

**Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência***Permanent/continuing education as management strategies in Mobile Emergency Care Services**Capacitación permanente/continua como estrategias de gestión en el Servicio de Atención Móvil de Urgencias*Livia Barrionuevo El Hetti<sup>1</sup>, Andrea Bernardes<sup>2</sup>, Carmen Sílvia Gabriel<sup>3</sup>, Cinira Magali Fortuna<sup>4</sup>, Vanessa Gomes Maziero<sup>5</sup><sup>1</sup> Enfermeira. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [liviaelhetti@hotmail.com](mailto:liviaelhetti@hotmail.com).<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [andreab@eerp.usp.br](mailto:andreab@eerp.usp.br).<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [cgabriel@eerp.usp.br](mailto:cgabriel@eerp.usp.br).<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [fortuna@eerp.usp.br](mailto:fortuna@eerp.usp.br).<sup>5</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, nível Mestrado, da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [vamaziero@yahoo.com.br](mailto:vamaziero@yahoo.com.br).**RESUMO**

O estudo objetivou analisar a percepção dos profissionais sobre educação permanente e/ou continuada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do Estado de São Paulo. Trata-se de estudo qualitativo que utilizou a análise temática de conteúdo para análise dos dados. Das entrevistas com 30 profissionais emergiram duas categorias: Desconhecimento da temática pelos atores institucionais; Necessidades percebidas e relatadas. Os resultados revelaram que a educação permanente ainda é incipiente nesse serviço. Ausência de uso de protocolos, comunicação ineficaz, falha na supervisão, falta de capacitação para o atendimento a pacientes psiquiátricos, carência de humanização e falta de apoio psicológico aos profissionais são apontados como problemas a serem resolvidos. O estudo possibilitou identificar que grande atenção deve ser dada à educação permanente como estratégia de qualificação das práticas nos serviços de urgência e emergência. A compreensão do conceito e a implantação na prática diária configuram-se em enorme desafio nesse cenário.

**Descritores:** Enfermagem; Educação; Educação Continuada; Socorro de Urgência; Serviços Médicos de Emergência.**ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze the perception that healthcare professionals make of permanent and/or continuing education at the Mobile Emergency Care Services in a municipality in São Paulo state. This qualitative study was performed using thematic content analysis. Interviews were conducted with 30 healthcare professionals, which revealed two categories: Unawareness of the theme by the institutional actor; Realized and reported needs. Results showed that permanent education remains incipient at this service. A lack of compliance to protocols, ineffective communication, poor supervision, lack of preparation to care for psychiatric patients, need for humanization and a lack of psychological support to healthcare professionals were highlighted as problems to be solved. It was identified that permanent education should receive close attention as a strategy for improving practice in emergency care services. Understanding the concept and its implementation in everyday practice are a great challenge in this setting.

**Descriptors:** Nursing; Education; Education, Continuing; Emergency Relief; Emergency Relief.**RESUMEN**

Se objetivó analizar la percepción de profesionales sobre educación permanente y/o continua en el Servicio de Atención Móvil de Urgencias de un municipio del Estado de São Paulo. Estudio cualitativo utilizando análisis temático de contenido para evaluar los datos. Entrevistados 30 profesionales emergieron dos categorías: Desconocimiento de la temática por los actores institucionales; Necesidades percibidas e informadas. Los resultados revelaron que la educación permanente es aún incipiente en dicho servicio. Falta de utilización de protocolos, comunicación ineficaz, falla de supervisión, falta de capacitación para atención de pacientes psiquiátricos, carencia de humanización y falta de apoyo psicológico, son sindicados como problemas a resolver. El estudio permitió identificar que debe otorgarse gran atención a la educación permanente como estrategia de calificación de las prácticas en los servicios de urgencias y emergencias. La comprensión del concepto y la implantación en la práctica diaria se configuran como enorme desafío en tal escenario.

**Descriptores:** Enfermería; Educación; Educación Continua; Socorro de Urgencia; Servicios Médicos de Emergência.

## INTRODUÇÃO

As portas de urgência constituem-se em importante observatório da condição de saúde da população e da atuação do sistema de saúde. Através delas se mostram os agravos inusitados à saúde da população, sendo, portanto, importante fonte de informação em tempo real para as ações de vigilância em saúde<sup>(1)</sup>.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), classificado como fixo e móvel, é parte integrante dos sistemas de assistência às urgências e emergências e constitui um tipo de ação de saúde recente no Brasil. O APH móvel é responsável pelo atendimento de urgências e emergências no espaço pré-hospitalar, ou seja, atendimentos em domicílios, em vias públicas, enfim, em qualquer lugar coberto pelo serviço.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) deve responder às necessidades da população, oferecendo melhor resposta de pedido de assistência, por meio de Centrais de Regulação Médica, sendo imprescindível a liberação de recursos específicos para atender a necessidade de cada paciente<sup>(1)</sup>.

