2006	MARTINS, C; <i>et al.</i>	O estudo é descritivo, exploratório, documental, retrospectivo utilizando-se de um conjunto de documentos de cadastramento dos enfermeiros, junto ao Serviço de Educação Continuada (SEC) da instituição campo de estudo.	Caracterizar o perfil profissional do enfermeiro atuante num hospital de ensino, governamental, de referência em cardiologia e identificar as necessidades de desenvolvimento de competências profissionais para o planejamento de programas de formação de competências atendendo as exigências institucionais.	Foram analisados 64 cadastros, onde o perfil é eminentemente feminino (92%), graduados entre a década de 80 (35%) e de 90 (38%). 57% são egressos do curso de aprimoramento cardiovascular e 20% realizaram outros cursos <i>stricto sensu</i> . Ainda, 32 (50%) frequentaram cursos e eventos nos últimos três anos, sendo que 14 (22%) apresentaram trabalhos em eventos e 10 (15%) realizaram produção científica. Quanto ao vínculo empregatício, 42 (66%) enfermeiros possuem dedicação exclusiva e 27% atuam na instituição entre 1 a 5 e 11 a 15 anos. Na relação com o trabalho, 47 (74%) enfermeiros referiram gostar de trabalhar na instituição e as necessidades para o desenvolvimento profissional identificadas foram relativas ao processo assistencial 36 (61%), à gestão em saúde 15 (25%) e ao ensino 8 (14%).	Assim, ao resgatar o perfil dos sujeitos deste trabalho e as necessidades de desenvolvimento profissional, as solicitações foram relativas ao processo de trabalho assistencial, gerencial e de ensino, possivelmente pelas mudanças nos modelos de gestão por processos com foco em resultados, da mudança no paradigma de formação de aprimorandos de enfermagem pautado num currículo por competências, o que nos possibilitou realizar diagnóstico situacional para implementação de planejamentos estratégicos em busca de desenvolvimento de competências individuais alinhadas às da organização.

A formação do enfermeiro para atuar no APH

Os cursos de enfermagem ainda estão procurando se adaptar às necessidades do momento, de acordo com a evolução social ocorrida, embora alguns aspectos ainda necessitem ser repensados e reformulados. A formação acadêmica dos enfermeiros é generalista e ainda não contempla a necessidade legal, exigida no APH, de um enfermeiro capaz de enfrentar desafios muitas vezes maiores que os da prática intra-hospitalar (ROMANZINI, 2010).

A maioria dos cursos existentes hoje no mercado não suprem a necessidade de formação específica do profissional para o APH, na maioria das vezes desenvolvem os conteúdos em salas de pronto-socorro, onde existe o suporte tecnológico para o atendimento como equipamentos, profissionais treinados, materiais específicos, exames subsidiários, o que nem sempre retrata a realidade do ambiente pré-hospitalar. (VARGAS, 2006).

O grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela nova Lei de Diretrizes e Bases e pelas novas Diretrizes Curriculares ao formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, enquanto agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho (ITO, 2006).

Na formação do enfermeiro, a visão global sobre o atendimento de pacientes, tanto clínico como de trauma, deve ser contemplado no conteúdo programático dos cursos dessa área. O enfermeiro deve ter, em sua formação, além de conhecimento científico, prontidão e habilidade técnica para atuar em situações que envolvem estresse e gravidade do paciente. Para tanto é necessário que ele vivencie situações semelhantes repetidas vezes (GENTIL, 2008).

No enfrentamento a esses desafios, as escolas/cursos vêm sendo instigadas a redirecionar, coletivamente, seus Projetos Pedagógicos, tendo como paradigma, as relações entre cultura, sociedade, saúde e educação. Nesse redirecionamento, o Projeto Pedagógico dos cursos configura-se como a base de gestão acadêmico-administrativa, devendo conter os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e

metodológicas que definem as competências e habilidades essenciais à formação das(os) enfermeiras(os) (FERNANDES, 2005).

