

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ**  
**CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES - CPqAM**  
Departamento de Saúde Coletiva - NESC  
Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Ítala Cavalcanti da Silva

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DO SERVIÇO  
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**

**RECIFE**  
**2011**

Ítala Cavalcanti da Silva

**A educação permanente no cotidiano do serviço de atendimento móvel de  
urgência: uma revisão bibliográfica**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Recife  
2011

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

S586e Silva, Ítala Cavalcanti da.  
A educação permanente no cotidiano do serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão bibliográfica. / Ítala Cavalcanti da Silva. — Recife: I. C. da Silva, 2011.  
37 p.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa.

1. Educação Continuada. 2. Serviços Médicos de Emergência. 3. Educação em Saúde. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva. II. Título.

---

CDU 37:614

Ítala Cavalcanti da Silva

**A educação permanente no cotidiano do serviço de atendimento móvel de  
urgência: uma revisão bibliográfica**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Aprovado em :     /     /

Banca Examinadora

---

MsC. Fabiana de Oliveira Silva Sousa  
SMS – Camaragibe

---

Dr. Petrônio Jose de Lima Martelli  
CPqAM/Fiocruz

*Dedico a Deus, pelo entusiasmo criador e pela presença serena nos momentos difíceis. Dedico a minha mãe e meu pai (em memória) que não me deixaram abater diante dos obstáculos e por acreditarem plenamente na minha capacidade, ao meu querido esposo, companheiro de sempre, que me compreendeu pelos vários momentos de afastamento, horas seguidas de estudo sem jamais reclamar, e a minha irmã sempre solidária em emprestar materiais importantes para presente pesquisa.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Fabiana de Oliveira Silva Souza pela atenção, disponibilidade, carinho e generoso empenho na elaboração deste trabalho.

A todos os colegas do curso que entusiasmadamente, contribuíram para a construção coletiva do conhecimento.

Silva, Ítala Cavalcanti da. A educação permanente no cotidiano do serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão bibliográfica. 2011. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

## RESUMO

Este estudo é uma revisão de literatura do tipo pesquisa bibliográfica que teve como objetivo abordar o papel da educação permanente na qualidade da formação dos profissionais de saúde que trabalham em serviços de urgência móvel (SAMU). Foram encontrados 649 artigos relacionados ao tema proposto, dos quais apenas 11 artigos, publicados entre os anos de 2007 a 2010, foram analisados. Esses estudos abordam concepções e conceitos da educação permanente e saúde e serviço de atendimento móvel de urgência, estratégias para a promoção e saúde, histórico, diretrizes e funcionalidade do serviço. Objetivamos nos resultados, após a análise dos artigos, descrever os tipos de estudos e núcleos temáticos que os permeiam. As publicações são recentes e existe uma carência de estudo, gerando com isso uma lacuna. Após a portaria 2.048 em 2002, houve um crescimento nos estudos de atendimento pré-hospitalar, delineando as concepções da educação permanente em saúde, sua importância, desafios e possibilidades no âmbito do serviço móvel de urgência. Nesta pesquisa, objetiva-se que, através de uma revisão bibliográfica, possa se refletir e desenvolver a educação permanente no serviço de atendimento móvel, possibilitando o fortalecimento das ações produzidas no cotidiano dos profissionais, através da criação de espaços coletivos de reflexão, discussão e avaliação, tornando um espaço de ensino aprendizagem no próprio trabalho. O aprendizado diário é de grande importância para os trabalhadores, porém pouco utilizado nos serviços de urgência móvel.

Descritores: Educação Permanente em Saúde, SAMU.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH- Atendimento pré-hospitalar

EC- Educação Continuada

EP- Educação Permanente

EPS- Educação Permanente em Saúde

LDB- Lei de Diretrizes e Bases da Educação

NEP- Núcleo de Educação Permanente

SUS- Sistema Único de Saúde

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

### **1 INTRODUÇÃO**

### **2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA**

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 A Educação Permanente em Saúde**

3.1.1 Concepções da Educação Permanente e Conceitos

3.1.2 Educação Permanente como estratégia para Promoção a Saúde

#### **3.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

3.2.1 Histórico, diretrizes e princípios

3.2.2 O funcionamento do SAMU

### **4 OBJETIVOS**

4.1 Objetivo Geral

4.2 Objetivos Específicos

### **5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

5.1 Tipo do Estudo

5.2 Coleta dos dados

5.3 Análise dos dados

5.4 Considerações éticas

### **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **REFERÊNCIAS**

## 1 INTRODUÇÃO

A educação permanente no setor da saúde desenvolveu-se gradualmente nos países da América Latina. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) foi responsável pela difusão da proposta de educação permanente do pessoal de saúde, acreditando que somente a aprendizagem seria capaz da adesão dos trabalhadores nos processos de mudança no cotidiano, agregando novos significados (CECCIM, 2005).