Dessa forma, com o objetivo de prestar a assistência necessária ao indivíduo, torna-se essencial a qualificação das equipes que atuam nas viaturas de suporte básico e avançado de vida. Nessa perspectiva, uma das diretrizes para o trabalho da Educação na Saúde, divulgada através do Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006), é avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente e assim, adequá-los às distintas lógicas das populações assistidas e suas especificidades, incluindo os diferentes sistemas de atenção às urgências<sup>(2)</sup>.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, veio adequar a formação e a qualificação dos trabalhadores da área da saúde às necessidades da população, contribuindo assim, para o desenvolvimento do SUS. Essa estratégia se caracteriza pela educação na vida cotidiana e prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco<sup>(3)</sup>.

Com intuito de modificar os modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde, a educação permanente apresenta um conjunto de práticas pedagógicas

importantes na busca do melhor desenvolvimento profissional. Fortalece tais práticas ao proporcionar aprendizagem no trabalho, por meio de trocas de experiências e no levantamento das reais necessidades de saúde<sup>(4)</sup>.

Dessa forma, como estabelecido, a proposta de EPS objetiva transformar a prática profissional e o trabalho em si, ao capacitar o profissional da área da saúde no seu contexto de trabalho, com base na problematização, onde emergem os problemas e as necessidades de saúde da população<sup>(5)</sup>.

A educação permanente para equipes de saúde, em especial para equipes de atendimento a urgência, é fundamental, pois proporciona uma releitura crítica das condições de trabalho, das relações estabelecidas e das necessidades de saúde, levando em conta as particularidades de cada região, dos usuários e dos trabalhadores envolvidos. Incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem, consiste em um dos enfoques da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>(3)</sup>.

Para os profissionais, é preciso reconhecer o caráter educativo no ambiente de trabalho e aplicar as atividades educativas proporcionadas pelo serviço de saúde, compondo-se como apoio de um processo de formação político-pedagógico<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, o processo educativo deve ser implementado nos diferentes serviços de urgência e emergência, considerando a importância do oferecimento de um atendimento rápido e qualificado, almejando a redução da morbimortalidade.

Assim, a justificativa desse estudo pauta-se na necessidade de se intensificar as ações de educação permanente nos serviços de urgência e emergência como recurso para qualificar a assistência prestada, uma vez que não há domínio conceitual, nem tampouco a operacionalização dessa estratégia em vários cenários<sup>(7-8)</sup>, especialmente no que se refere à urgência e emergência. Dessa forma, faz-se necessária a implantação de programas de EPS que abordem aspectos essenciais para o desenvolvimento do trabalho nesses serviços, proporcionando aprimoramento, a implementação da Política e a superação das dificuldades decorrentes dessa implementação.

O presente estudo objetivou analisar a percepção dos profissionais sobre educação permanente e/ou continuada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do interior do Estado de São Paulo – Brasil.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa que busca uma compreensão única do fenômeno em estudo. Trabalha com o universo de significados a partir de descrições minuciosas onde se captam as percepções, emoções e interpretações do sujeito inserido em seu contexto<sup>(9)</sup>.

A pesquisa foi realizada no SAMU de um município situado na região nordeste do estado de São Paulo que consta com uma população de 604.682 habitantes<sup>(10)</sup>. Este serviço possui 11 Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) que ficam distribuídas nas diferentes Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS) e duas Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA) que têm sua base própria. Os atendimentos são realizados por meio dos pedidos feitos pelo número 192, e os mesmos são distribuídos a partir da Central Única de Regulação Médica (CURM). O serviço conta atualmente com 65 auxiliares de enfermagem, nove enfermeiros e um coordenador.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2011, nos períodos diurno e noturno, com 30 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, sendo 22 auxiliares de enfermagem que trabalham nas USB, sete enfermeiros que trabalham na USA e um médico coordenador que trabalha na base do SAMU Regional. Os critérios de inclusão foram: estar presente e disponível no período da coleta de dados, ter disponibilidade de tempo para responder a entrevista, estar trabalhando na instituição por no mínimo um ano e consentir em participar da pesquisa. Do total de auxiliares de enfermagem, quatro não aceitaram participar do estudo, 36 não estavam presentes no período da coleta de dados por motivo de folga, férias ou licença, e três tinham menos de um ano no serviço. Em relação aos enfermeiros, um estava de férias e o outro tinha menos de um ano no serviço.