O Projeto Pedagógico de cada escola/curso de enfermagem e especificamente nos de urgência e emergência, deve ser coletivamente construído, gerando envolvimento e comprometimento de docentes, discentes, e instituições de ensino, serviços de saúde e usuários desses serviços. Esse envolvimento favorece a superação de resistências e possibilita a programação conjunta de ações que possam despertar para a formação de conceitos, delineamento de propostas, retroalimentação do processo, mudança ou reafirmação de paradigmas como condições para a construção de um profissional devidamente qualificado para atuar no APH (FERNANDES, 2005).

O aluno, sujeito do seu processo de formação em APH, requer a predominância da formação sobre a informação, em que o ensino é direcionado para o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, de articular conhecimentos, de desenvolver habilidades e atitudes; de saber buscar informações para resolução de problemas e de enfrentamento a situações de imprevisibilidade; de mobilizar a sua inteligência para fazer face aos desafios do trabalho; de apreender a realidade social e de reconhecer as lacunas do seu conhecimento (FERNANDES, 2005).

A articulação entre teoria e prática pressupõe ações pedagógicas que, ultrapassando os muros da academia, indicam a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática, numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho. Essa articulação se dá através de um processo que deve possibilitar o teorizar a partir da prática nos vários espaços onde acontece o trabalho da enfermagem na rede de urgência e emergência (FERNANDES, 2005).

A diversificação dos cenários de aprendizagem implica na participação de docentes, discentes e profissionais dos serviços, no exercício profissional. Essa participação se apresenta na perspectiva de uma efetiva articulação que contribui não só para a formação profissional, mas também para as mudanças na produção de serviços. A realidade concreta e os reais problemas da sociedade são substratos essenciais para o processo ensino/aprendizagem, como possibilidade de compreensão dos múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população (FERNANDES, 2005).

Estudos do campo do ensino e da pesquisa acadêmica explicitam não só a preocupação com a formação do educando para o adequado desempenho das práticas educativas, assim como ressaltam a formação do docente para assegurar a ambos a função educadora comprometida com o desenvolvimento social - a 'práxis crítico-criativa' (SOARES, 2010).

No entanto, se evidencia que a compreensão das peculiaridades do processo educativo exige uma capacitação específica que não é inerente à formação técnica do enfermeiro, enfatizando assim, a necessidade de se repensar o ensino de graduação em enfermagem, especialmente no setor de urgência e emergência, e neste caso em particular, de verificar como tal ensino vem respondendo ao cenário de mudanças (SOARES, 2010).

O processo de formação de profissionais críticos, reflexivos com capacidade de tomar decisões rápidas, embasadas em conhecimentos prévios de protocolos de atendimento emergencial, pressupõe deles a utilização de metodologias ativas de ensino, conquistadas durante a sua aprendizagem tendo o professor como facilitador e orientador (FERNANDES, 2005).

Os cursos de formação em urgência e emergência para enfermeiros contribuem para aumentar a sobrevivência de pacientes traumatizados e beneficiar a sociedade com seus anos produtivos salvos. Dessa forma, o socorrista através de um atendimento adequado da vítima, tem uma influência importante na sociedade (POGETTI, 2004).

No Brasil, os cursos de especialização em emergência ou em APH ainda são recentes. Diferente dos enfermeiros americanos e franceses, o enfermeiro brasileiro vem se qualificando nessa área, por meio de cursos de especialização (*lato sensu*) em emergência ou APH, atendendo às diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem (GENTIL, 2008).

Os enfermeiros têm buscado formas para compensar essa lacuna e complementar sua formação em APH, através de cursos e treinamentos como o Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Pré Hospital Trauma Life Support (PHTLS) ou até mesmo do Basic Life /Support (BLS), mas, mesmo assim, não foram considerados suficientes para as reais exigências do APH, devido às dificuldades de adaptação em laboratório das situações reais encontradas na prática do serviço, como

o difícil acesso ao local onde se encontram as vítimas, ou de atendimentos no interior de ambulâncias (ROMANZINI; BOCK, 2010).

As urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente em seu componente pré-hospitalar móvel (BRASIL, 2006a).

Também se constata a grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas, conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do SUS (BRASIL, 2006a).

Um comprometimento da qualidade na assistência pré-hospitalar tem sido observada nos últimos tempos devido a uma desprofissionalização, ou seja, a falta de formação e educação continuada dos trabalhadores das urgências; necessitando, portanto, da criação de estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexos entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde. (BRASIL, 2006a).