A educação permanente tem como proposta, na América Latina, uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre a educação e o trabalho, que admite o conhecimento onde se origina na identificação das necessidades e na busca de solução para os problemas encontrados, tornando assim todo conhecimento válido e reconhecido, independente de sua origem ou o modo como foi adquirido. Dessa forma, o trabalhador em sua atividade pode ser o ponto de partida do saber real, determinando sua aprendizagem (LOPES et al., 2007).

No Brasil, a educação dos profissionais de saúde foi ponto de pauta de conferências de recursos humanos e conferências nacionais de saúde, que apontavam a inadequação da formação dos trabalhadores desse setor em relação à realidade encontrada nos serviços de saúde brasileiros (CECCIM, 2002).

Desde então, a educação permanente em saúde vem sendo apontada como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde e instituições formadoras (BRASIL, 2004).

No Brasil, cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de ordenar o processo da formação de trabalhadores em saúde, segundo as necessidades da população e do próprio SUS (BRASIL, 1990).

Conforme Lima (2005), a utilização de situações reais ou simuladas da prática profissional garante uma aproximação da aprendizagem ao mundo do trabalho e oportuniza a construção de novos saberes, assim como provoca a reflexão sobre as ações adotadas, procurando melhor qualificá-las. O trabalho do Núcleo de Educação Permanente (NEP) previu que a Educação Permanente vem a promover a

atualização técnico-científica dos profissionais do SAMU, considerando o tempo de serviço entre os membros da equipe e a necessidade de revisão de algumas práticas, como objetivo a formulação de protocolos de serviço e resultado das atividades. Além disto, revisando conteúdos técnicos e rediscutindo condutas no manejo dos pacientes atendidos pelas equipes, seria oportunizado espaço para a reflexão sobre as condutas e discussão dos processos de trabalho no SAMU.

O Ministério da Saúde no Brasil considera como Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APH Móvel) de urgência, aquele atendimento que procura chegar à vítima, após ter ocorrido o agravo da sua saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive psiquiátrica, que possa levar ao sofrimento, seqüela, ou mesmo à morte, sendo necessário prestar-lhe atendimento e transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (BRASIL, 2002).

## 2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Esta pesquisa busca ressaltar a importância da educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência, enquanto processo de formação cotidiana, pois todos os dias o serviço abrange vários tipos de ocorrência, como abordagem clínica, psiquiátrica, obstetrícia e pediátrica.

Os profissionais que trabalham nesse tipo de serviço seriam os primeiros a se beneficiarem, pois, com o treinamento, os trabalhadores cada vez mais acertariam os procedimentos. Por outro lado, a população a ser atendida ficaria mais satisfeita com abordagem de novas técnicas, envolvendo harmonia, interação da equipe, etc.

A falta de educação permanente compromete a qualidade da assistência e do gerenciamento. A potencialização e a qualificação dos trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência necessitam de uma permanente atualização, e por isso, está previsto a implantação de um núcleo de educação permanente em cada SAMU. É importante ressaltar que existem poucos trabalhos sobre educação permanente na área de emergência, principalmente em relação ao atendimento móvel de urgência no Brasil.

Diante do exposto, esta pesquisa busca identificar o que existe de produção científica sobre educação permanente na área de atendimento móvel de urgência nos últimos 10 anos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A Educação Permanente em Saúde

##### 3.1.1 Concepções de Educação Permanente em Saúde

O conceito de Educação Permanente surgiu na década de 1980, começando a partir da percepção de reduzir o impacto dos programas de capacitação profissional e de atualização de conhecimentos da Educação Continuada (EC) na resolução dos problemas da prática do trabalho e na qualidade dos serviços prestados na saúde, sendo um apoio ao ensino (VICENT, 2007).