Foi realizada entrevista semiestruturada que combina perguntas abertas, onde entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições pré-fixadas pelo pesquisador<sup>(9)</sup>. As perguntas contemplavam aspectos relacionados às

atividades educativas realizadas, bem como as estratégias utilizadas para implementação dessas atividades educativas e para a transformação do processo de trabalho. Além disso, foi questionado acerca das atividades educativas ainda incipientes no serviço, bem como sobre a diferença entre educação permanente e continuada.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, realizadas e gravadas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 1266/2011) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os entrevistados, atendendo às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o anonimato a todos os entrevistados. As falas foram codificadas com a sigla “AE” para Auxiliares de enfermagem, “E” para Enfermeiros e C para Coordenador, seguida do número da entrevista (AE 1 até AE 22), (E 1 até E 7) e (C1).

Para a análise dos dados, optou-se pela utilização da análise temática de conteúdo descrita por Bardin<sup>(11)</sup>, a qual se organiza em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

## RESULTADOS

A análise do material empírico permitiu o reconhecimento de oito subcategorias: Treinamento x Capacitação; Educação Continuada X Educação Permanente; Capacitação no atendimento ao paciente psiquiátrico; Aplicabilidade do processo educativo à realidade de trabalho; Apoio Psicológico; Humanização; Uso de Protocolos de Atendimento; Dificuldade na Comunicação/Supervisão. Tais subcategorias geraram duas categorias: Desconhecimento da temática pelos atores institucionais e Necessidades percebidas e relatadas. A primeira, diz respeito ao desconhecimento dos atores institucionais acerca dos conceitos de educação permanente e educação continuada e a segunda, diz respeito às críticas sobre o modo de condução do processo.

### **Desconhecimento da temática pelos atores institucionais**

Para que se tenha sucesso na utilização de qualquer estratégia educativa, é imprescindível que haja a compreensão dos envolvidos sobre a mesma. Ocorre que,

nesse caso, os trabalhadores desconhecem conceitos importantes, intitulado como treinamento ou capacitação, toda e qualquer proposta:

*Agente tem curso de capacitação de um ano, de 170 horas, que ainda está transcorrendo. (AE 2)*

*Eu acho que o nosso treinamento era muito falho né, agora com esse treinamento que veio, eu não acredito que esteja faltando alguma coisa, porque como você falou, agora a gente trabalha com a nossa realidade, porque chegou equipamentos novos... Então nós estamos sendo treinados pra trabalhar com isso... (AE 22)*

Nota-se que os profissionais não sabem a diferença entre os termos “capacitação” e “treinamento”. É possível observar tal fato quando alguns nominam o curso ofertado pelo Ministério da Saúde, que ocorria paralelamente a coleta de dados, como capacitação e outros, como treinamento.

O processo de capacitação e de treinamento se difere em muitos pontos. No caso do treinamento os conhecimentos são transmitidos ou comunicados sem o retrabalho entre agente e sujeito, seja por quem exprime o conhecimento ou por quem os escuta e os aprende<sup>(12)</sup>.

O profissional treinado acaba desenvolvendo habilidades específicas, por meio de repetições mecânicas e com pouca liberdade de expressão para com o processo de transmissão de conhecimentos.

Estudo realizado com trabalhadores de um hospital de ensino reforça essa constatação ao levantar as necessidades educacionais de trabalhadores de enfermagem. O resultado encontrado aponta que o enfoque está nos problemas mais recorrentes e nas falhas identificadas. Dessa forma, as ações educativas são mais voltadas para os procedimentos técnicos de enfermagem que respondem ao modelo hegemônico de cuidado e de atenção à saúde, denominado modelo biomédico<sup>(13)</sup>.

Apesar de ser uma fase curta do processo educativo, o treinamento caracteriza-se como um momento importante quando tem a finalidade de desenvolver habilidades técnicas específicas. No entanto, ele deve ser parte de um processo educativo mais amplo em que a técnica é contextualizada, assim como outros aspectos do âmbito conceitual e atitudinal.

Já o termo capacitação é um processo de aprendizagem no qual competências são desenvolvidas.