Assim torna-se necessário o estabelecimento de cursos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, necessitando de instrutores e multiplicadores com certificação e capacitação pedagógica para atender à demanda existente. O Regulamento Técnico do MS sobre urgências e emergências propõe aos gestores do SUS a criação, organização e implantação de Núcleos de Educação em Urgências – NEU (BRASIL, 2006a).

A Enfermagem, para redefinir seu compromisso frente às condições de saúde da população, precisa examinar, de forma rigorosa, a formação profissional oferecida nos cursos de urgência e emergência. Há uma grande preocupação em oferecer muita informação, em detrimento da formação e do desenvolvimento das capacidades de trabalhar com essa informação. Finalmente, o ensino atual não dá ênfase à formação do

aprendiz autônomo que precisa conhecer sua maneira própria de aprender, para assumir a responsabilidade pela sua aprendizagem (STEDLLE; FRIENDLANDER, 2003).

Com frequência, o ensino em saúde ocorre de forma tradicional, num modelo “professor-centrado”. O resultado dessa forma de organizar e propor ambientes de aprendizagem parece insuficiente para a formação de profissionais que necessitam muito mais do que reproduzir técnicas e conhecimentos propostos por autores consagrados, os quais, inúmeras vezes, são ineficazes em contextos cujas características sejam diferentes daquelas nas quais esses conceitos foram produzidos (STEDLLE; FRIENDLANDER, 2003).

A distância existente entre o que a sociedade precisa em termos de habilidades profissionais para melhorar a qualidade de vida e o que os cursos de formação têm oferecido, propiciou inúmeras críticas aos “modelos” de currículo existentes na área da saúde, e o surgimento de novas teorias que serviram de base para tentativas de melhorar as aprendizagens dos alunos, em todos os níveis de formação (STEDLLE; FRIENDLANDER, 2003, p.164).

O ensino em urgência e emergência está inserido no atual momento educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando todos os aspectos de ensino, tanto formal como também o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo, pesquisa ou extensão para a aprendizagem (ITO, 2006).

Os trabalhos relacionados a esta categoria convergem à importância do ensino da temática Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no currículo de uma escola de enfermagem e a necessidade de se buscar a implementação de uma mudança para adequar a formação profissional à diversidade e complexidade do mundo contemporâneo que se implica no enfrentamento de grandes desafios.

Pode-se inferir, então, que há algumas lacunas no que se refere à formação de enfermeiros para atuação no APH, pois, de um lado tem-se a legislação apontando a necessidade de um profissional de APH especialista em sua área de atuação com experiência e competência; e de outro há formação de enfermeiros generalistas, oriundos de universidades que procuram atender as exigências de um modelo integralista de assistência (VARGAS, 2006).

Tais considerações mostram semelhanças às do estudo de Stedlle e Friendlander (2003). Com frequência, o ensino em saúde ocorre de forma tradicional, num modelo “professor-centrado”. O resultado dessa forma de organizar e propor ambientes de aprendizagem parece insuficiente para a formação de profissionais que necessitam muito mais do que reproduzir técnicas e conhecimentos propostos por autores consagrados, os quais, inúmeras vezes, são ineficazes em contextos cujas características sejam diferentes daquelas nas quais esses conceitos foram produzidos.

O processo de formação de profissionais críticos, reflexivos com compromisso político e capazes de enfrentarem os problemas complexos da sociedade, e mais especificamente na área da saúde, pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, que possibilitem aos estudantes ocuparem o lugar de sujeitos na construção de sua aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador (FERNANDES, 2005).

De acordo com Ito (2006, p.121). “a formação da enfermagem moderna é estreitamente influenciada pelas relações sociais, políticas, de educação e de saúde, que culminam com as necessidades da sociedade brasileira. O grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela nova Lei de Diretrizes e Bases.

O estudo publicado por Vargas (2006, p74) confirmou a idéia inicial de que “o tema formação do enfermeiro em APH é tratado de forma incipiente, necessitando de revisão mais aprofundada dos conteúdos, e adequada reflexão no que tange ao papel da Universidade.”