Por inspiração freireana, em 1980, aparece o conceito de competência processual, incluindo tanto as experiências de nível individual quanto coletiva. Esta abordagem contribui para a ampliação do conceito de Educação Permanente, orientada para enriquecer a essência humana e suas subjetividades, em qualquer etapa da existência de todos os seres humanos, não somente de trabalhadores (MASSAROLI; SAUPE, 2005).

Para Girade (2006) a educação permanente surge como processo de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo, para enfrentar a evolução tecnológica, as necessidades sociais e atender aos objetivos e metas da instituição a que pertence o trabalhador, tendo como finalidade a análise e o aprimoramento da capacitação de pessoas e grupos.

Segundo Paese (2007), a Organização Mundial de Saúde (OMS), conceitua educação permanente como o processo contínuo de aprendizagem, que inicia com a conclusão da formação profissional básica e obtenção do título profissional, através do qual o indivíduo adquire e aprofunda conhecimento e capacidades, que visam o desenvolvimento pessoal prestados.

Assim, a Educação Continuada é um conjunto de práticas usuais que objetiva mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. Evoluindo em seu conceito e no contexto dos sistemas de saúde, é, assim, um processo permanente, a promover o desenvolvimento integral dos profissionais. É “um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos,

para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social” (BEZERRA, 2003).

Segundo Massaroli e Saupe (2005), a educação permanente em saúde tem uma forma de transformar os serviços, envolvendo todos os sujeitos que atuam na saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua equipe de trabalho.

### **3.1.2 Educação Permanente como estratégia para Promoção da Saúde**

As ações de promoção da saúde devem ser empreendidas por meio de um movimento articulado de políticas sociais que respondam aos problemas dos grupos populacionais nos diversos países (MACHADO, 2007).

Um programa de educação voltado aos profissionais de saúde requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar, com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização e dos profissionais. O que se espera de um processo de educação permanente é que os profissionais sejam capazes de mudar sua prática em seu local de trabalho (TOMAZ et al., 2004).

Segundo Merhy (2005, p.173), todo processo de educação permanente em saúde

[...] Implicaria força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir pela geração de problematizações. Seria, portanto, um grande desafio para o profissional de saúde: produzir auto-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho.

Dentro dessa abordagem, a Promoção da Saúde é definida como o processo de aprendizado da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Neste sentido, incorpora na sua praticidade valores como solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria que se constitui numa combinação de estratégias, envolvendo vários atores: Estado, comunidade, família e indivíduo (BUSS, 2000).

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) oferece às escolas bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para nortear a elaboração dos projetos pedagógicos. Propõe que os profissionais egressos, a partir das novas

diretrizes, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (BRASIL, 1996).

A liderança é tida como uma das principais competências a serem adquiridas pelo profissional de saúde. Segundo Fleury e Fleury (2001):

No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz [...].

De acordo com Carotta et al (2009), na área da saúde pública, “a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços tem ocupado espaço na agenda da gestão em saúde como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Afinal, além da preocupação de servir à população com modernos itens, e aqui nos referimos a novos equipamentos, hospitais com boas estruturas, é imprescindível criar um atendimento mais humano, vindo dos profissionais da saúde, em relação àqueles que necessitam dos seus serviços.

A educação permanente é uma das modalidades de educação no trabalho. Caracteriza-se por: possuir um público-alvo multiprofissional; ser voltada para uma prática institucionalizada; focar os problemas de saúde e ter como objetivo a transformação das práticas técnicas e sociais; ser de periodicidade contínua; utilizar metodologia centrada na resolução de problemas e buscar como resultado a mudança (MANCIA et al, 2004).

A educação permanente em saúde trabalhada tanto pelo governo federal quanto pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), é utilizada como política de formação e qualificação de recursos humanos, onde o processo educativo deve ser dinâmico, contínuo e trazer avanços sociais. A educação permanente dos recursos humanos deve visar auxiliá-los na adequação aos contínuos avanços tecnológicos e às mudanças sócio-econômicas (MANCIA, 2004).

Sobre a educação permanente como competência a ser adquirida pelos profissionais de saúde, a mesma pode ser viável sob o enfoque de atualização contínua que busque inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho, desde que a instituição de saúde se comprometa juntamente com o profissional,

facilitando ou participando do planejamento e desenvolvimento de ações de educação permanente (PERES, 2006).