Envolve a reorganização dos serviços e das práticas, devendo ser dialógica, crítica e reflexiva. Busca-se o desenvolvimento de capacitações baseadas nos valores pré-existentes como ponto de partida para proporcionar mudanças positivas no desenvolvimento de pessoas<sup>(14)</sup>. Envolve reflexões através das experiências de vida de cada um, as quais fornecem a possibilidade de criar novas ideias que tragam melhoria para o trabalho.

A dificuldade também ocorreu ao conceituarem educação permanente e continuada, mesmo para profissionais de nível universitário, reforçando a necessidade de revisão e divulgação dos conceitos.

*Eu tenho uma ideia do que seja né, a educação permanente é aquela que sempre está sendo dada, renovada independentemente se a matéria é a mesma, se é o mesmo assunto, sempre tem novidade sobre aquele tema. Continuada é que sempre vai dando, não é uma coisa que só da uma vez e depois para pra nunca mais dar... (AE 10)*

*A educação permanente é aquela que você faz a educação constantemente com o tema mais apropriado para a sua profissão; educação continuada é aquela que você tem no dia-a-dia e no seu trabalho, hora aparece uma coisa pra você realizar, hora não, desde que tenha alguém que possa te orientar quanto à novidade e introdução de novo aparelho no serviço, isso seria Continuada. A permanente é aquela que você faz quando o serviço necessita... (E3)*

Percebe-se que os trabalhadores, ao serem abordados sobre a diferença entre os termos educação continuada e educação permanente, não souberam responder ou tinham uma concepção diferente daquela preconizada pelas portarias ministeriais. Alguns disseram conhecer o termo educação continuada, fato que pode ser justificado pela maior aplicação e difusão dessa estratégia.

Estudo realizado no estado de São Paulo evidencia que os resultados esperados a partir das ações educativas, em curto prazo, levam à melhoria na qualidade do desempenho técnico e diminuição de falhas nos procedimentos, demonstrando a atribuição de valor da ciência como fonte do conhecimento, a dimensão técnica do trabalho e a concepção de educação continuada. Já a médio e longo prazo, há o acréscimo da reflexão crítica do trabalho e articula-se a teoria e prática em uma ampliação da concepção da educação permanente<sup>(13)</sup>.

Apesar da compreensão e divulgação incipiente, fica constituída a qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS, em acordo com os princípios da integralidade e humanização, como uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, através da Portaria nº 1.600 de 7 de julho de 2011, no Art. 2º, que veio reformular a Política Nacional de Atenção às Urgências<sup>(15)</sup>. Para que essa política se constitua de fato, é necessário que os gestores responsáveis e trabalhadores compreendam o conceito da educação permanente e sua proposta, para que a mesma seja desenvolvida no cenário do trabalho.

Estudo realizado em Londrina com facilitadores de educação permanente obteve como um dos resultados que 63,5% dos concluintes referiram não ter tido experiência anterior em educação permanente em saúde. Isso leva à reflexão de que os processos desenvolvidos anteriormente pelo serviço, não foram reconhecidos como educação permanente pelos trabalhadores<sup>(16)</sup>.

A EPS precisa ser entendida, simultaneamente, como uma prática de ensino-aprendizagem, e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação na saúde popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho<sup>(17)</sup>.

Trata-se de um desafiador compromisso a implementação de uma política de formação dos profissionais da saúde que seja capaz de refletir e interagir com as ações reais, superando modelos instituídos e causando mudanças efetivas, através de perfis profissionais ético-politicamente comprometidos<sup>(6)</sup>.

Nesta perspectiva, na tentativa de entender se o processo educativo ao qual estavam submetidos tratava-se de educação permanente, buscou-se verificar a aplicabilidade à realidade de trabalho:

*Essas coisas que a gente está fazendo são de excelente qualidade, porém muita coisa foge muito da nossa realidade, é totalmente diferente do que a gente vê aqui.*(AE 3)

O processo educativo oferecido para auxiliares de enfermagem e motoristas do SAMU, proveniente do Ministério da Saúde, se aplica de forma incipiente à realidade de trabalho deles. Segundo os relatos, são

ministradas muitas aulas teóricas, destacando aspectos globais do atendimento de urgência e emergência que não se adequam à realidade local. Destaca-se a importância da integração entre aspectos conceituais e vivenciais para efetivação da educação permanente. Esse fato dá indícios de que não vem ocorrendo aprendizagem significativa, ou seja, aquela em que o tema dialogado se vê articulado à vivência concreta dos trabalhadores.