Estudos do campo do ensino e da pesquisa acadêmica explicitam não só a preocupação com a formação do educando para o adequado desempenho das práticas educativas, assim como ressaltam a formação do docente para assegurar a ambos a função educadora comprometida com o desenvolvimento social - a ‘práxis crítico-criativa’. No entanto, se evidencia que a compreensão das peculiaridades do processo educativo exige uma capacitação específica que não é inerente à formação técnica do enfermeiro, enfatizando assim, a necessidade de se repensar o ensino de graduação em enfermagem, e neste caso em particular, de verificar como tal ensino vem respondendo ao cenário de mudanças (SOARES, 2010).

A análise desta temática permitiu verificar que atualmente, o ensino de enfermagem não só privilegia o estudo do corpo em sua dimensão biológica, como reforça a fragmentação desse corpo. Além disso, na maioria dos cursos, há uma grande

preocupação em oferecer muita informação, em detrimento da formação e do desenvolvimento das capacidades de trabalhar com essa informação. Finalmente, o ensino de graduação atual não dá ênfase à formação do aprendiz autônomo que precisa conhecer sua maneira própria de apreender, para assumir a responsabilidade pela sua aprendizagem.

O estudo publicado por Gentil (2008, p.145), argumenta que “entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no APH, estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente.”

O atendimento pré-hospitalar eficiente requer profissionais bem treinados na rápida identificação das condições do paciente e hábil no atendimento das vias aéreas, no choque e procedimento de imobilização adequado. Além de exercitar o bom julgamento para decidir que ação tomar na cena, como agir com eficiência e quais procedimentos realizar a caminho do hospital (POGETTI, 2004).

São muitos os desafios e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no ingresso ao APH, mas mesmo assim eles têm conquistado seu espaço, realizando com sucesso a prestação do cuidado que é a principal função da Enfermagem. Mudanças em relação à formação acadêmica estão surgindo, embora com certo atraso em relação às necessidades reais observadas e no nível profissional dos enfermeiros que já atuam no APH.

A atuação do enfermeiro no APH

Os estudos selecionados nesta categoria visaram mostrar a necessidade de um profissional qualificado para atuar nos serviços de urgência e emergência. A prática da enfermagem no ambiente pré- hospitalar envolve não apenas habilidade 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 da enfermagem hospitalar.

Mafra *et al.* (2008) e Martins *et al.* (2006) mostram, em seus estudos, resultados similares a respeito da necessidade de um profissional devidamente qualificado para atuar em APH. Descrevem as competências e o perfil que o profissional deve ter para

atuar em serviço de urgência, além de compartilharem a mesma opinião que a área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde.

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços a pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstância da vida (COREN-MG, 2009).

Corroborando, Barros (2002, p.135) afirma que “a enfermagem é uma profissão que busca desafios. Nas atividades diárias, os enfermeiros trabalham com situações complexas que exigem conhecimento, habilidades, capacidade de tomada de decisões e objetividade”.

O enfermeiro é um profissional que vive sob condições estressantes de trabalho; presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontra-se a unidade de emergência e os enfermeiros que lá trabalham (BATISTA; BIANCHI, 2006).

O APH compreende as ações iniciais realizadas em curto espaço de tempo pela equipe de resgate no local onde ocorre o agravo à saúde seja ele traumático, clínico ou psíquico. A remoção das vítimas com segurança e com suporte de vida até um centro de atendimento hospitalar de referência tornou-se indispensável atualmente. O enfermeiro, por estar inserido nesse cenário, encontra diversos desafios relacionados à operacionalização do serviço e sua formação pessoal/profissional (ROMANZINI; BOCK, 2010).

O objetivo do atendimento inicial à vítima de trauma é identificar rapidamente situações que coloquem a vida em risco e que demandem atenção imediata pela equipe de socorro. Deve ser rápido, organizado e eficiente de forma que permita decisões quanto ao atendimento e ao transporte adequados, assegurando maiores chances de sobrevivência (OLIVEIRA; PAROLIN; JR TEIXEIRA, 2004).

De acordo com Batista e Bianchi (2006, p.73), “pode-se considerar que a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro em unidade de emergência concentra-se no fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana”.