Para Ceccim e Ferla (2008),

a educação permanente em saúde suscita um desafio em seus atores, pois convida à criação e a construção conjunta. Nesta perspectiva, nova sensibilidade e condutas são requeridas: escuta, solidariedade, gestos, [...] poder de afetar e ser afetado[...], caminhando com as diferenças e constituindo pactos. Impregnados por este investimento pedagógico, os profissionais têm o poder de transformar o seu cotidiano.

Segundo Celeste (2004), a criação de núcleos de educação permanente faz uma ruptura na lógica predominante das ações de saúde e na gestão do cotidiano dos serviços. Cria espaço para uma política capaz de constituir estratégia para o fortalecimento do SUS através do aprimoramento das tecnologias e na articulação entre o sistema de saúde e as instituições educacionais.

Seguindo a proposta da educação permanente, a capacitação do grupo de trabalho e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos. Portanto, a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também têm que envolver os aspectos pessoais, os valores e as ideias que cada profissional tem sobre o SUS (BRASIL, 2005b, p.13).

## **3.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**

### **3.2.1 Histórico, diretrizes e princípios do SAMU**

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles (FLEURY; FLEURY, 2001).

Criado há mais de trinta anos na Europa e América do norte, após a guerra do Vietnã, o atendimento pré-hospitalar só foi regulamentado no Brasil em 1989, sendo inicialmente desenvolvido como o modelo norte-americano e operacionalizado pelo Corpo de Bombeiros. A partir disso, as categorias inseridas neste contexto, passaram a regulamentar suas atividades através de portarias do ministério da saúde e resoluções (VARGAS, 2006).

Assim, os trabalhadores de saúde devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde (FLEURY; FLEURY, 2001).

O SAMU (192) é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementou o atendimento pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou morte (BRASIL, 2002).

Os Estados Unidos da América e a França, até hoje, são referências mundiais em atendimento pré-hospitalar, uma vez que possuem um sistema desenvolvido no qual sua função consolida e reconhece o sistema de atendimento (RAMOS; SANNA, 2005).

O Brasil oficialmente adotou o modelo francês, no SAMU, adequando-o às peculiaridades nacionais. Seus princípios são: (1) considerar o auxílio médico de urgência uma atividade sanitária; (2) atuar rapidamente no local do sinistro com procedimentos eficazes e adequados; (3) abordar cada caso com cuidados médicos, operacionais e humanitários; (4) trabalhar em interação nas operações de socorro, mas com responsabilidades estabelecidas para cada profissional; (5) realizar ações preventivas em complementação com a ação de urgência (MINAYO; DESLANDES, 2008).

Esses princípios e diretrizes devem coordenar meios, processos e fluxos que visem garantir a sobrevivência do paciente interagindo com todos os componentes da rede de assistência local à saúde. Nesse contexto, deve existir um forte potencial ordenador da assistência, como forma de responder demandas de urgência ocorridas no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou aonde o indivíduo vier a precisar do SUS, com recursos necessários e adequados para a complexidade da condição do paciente (BRASIL, 2002b).

O nível de resposta do sistema de saúde às urgências e emergências é insuficiente, provocando a superlotação das portas dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a doença ou quadro clínico não é característica de um atendimento de emergência ou urgência (BRASIL, 2002a).

Em 29 de setembro de 2003 entraram em vigor duas importantes portarias: a 1.863 GM, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel, enquanto a segunda portaria, a 1.864 GM, oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (BRASIL, 2003).

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS (BRASIL, 2006).

Assim, essa política tem como foco cinco grandes ações: organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas Equipes de Saúde da Família; estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU - 192); reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais; criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências; e estruturar o atendimento pós-hospitalar (BRASIL, 2002b).

O êxito do SAMU-Recife tem sido utilizado como referência pelo Governo Federal, que vem implantando o serviço em todas as grandes cidades do País. Em 2006, foi criado o SAMU Metropolitano com a proposta de integração entre o serviço de Recife e os demais municípios da região metropolitana (BRASIL, 2006).

Além de cuidar do SAMU municipal, Recife é o responsável pela regulação do SAMU Metropolitano. A regulação de urgência ocorre por meio de centrais de regulação, reiterando as definições do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2006).