Por outro lado, a proposta educativa realizada com a equipe de saúde proporcionou um espaço de discussão de dúvidas e dificuldades, conforme relatado a seguir:

*A educação continuada, esse curso que a gente tá fazendo há quase um ano [...] está assim tirando nossas dúvidas entendeu? Aquilo que a gente tem dúvida a gente tá tirando e aperfeiçoando aquilo que a gente tinha, assim... uma certa dificuldade para trabalhar[...].*(AE 12)

Além de ampla discussão, o curso do Ministério da Saúde proporcionou maior vínculo e interação entre a equipe de saúde, a exposição das dificuldades e esclarecimento de dúvidas:

*Esse curso do Ministério da Saúde está permitindo um vínculo maior entre a equipe, eles têm um tutor que é um enfermeiro do SAMU, apesar de vir padronizado o ensino e os módulos que são ministrados, mas existem espaços pra discussão entendeu, de particularidades, de questões do dia-a-dia de trabalho... mas isso ainda é um pouco restrito a quem tá fazendo esse curso né...* (E6)

Alguns trabalhadores reconhecem que o curso oferecido se aproxima mais da educação continuada, embora apresente traços de educação permanente na medida em que discutem aspectos referentes à realidade de trabalho e estratégias de modificação da prática.

### **Necessidades percebidas e relatadas**

Ficou muito evidente pela expressão dos entrevistados a dificuldade no atendimento a pacientes com distúrbios psiquiátricos:

*Outra dificuldade muito grande nossa é paciente psiquiátrico, você nunca sabe como agir, você quer ajudar, você sabe que precisa, mas até que ponto você pode chegar, até que ponto você pode fazer isso, a gente tem muitas*

*dificuldades aqui, que na maioria das vezes a gente tenta resolver com o nosso bom senso[...] (AE 10)*

Os serviços pré-hospitalares de urgência atendem pacientes que, dentre outras coisas, apresentam alterações psicológicas, podendo estar ou não agressivos. Além disso, prestam atendimento às pessoas que estão com alterações mentais em decorrência do uso de álcool ou drogas, situações estas que podem tornar o trabalho dos profissionais mais difíceis, uma vez que estes pacientes podem estar em surto psicótico e/ou agressivos.

Em determinadas situações de emergência psiquiátrica, o trabalhador pode não estar preparado para atuar da melhor forma possível. Como a estratégia da educação permanente não está incorporada a essa realidade, as necessidades educacionais dos trabalhadores, na maioria das vezes, mantêm-se desconhecidas ou pouco exploradas. Os trabalhadores se surpreendem com a própria falta de conhecimento no que tange ao atendimento à vítima de agravo psiquiátrico, o que leva muitas vezes a falhas na prestação de um cuidado integral ao paciente. Entretanto, nem sempre há programas de educação em serviço para o preparo do enfermeiro e equipe no local da prática<sup>(18)</sup>.

A proposta de educação permanente, neste caso, teria o papel de identificar, junto aos trabalhadores, quais são as dificuldades apresentadas no trabalho diário, e dessa forma atuar nos principais problemas levantados, de acordo com a realidade do serviço. Assim, o profissional de saúde teria um espaço para discussão do tema com posterior modificação de sua realidade, ofertando ao usuário com distúrbio psiquiátrico um atendimento de maior qualidade, diminuindo riscos de agravos à saúde e proporcionando maior segurança.

As dificuldades relatadas no atendimento às vítimas em situações de urgência ou emergência podem provocar agravos à saúde para o próprio profissional, envolvendo alterações emocionais, físicas e mentais, reduzindo sua capacidade funcional e produtiva. Como consequência, é ofertado um atendimento de baixa qualidade, além de potencializar as ausências por faltas, licença médica ou transferência. Quando abalados psicologicamente, passam por privação de sono e trabalham sob pressão, o que contribui com o aumento da incidência de erros. Os distúrbios psicológicos podem colaborar com a baixa qualidade no atendimento prestado ao usuário,

especialmente se o trabalhador estiver estressado, depressivo e impaciente. Sabe-se que a assistência prestada pelo serviço de urgência e emergência exige elevado grau de agilidade, destreza física e energia<sup>(19)</sup>, que podem ser afetadas quando há alterações psicológicas.