O reconhecimento da efetividade da assistência precoce às pessoas em situações de emergência seja por mal súbito, acidentes ou violência, resultou no surgimento de vários serviços de saúde, públicos e privados, de atendimento pré-hospitalar (APH) e de remoção inter-hospitalar (GENTIL, 2008).

Ao longo da história a enfermagem teve participação marcante na prestação de socorro, no atendimento inicial e resgate de doentes e feridos de guerras. Na sociedade moderna outra guerra não declarada, “a das causas violentas, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas”, é a principal responsável pela mortalidade decorrente de situações de urgência/emergência (ROMANZINI; BOCK, 2010, p.126).

No que se refere ao perfil do profissional enfermeiro que atua no APH, a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde orienta que deva ter iniciativa, estar preparado para trabalhar em conjunto com a equipe; tomar decisões rápidas, embasadas em conhecimentos prévios e protocolos de atendimento, sendo essas últimas fundamentais para o sucesso da ação. Além disso, faz alusão a algumas características psíquicas desse profissional. Menciona que o autocontrole e equilíbrio emocional são fundamentais para agir sob pressão e estresse, pois muitas ações são realizadas em ambientes perigosos com pouca iluminação ou espaço (BRASIL, 2006a).

Esta portaria propõe também a existência de Núcleos de Educação em Urgências (NEU), que devem se organizar como espaços de saber interinstitucionais de formação, capacitação, e habilitação continuada de recursos humanos para as urgências.

Entende-se que os profissionais que venham a atuar nos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo e Móvel (oriundos ou não da área da Saúde) devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto (BRASIL, 2006b, p.16).

O estudo publicado por GENTIL (2008), argumenta sobre o desenvolvimento dos serviços de urgência e emergência que culmina com a necessidade de profissional qualificado que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem a ser realizado, durante o APH ou a remoção inter hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde. Entre as competências importantes para o exercício da prática de

enfermagem no APH, estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente.

O atendimento pré-hospitalar eficiente no local requer socorristas bem treinados na rápida identificação das condições do paciente e hábil no atendimento das vias aéreas, no choque e procedimentos de imobilização adequados. O socorrista deve exercitar o bom julgamento para decidir que ação tomar na cena, como agir com eficiência e quais procedimentos realizar a caminho do hospital (POGETTI, 2004).

As técnicas cada vez mais aprimoradas para diagnóstico e tratamento cirúrgico auxiliam muito na recuperação do paciente crítico, no entanto, percebe-se uma grande carência em programas de educação preventiva e de capacitação ao pessoal que atende no espaço pré-hospitalar. Torna-se possível reduzir a mortalidade em 30% se o atendimento for adequado ainda no local do acidente (RESENDE; KOEPP; WENDLAND, 2005).

São muitos os desafios e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no ingresso ao APH, mas mesmo assim eles têm conquistado seu espaço, realizando com sucesso a prestação do cuidado que é a principal função da Enfermagem. Mudanças em relação à formação acadêmica estão surgindo, embora com certo atraso, em relação às necessidades reais observadas e no nível profissional dos enfermeiros que já atuam no APH (ROMANZINI; BOCK, 2010).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa da literatura apontou que as publicações referentes ao Atendimento Pré-Hospitalar, ainda são incipientes no Brasil, no tocante à produção da enfermagem sobre a formação do enfermeiro em APH. Este fato de certa forma limitou a ampliação da revisão, e a possibilidade de se comparar seus resultados com outros estudos de tal natureza.

De acordo com o exposto, os profissionais que atuam na urgência e emergência deveriam ser capacitados com certa frequência, considerando que esta área demanda habilidades técnica, ética, e relacional para se trabalhar com segurança junto à vítima de trauma.

Neste caso, existe necessidade de maior atenção às questões referentes ao APH na formação do enfermeiro, pois devido a determinações legais respaldadas pelos órgãos de classe como os Conselhos de Enfermagem, esse profissional é imprescindível para o bom andamento de tais serviços, já que compete ao enfermeiro garantir a assistência de qualidade onde quer que esteja atuando, quer no contexto intra-hospitalar ou no pré-hospitalar.