No processo de trabalho dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência os profissionais devem saber lidar com determinadas situações de espírito, de observação, a criatividade, o ambiente do desastre e a tomada correta de decisões, podendo o processo de ensino-aprendizado responder o complexo do imprevisto (SILVA; SENA, 2006).

A qualidade da assistência a saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na gestão municipal para consolidação do SUS. A educação

permanente trabalha com ferramentas que buscam a reflexão sobre as práticas de atenção. Das ações de formação com a gestão do sistema dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social (BRASIL, 2005).

Desta maneira, a educação permanente tem a possibilidade do desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento das instituições. Sendo assim, é razoável afirmar que os profissionais do SAMU iriam se beneficiar, caso a prática de educação permanente em saúde passasse a fazer parte de seu cotidiano. A entrada da educação permanente em saúde seria, portanto, uma estratégia para a recomposição das práticas de formação, gestão, atenção, formação de políticas e controle social no setor da saúde.

### 3.2.2 O funcionamento do SAMU

O serviço do SAMU funciona 24 horas por dia, com equipe de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e saúde mental da população. O socorro é realizado após chamada gratuita, pelo telefone 192, de qualquer lugar, público ou privado. Ele é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade de atendimento no SUS (BRASIL, 2002a).

O serviço de atendimento móvel de urgência possui uma central de regulação, onde um médico regulador atende a chamada orientando o solicitante do atendimento e avalia a necessidade de encaminhar ou não uma ambulância de suporte avançado ou básico. A equipe de suporte básico é composta por condutor e técnico em enfermagem, e a de suporte avançado é composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e condutor (LOPES; FERNANDES, 1999).

O atendimento pré-hospitalar não é apenas terrestre. Existem também unidades aquáticas e aéreas. O atendimento realizado em aeronaves é sempre avançado, composto por piloto, médico e enfermeiro. Nas embarcações podem ser realizados tanto o básico quanto o avançado (BRASIL, 2002).

Foi implantado no país um programa para tornar o atendimento mais rápido e eficaz, chamado motolância, podendo antecipar o atendimento médico. A moto é pilotada por um técnico em enfermagem com curso de APH e com carteira nacional de habilitação, categoria A, onde, chegando primeiro na ocorrência, evita novas vítimas no percurso e inicia as manobras de socorro básicas. Podendo ainda entrar em contato com a central de regulação informando a necessidade da equipe básica ou avançada, tornando, deste modo, o atendimento prioritário (BRASIL, 2006).

Entretanto, além das unidades básicas e avançadas, existem as unidade de suporte intermediárias, composta por condutor e enfermeiro, o qual surgiu pela deficiência de completar o quadro médico, objetivando prestar apoio às outras unidades, realizando atendimento intermediário sob orientação do médico regulador pela chamada telemedicina. É importante ressaltar que esta unidade não é oficial, encontra-se em processo de discussão (CALIL, 2008).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Realizar revisão bibliográfica sobre o desenvolvimento da educação permanente nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

### **4.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar a produção científica sobre educação em serviço na área de atendimento móvel de urgência nos últimos 10 anos;
- b) Descrever os tipos de estudo, núcleos temáticos e resultados encontrados na literatura;
- c) Identificar possíveis lacunas de conhecimento sobre a temática da Educação Permanente.

## **5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **5.1 Tipo do Estudo**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica.

### **5.2 Coleta e análise dos dados**

A busca bibliográfica dirigiu-se a dois indexadores: Lilacs, ou Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (<http://www.bireme.br/bvs>); e SciELO, ou Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.org>).

Procurou-se identificar artigos que atendessem o seguinte critério: abordarem o papel da educação permanente na qualidade da formação dos profissionais de saúde que trabalham em serviços de urgência móvel. Visando conferir sensibilidade aos resultados do estudo, utilizaram-se os seguintes descritores: “Educação Permanente em Saúde” e “SAMU”.

Após uma primeira consulta aos textos levantados, foram incluídos na revisão apenas aqueles que preenchem o critério do estudo. Para análise dos dados, procedeu-se a tabulação dos estudos encontrados mediante distribuição de frequência, segundo os itens: ano de publicação, estado e tipo de estudo.

Em seguida, realizou-se análise descritiva da amostra bibliográfica e discussão sobre os principais núcleos temáticos abordados e resultados de cada trabalho.