Essa e outras situações impostas em decorrência dos atendimentos de emergência podem levar o trabalhador ao adoecimento psicológico, o que justifica a necessidade do apoio de um profissional capacitado:

*Um acolhimento também mais do profissional, porque a gente se depara com acidente grave, envolvendo criança, o psicológico da gente fica abalado e automaticamente você é liberado pra outro acidente... Então essa é uma dificuldade, não dá tempo da gente recompor o psicológico. (AE 13)*

Diariamente os profissionais que trabalham no SAMU se deparam com situações geradoras de estresse como a morte, catástrofes e acidentes graves. É necessário que o serviço disponha de um espaço destinado ao apoio psicológico para esses trabalhadores, de modo que possam expressar seus medos, angústias, preocupações. Somente estando bem psicologicamente, o trabalhador pode prestar um atendimento qualificado:

*Eu pensaria muito em uma coisa chamada humanização do trabalho, isso é uma coisa muito difícil de acontecer, você tendo esse tipo de trabalho humanizado, o resto às dificuldades você automaticamente as identifica e você trabalha melhor[...] (E3)*

Destaca-se nos serviços de saúde a falta de humanização, a fragmentação do processo de trabalho e relações hierárquicas entre os profissionais; precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção, desrespeito aos direitos dos usuários e formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde<sup>(20)</sup>.

Deste modo, a humanização do atendimento mostra-se relevante no contexto atual. Para que esta prática seja desenvolvida nos diferentes níveis de atenção à saúde é necessária a troca e a construção de saberes, a identificação das necessidades e interesses dos diferentes sujeitos, o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e

protagonistas das ações de saúde e, somando-se a isso, a construção de redes solidárias, interativas e participativas no SUS<sup>(20)</sup>.

Diante do exposto, além dos benefícios trazidos à população, os serviços de saúde também garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores em suas diferentes instâncias, sendo a mesma um dos eixos da Política Nacional de Humanização. Esse tema deve compor o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando a humanização aos Núcleos de Educação Permanente e às instituições de formação<sup>(3)</sup>.

Outra necessidade relatada refere-se ao uso de protocolos nos atendimentos de urgência e emergência que no serviço de atendimento móvel em questão ainda é incipiente:

*Muitas vezes você não sabe como proceder com o paciente em óbito, pra onde levar, quem vai constatar o óbito. Muitas vezes a USA está ocupada, falam pra gente levar na UBDS mais próxima, mas muitas vezes a gente tem problema com a polícia que não quer que tira o paciente do local porque não sabe se foi crime, se foi suicídio, então a gente fica sem saber o que fazer... Então eu acho que deveria ter um melhor entendimento [...] (AE 19)*

Identifica-se que em muitos atendimentos realizados, falta o uso de protocolos, as ações acabam ficando falhas e o profissional não sabe como proceder. É necessária, principalmente nos serviços de urgência e emergência, uma padronização nas condutas e procedimentos por meio de protocolos que tenha respaldo legal, pois o profissional está, a todo o momento, fazendo atendimentos que necessitam de raciocínios rápidos, decisões certas e imediatas.

Protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde<sup>(21)</sup>.

Os protocolos, muitas vezes, não são construídos com os profissionais, sendo considerado somente o conhecimento científico para sua elaboração, e não a

experiência e realidade do trabalho vivenciado pela equipe. O uso de protocolos possibilita ao enfermeiro e à equipe de atendimento pré-hospitalar, menor tempo de atendimento, maior eficiência, menores possibilidades de erros, garantindo atendimento de qualidade e com eficácia<sup>(22)</sup>.

Destarte, são estratégias fundamentais, tanto no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações, quanto na padronização das ações e do processo de trabalho e podem ser considerados elementos fundamentais para a obtenção de qualidade dos serviços prestados<sup>(21)</sup>.

Logo, torna-se fundamental nesse serviço que toda a equipe adote condutas pautadas em protocolos, e que estes estejam de acordo com a realidade do serviço, com o propósito de modificar positivamente a qualidade prestada e o resultado final do atendimento, tanto para a equipe, como para o paciente.

Nesse caso, além do uso incipiente de protocolos, nota-se falha na comunicação e na supervisão que também podem potencializar os erros:

*Você nunca é ouvida pra chegar numa coisa melhor, eles fazem o que eles acham que seria bom. (AE 15)*

*Às vezes passamos por algumas situações, temos dúvidas ou tem que ter algum tipo de respaldo, está tendo falha aí, às vezes um erro de comunicação, teve até uma ou duas reuniões, mas aí chega na reunião o povo começa a dispersar... e acabamos não tendo resposta daquilo que a gente está tentando buscar. (AE 20)*

O coordenador é o responsável técnico pela equipe de enfermagem, têm um papel essencial nesse processo, uma vez que deve aprimorar a qualidade do serviço por meio da orientação e escuta atenta das equipes. A comunicação em grupos de discussão é uma importante ferramenta na geração de conhecimento, uma vez que, através dela, é possível reconstruir conhecimentos entre profissionais. Dessa forma, deve acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação no trabalho<sup>(23)</sup>.