Sendo assim, como aponta a revisão integrativa da literatura, é necessário que se repense o Currículo de Graduação em Enfermagem, no que concerne ao oferecimento de disciplinas tanto obrigatórias como optativas, que contemplem conteúdos de urgência e emergência. Caso isto não seja possível, que as escolas de Enfermagem possibilitem aos alunos buscar experiências extracurriculares, principalmente aqueles alunos que apresentam grande interesse na área de APH. Talvez essa seja uma alternativa para minimizar as dificuldades encontradas pelo profissional, caso venha atuar em APH.

REFERÊNCIAS

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002. 511p.

BATISTA, K. M, BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de urgência. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v.14, n.4, p.534-539, jul./ago, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: Mar.2013.

BEYA, S. C.; NICOLL, L. Elaboração de diretrizes para a prática clínica como uma abordagem para a prática baseada em evidências. **AORN Journal**, v.67, n.5, p.1037-1038, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde**. 3.ed. (ampl). Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 256p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Painel de indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 61p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.529 de 28 de agosto de 1998**. Normatiza a atividade médica em nível pré-hospitalar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 set. 1998. p. 69. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1529_1998.htm>. Acesso em: Abril, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Legislação e Normas [texto]**, v.11, n.1, Belo Horizonte: COREN-MG. 2009, 100p.

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. Filial do Estado de Minas Gerais. **Manual de socorro básico de emergência**. 1.ed. Revisão geral: BICALHO, D. S.; RAMALHO, M. C.; BH, 2007. 160p.

FERNANDES, J. D.; *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica. In: **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.39, n.4, p. 443-449, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v.39n4/10.pdf>>. Acesso em Abril, 2013.

GANONG, L. H. Comentários de pesquisa integrativa em enfermagem. **Pesquisa em Enfermagem e Saúde**, v.10, p.1-11, 1987.

GENTIL, R. C.; *et al.* Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v.16, n.2, mar./abr, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: Mar.2013.

HAFEN, B. Q; KARREN, K. J; FRANDSEN, K. J. **Guia de primeiros socorros para estudantes**. 7.ed. São Paulo: Manole, 2002.518p.

ITO, E. E.; *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.40, n.4, p.570-5, 2006; Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: Mar.2013.

MAFRA, D. A. L.; *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual para riscos biológicos em um serviço de atendimento móvel de urgência. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v.32, n.1, p.31-38. Jan/mar, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br>> Acesso em: Abril.2013.

MARTINS, C; *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.15, n.3, p.472-8, jul./set, 2006 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: Mar.2013.

MORAIS, D. A. **Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar:** ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. 2007. 90f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

OLIVEIRA, B. F. M.; PAROLIN, M. K. F.; JR TEIXEIRA, E. **Trauma:** atendimento ré-hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2004. 306p. OK

PAIVA, M. H. R. S. **Atendimento pré-hospitalar público de Belo Horizonte:** uma análise da adoção às medidas de precaução pela equipe multiprofissional. 2007.112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

POGETTI, R. S.; *et al.* **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado:** básico e avançado. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, 451p.

_____. R. S.; *et al.*. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado:** básico e avançado. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 6º Reimpressão. 2007, 596p.

RESENDE, M. S; KOEPP, J; WENDLAND, M. J. Necessidades e expectativas no trabalho com trauma no atendimento pré-hospitalar. **Revista Nursing**, v.89, n.8, p.475-479, out. 2005. Disponível em: <<http://www.lilacs.br>>. Acesso em: Abril, 2013.

ROMANZINI, E. M; BOCK, L. S; Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.18, n.2, mar/abr, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: Mar, 2013.

SANTOS, C. P.; LUNARDI, F. W. D.; LUNARDI, V. L.; *et al.* A produção científica de enfermagem acerca da clínica: uma revisão integrativa. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.45, n.2, p.494-500, 2011.

SOARES, C. B. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p.111-6, jan./fev. 2010. Disponível em:<<http://www.medline.com.br>>. Acesso em: Abril, 2013.

STEDLLE, N. L. R; FRIENDLANDER, M. R. Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.11, n.6, p.792-9, 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a14.pdf>> Acesso em: Abril, 2013.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

VARGAS, D. Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades no início da carreira. **Revista Paulista Enfermagem**; v.25, n.1, p.38-43, mar. 2006. <<http://www.lilacs.br>>. Acesso em: Mar, 2013.