### **5.3 Critérios de inclusão e exclusão**

As idéias centrais das publicações do LILACS foram identificadas e agrupadas, sendo encontrados 453 resultados com o descritor Educação Permanente em Saúde. Visando alcançar o objetivo do estudo, foram identificados

que muitos artigos não focavam o assunto exigido pela pesquisa, não faziam, em suas discussões, revisão de literatura. Outro critério de exclusão foi que não trouxemos para o estudo artigos cujas publicações se deram há mais de 10 anos.

Assim, foram excluídos 448 artigos e permaneceram apenas cinco, os quais contribuíram para o estudo. Utilizando como descritor SAMU, foram encontrados 38 artigos, dos quais utilizamos seis textos.

Em nova pesquisa das publicações da Scielo, com o descritor Educação Permanente em Saúde, foram encontrados 137 resultados. Com as publicações pertinentes ao assunto, apenas cinco artigos foram utilizados. Finalmente, com o descritor SAMU foram encontrados 21 artigos, sendo que apenas três deles foram utilizados.

Enfim, após serem abordados todos os descritores, existiam em comum na Scielo e LILACS um total de oito artigos, gerando para análise um total de 11 publicações. Os critérios utilizados para a inclusão destas publicações em nossa pesquisa eram que os artigos tivessem sido publicados em menos de 10 anos, contemplassem em seu desenvolvimento revisões bibliográficas e que possuíssem ainda tabulação do ano de sua publicação, o estado e o tipo de estudo, para que pudessem ser feitos gráficos e tabelas, apresentados a seguir, resumindo brevemente tais dados.

Uma estratégia adotada para exclusão foi a leitura seletiva dos artigos, para eliminações das publicações que não apresentavam informações referentes à temática de proposta para esta pesquisa. Após este momento foi realizada a análise e interpretação dessas informações, relacionando-as com o estudo. Frente a isto foi criado um banco de dados composto por resumos que abordam a temática da educação permanente em saúde e atendimento pré-hospitalar.

#### **5.4 Considerações éticas**

Os aspectos éticos foram respeitados, já que todos os autores utilizados para a realização do estudo foram citados de forma correta, não havendo distorção entre a ideia original e o texto expresso nessa pesquisa (GOLDIM, 2007).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Explicada a seleção, inclusão e exclusão dos artigos, algumas considerações deverão ser feitas, amparadas ora por gráficos, ora por tabelas, ou ainda por nossos comentários. Os textos que demos prioridade para que pudéssemos refletir sobre a temática Educação Permanente no SAMU são caracterizados por certa heterogeneidade na forma como apresentaram teorias e práticas. Podemos perceber que não se limitaram a uma única maneira de discorrer sobre a constante atualização do profissional ligado à saúde.

Oscilando entre análises e revisões literárias, abordagens quantitativas, descritivas, ou ainda com base em estudos de caso, fica claro que tais textos mantiveram a mesma preocupação: discorrer sobre a constante necessidade de se investir e se preocupar em uma educação, e também qualificação, dos profissionais do SAMU. Atualizar-se e apreender novos conhecimentos são atos essenciais para um relevante desempenho de qualquer profissão.

Segue abaixo a tabela que mostra os nomes dos autores, o estado e o ano em que publicaram seus textos, e ainda o caráter, ou tipo do estudo realizado:

<b>Autores</b>	<b>Ano publicação</b>	<b>Estado</b>	<b>Tipo de estudo</b>
1 - Medeiros, A. C. et al.	2010	Rio Grande do Sul	Qualitativo, descritivo e exploratório
2 - Paschoal, A. S.; Mantovani, M. F.; Méier, M. J.	2007	Paraná	Qualitativo e exploratório
3 - Lima, S. G. et al.	2009	Pernambuco	Descritivo com corte transversal
4 - Montanha, D.; Peduzzi, M.	2010	São Paulo	Qualitativo
5 - Ciconet, R. M.; Marques, G. Q.; Lima, M. A. D. S.	2008	Rio Grande do Sul	Qualitativo através de relato de experiência
6 - Minayo, M. C. S.; Deslandes, F. S.	2008	Rio de Janeiro	Descritivo de análise diagnóstica
7 - Vieira, C. M. S. V.; Mussi, F. C.	2007	Bahia	Estudo de caso com relato de experiência
8 - Divino, E. A.; Pereira, Q. L. C.; Siqueira, H. C. H. S.	2009	Rio Grande do Sul	Qualitativo, descritivo e exploratório
9 - Campos, R. M.; Farias, G. M. F.; Ramos, C. S. R.	2009	Rio Grande do Norte	Descritivo, exploratório e prospectivo
10 - Velloso, I. S. C.; Alves, M.; Roseni Sena, R.	2008	Minas Gerais	Revisão de literatura
11 - Neto, F. R. G. X. et al.	2010	Ceará	Descritivo com abordagem qualitativa