Na avaliação da coordenação, o processo comunicativo é falho também por parte do profissional, na medida em que eles não verbalizam suas dificuldades diretamente à coordenação ou ao responsável técnico:

*Também eles não passam nenhuma dificuldade disso; porque um grupo menor você até consegue, um grupo maior você não consegue se organizar. Então a gente põe alguns cursos de capacitação e eles fazem, até esse curso mesmo do Ministério houve uma chiadeira, que nem o curso eles queriam fazer, então veio através do pagamento de hora, a gente dá essas horas e vocês fazem o curso; agora trazer essas dificuldades eles falam, falam, mas não trazem as dificuldades, o serviço está aberto. (C 1)*

A colocação do coordenador sobre o não posicionamento por parte dos funcionários pode justificar-se pela dificuldade de articulação entre a coordenação e a equipe de trabalho. Muitas vezes, a direção dos serviços se coloca muito distante das equipes e da realidade do trabalho, e o profissional que está na ponta sente dificuldade em fazer essa aproximação. Neste contexto, novas estratégias devem ser pensadas, de modo que a comunicação se torne mais efetiva levando à articulação de todas as esferas, à resolução mais rápida de problemas cotidianos e à produção de serviços de qualidade ao usuário.

Assim como a comunicação, a supervisão é uma importante ferramenta gerencial que quando está ausente pode levar as equipes a trabalharem de forma desarticulada, pois o profissional pode acabar trabalhando da forma como acha conveniente e não da forma que viabiliza o cuidado adequado:

*Eu acho que falta mais prática mesmo e mais fiscalização mesmo, por parte da chefia, pra equipe que está trabalhando, porque campo tem, material pra trabalhar tem, treinamento tem, entendeu? Na hora tudo é muito lindo, na prática é que não tem ninguém que cuida, então o que falta é isso, um pouco mais de dedicação da parte assim da coordenação, da chefia, pra fiscalizar a prática, porque tem muita gente que chega lá, eu sou, eu faço e acontece, mas na hora de fazer mesmo ninguém está fazendo nada (AE 7)*

Os trabalhadores entendem ser importante a supervisão, porém a veem como um processo de fiscalização e controle do processo de trabalho e não como um momento de orientação e educação importante para o desenvolvimento e qualificação da equipe.

A supervisão é um dos instrumentos gerenciais utilizados pelo enfermeiro advinda do surgimento da administração como campo específico de saber e de prática na virada do século XIX para o início do século XX<sup>(24)</sup>. É comum em estruturas hierárquicas que os líderes governem de forma isolada dos trabalhadores da organização. Dessa forma, torna-se difícil reconhecer o potencial dos trabalhadores se não há um ponto de articulação entre as camadas<sup>(25)</sup>.

Portanto, não basta ao enfermeiro dominar a competência técnica para a supervisão, é imprescindível, o entendimento das pessoas e grupos, a importância das relações de trabalho na internalidade da equipe para que a supervisão seja um instrumento qualificador da prática de enfermagem<sup>(24)</sup>.

A supervisão, destacada como incipiente nesse serviço de atendimento móvel, é a força motora de integração e de coordenação dos recursos humanos, devendo envolver, sobretudo, o processo educativo, para que dessa forma se realize um trabalho eficiente, que atenda os requisitos da instituição e do paciente em todos os seus níveis de atenção.

As dificuldades relatadas pelos profissionais desse serviço de urgência, segundo estudo realizado no Paraná, podem ser sanadas por meio da educação permanente em saúde. Foi vislumbrado que essa estratégia educativa possibilitou, nessa realidade, ampliação do vínculo entre os profissionais da equipe, aumento do acolhimento e humanização, maior democratização da gestão e ampliação do conhecimento das necessidades de saúde da comunidade<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que a educação permanente ainda é incipiente nesse Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Os diferentes profissionais não distinguem corretamente os conceitos de “educação permanente” e “educação continuada”, o que certamente dificulta a implantação de qualquer estratégia que contemple as Políticas Ministeriais de incentivo à educação permanente em saúde.

A proposta educativa desenvolvida no SAMU na ocasião da pesquisa baseou-se em módulos elaborados e enviados pelo Ministério da Saúde, alguns dos quais não representavam a realidade vivenciada na região. Portanto, não se caracterizou como ação estratégica efetiva, capaz de transformar e qualificar as práticas



nesse serviço pré-hospitalar móvel. Não houve (re)significação dos perfis de atuação profissionais uma vez que o processo educativo não utilizou as práticas reais para aprendizado. Contudo, a proposta do Ministério da Saúde possibilitou discussões e algumas modificações no processo de trabalho, o que leva a crer que houve uma aproximação aos pressupostos da educação permanente.

A ausência de uso dos protocolos no atendimento é também visto como uma problemática, na medida em que contribui para dificultar a execução do trabalho. A comunicação ineficaz, a ausência de supervisão, a falta de capacitação para o atendimento a pacientes com distúrbios psiquiátricos, a carência de humanização e falta de apoio psicológico aos profissionais são outros fatores destacados como problemas a serem resolvidos no SAMU.

O foco central da educação permanente é atuar com a experiência dos trabalhadores e a aquisição de conhecimentos, utilizando a realidade de cada serviço. É algo complexo e desafiante, pois o gestor tem que proporcionar processos educacionais que sensibilizem o profissional, que causem impacto no que é subjetivo em cada um e também no seu modo de ser, agir e pensar.

A educação permanente é algo ainda mais desafiante quando se pensa que para ocorrer todos estes processos de mudança é necessário que os gestores e demais profissionais tenham conhecimento da política que alicerça essa estratégia, superando a alienação e o desconhecimento relativo à proposta.

A experiência nessa realidade possibilitou identificar que grande atenção deve ser dada à educação permanente em saúde como estratégia de qualificação das práticas nos serviços de urgência e emergência. A compreensão do conceito e a implantação na prática diária configuram-se em enorme desafio, bem como a apropriação da ideia de que o próprio local de trabalho configura-se em privilegiado espaço de aprendizagem.

O desenvolvimento dessa pesquisa em apenas um serviço pré-hospitalar, bem como o fato de terem sido entrevistados apenas os profissionais da equipe de enfermagem e o coordenador médico, configuram-se em limitações do estudo. Há necessidade de se ampliar os locais, envolvendo outras instituições de naturezas jurídicas diferentes, assim como a necessidade de se expandir as entrevistas aos médicos e motoristas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Regulação Médica das Urgências. Brasília - DF, 2006.
2. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela saúde 2006. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006.
3. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política da Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2007.
4. Owen JA, Madeline HS. Integrating Interprofessional Education into Continuing Education: A Planning Process for Continuing Interprofessional Education Programs. *Journal Cont Educ Health Profes.* 2013;33(2):109-17.
5. Celedônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. *Rev Rene.* 2012;13(5):1100-10.
6. Lemos M; Fontoura MS. A integração da educação e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS-BA. *Revista Baiana de saúde Pública.* 2009; 33(1):113-20.
7. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004;14(1):41-65.
8. Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Takao TS. Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2011;35(1):132-41.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. *Ribeirão preto: Análise do censo demográfico da cidade de Ribeirão Preto 2010.* Available from: <http://www.ibge.gov.br>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Persona; 2007.
12. Rosa MI. Formar, não treinar: o lugar da palavra. *Pro-Posições.* 2010;21(3):155-72.
13. Peduzzi M, Montanha D. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010;44(3):597-604.
14. Batista KFC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade.* 2011; 20(4):884-99.
15. Portaria nº 1600, 7 de Julho de 2011. Reformula a política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2011.
16. Lima JVC de, Turini B, Carvalho BG, Nunes EFPA, Lepre RL, Mainardes P, et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. *Trab.Educ.Saúde.* 2010;8(2):207-27.
17. Ceccim RB; Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. *Dicionário da educação profissional em saúde.* Manguinhos, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. p. 1-7. Disponível em: [HTTP://WWW.EPSJV.FIOCruz/dicionario](http://www.epsjv.fiocruz/dicionario). Acesso em 21 de setembro de 2013.
18. Souza MGG, Cruz EMTN, Stefanelli MC. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. *R Enferm UERJ.* 2007;15(2):190-6.
19. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(6):856-62.
20. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília - DF: Ministério da Saúde, Janeiro 2004.

21. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Nescon - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
22. Figueiredo DLB, Costa ALRC. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5):707-10.
23. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):359-66.
24. Carvalho JFS, Chaves LDP. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 [cited 2012 set 12];13(3):546-53. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a21.htm>.
25. Beglinger JE, Hauge B, Krause S, Ziebarth L. Shaping future nurse leaders through shared governance. *Nurs Clin North Am.* 2011;46(1):129-35.

Artigo recebido em 29/05/2013.

Aprovado para publicação em 16/09/2013.

Artigo publicado em 31/12/2013.