**Tabela 1** – Classificação dos artigos selecionados segundo ano de publicação, estado e tipo de estudo, fevereiro de 2011.

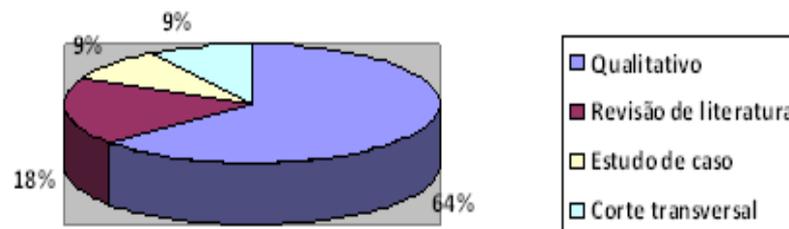
E na tabela abaixo fazemos um levantamento, representado em números, da quantidade de artigos, de 2007 a 2010, publicados acerca do tema que nos interessa:

Ano de publicação	2007	2008	2009	2010
Quantidade de artigos publicados	2	3	3	3

**Tabela 2** - Quantidade de artigos publicados entre 2007 e 2010

Assim, foram encontrados 03 artigos do ano de 2010, 03 artigos no ano de 2009, 03 artigos no ano de 2008 e 02 artigos do ano de 2007. E analisando os artigos selecionados, observa-se que os mesmos foram publicados após a criação da portaria nº 2.048 de 2002, que regulamenta o atendimento pré-hospitalar. Desde esse período, as publicações vêm crescendo e contribuindo para a informação e padronização do desempenho profissional no atendimento pré-hospitalar, mas ainda existem muitas lacunas no estudo e avaliação dessa área.

No gráfico que segue, apresentamos os tipos de pesquisa (quantitativa, revisão bibliográfica, estudo de caso, corte transversal) que basearam a elaboração dos artigos por nós selecionados:

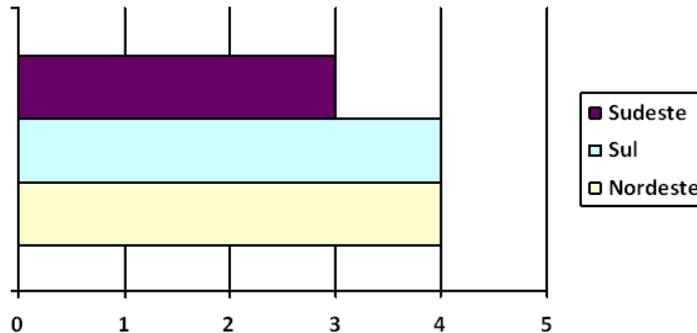


**Gráfico 1** - Tipo de pesquisa apresentada nos artigos

Vemos que a maior predominância está na pesquisa de caráter qualitativo, 64%, representando o total de 7 artigos. Dois deles são de revisão de literatura (18%), um estudo de caso (9%) e um com ênfase na análise de corte transversal (9%).

Em um total de 11 estudos, foram encontrados 4 oriundos da região Nordeste (Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia) e 4 da região Sul, conforme apresentamos no gráfico a seguir. O Rio Grande do Sul é o único estado que em nossa pesquisa aparece com três publicações, o que mostra uma particularidade e

desenvoltura neste estado em relação à pesquisa nesta área. O NEP (Núcleo de Educação Permanente) nos estados do sul brasileiro interage melhor com as equipes de trabalho, formando uma troca de informações perante os trabalhadores (CICONET, 2008). Na região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais) tem-se a presença de três estudos.



**Gráfico 2** - Quantidade de artigos produzidos nas regiões do Brasil, entre 2007 e 2010, com a temática Educação Permanente dos profissionais do SAMU

E se faz necessário apresentar quais os títulos e as temáticas abordados em tais produções científicas. Assim, os artigos dos autores da região Nordeste foram: “Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal”, “Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem”, “Trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU de Sobral, Ceará” e “A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios”.

Da região Sudeste, analisamos as produções: “Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde”, “Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores” e “Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras”.

Já no Sul, os três artigos elaborados por pesquisadores do Rio Grande do Sul foram: “Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS”, “A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores” e “Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras”. No Paraná,

“Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino”.

E de modo geral, quando analisamos os artigos em sua amplitude, identificamos os seguintes quatro núcleos temáticos:

#### **a) O papel do SAMU na atenção a saúde e sua política**

O modo como o SAMU foi idealizado apresenta um importante potencial ordenador da assistência, enquanto resposta às demandas de urgência ocorridas no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou aonde o indivíduo vier a precisar, com recursos necessários para a complexidade da condição do paciente (BRASIL, 2002).

Minayo e Deslandes (2008), Velloso et al (2008) e Neto et al (2010) ressaltam o papel do SAMU para redução do fluxo de usuário nos serviços de urgência.

O atendimento pré-hospitalar, seja móvel ou fixo, tem como premissa o fato de que, dependendo do suporte imediato oferecido à vítima, pode-se diminuir a quantidade de mortes e sequelas significativas (MINAYO; DESLANDES, 2008).

Segundo Vieira e Mussi (2008), é necessário compreender a importância dos atendimentos de urgências e emergências, melhorar o planejamento das ações, manter e promover a alta qualificação, avaliar o desempenho dos trabalhadores, contribuindo, assim, para o monitoramento das ações e eficiência na resposta às necessidades da população brasileira.

#### **b) A importância da educação permanente no SAMU**

A maioria dos SAMU implantados no Brasil compôs seu quadro de trabalhadores com pessoas que já tinham alguma experiência na área de urgências, “sem, entretanto, possuir vivência específica no atendimento pré-hospitalar móvel” (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008). Assim, a necessidade de formar esses profissionais foi-se sobressaindo face às necessidades de estruturação desses serviços.

Segundo Ciconet, Marques e Lima (2008), a formação dos trabalhadores que atuam no SAMU precisam de preparo específico, pois esta é uma área pouco

ênfâtizada nos cursos de Graduaçãõ (Medicina e Enfermagem) e de nível médio (Auxiliares e Técnicos de Enfermagem).

Além da educação para esses profissionais, as atenções devem voltar-se também para aqueles não oriundos da área da saúde, conforme a constituição das equipes preconizadas na legislação. Esta é uma das peculiaridades do atendimento pré-hospitalar móvel, pois congrega profissionais de diferentes saberes e formações, que exigem atuaçãõ qualificada para o atendimento (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Por isso, um dos pontos cruciais das diretrizes de atençãõ às urgências diz respeito à criaçãõ dos Núcleos de Educaçãõ em Urgências (NEU). Esses Núcleos foram concebidos como espaços de saber interinstitucionais de formaçãõ, qualificaçãõ e educaçãõ permanente de pessoal para o atendimento em urgências (BRASIL, 2006). Ainda que a estruturaçãõ desses Núcleos esteja aquém do esperado, nas diversas regiões do País, eles ocupam um papel crucial na formaçãõ adequada dos trabalhadores (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Vieira e Mussi (2008) afirmam que para ampliar a eficiênciã e eficácia do SAMU é importante avaliar as habilidades e competências dos profissionais e desenvolver programas educacionais permanentes, “com cenários simulados para melhorar a retençãõ de habilidades”. Pois, a falta de educaçãõ contínua compromete a qualidade da assistênciã e do gerenciamento (BRASIL, 2006).

Prova disso foi a proposiçãõ, em 2006, de que cada SAMU implantasse seu núcleo específico, denominado de NEP (Núcleo de Educaçãõ Permanente), durante o Congresso Nacional da Rede SAMU 192, promovido pelo Ministério da Saúde. O objetivo desse núcleo seria ampliar a qualificaçãõ dos trabalhadores do componente pré-hospitalar móvel (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Em estudo realizado por Minayo e Deslandes (2008) sobre a implantaçãõ do SAMU em algumas capitais, verificou-se que a formaçãõ dos trabalhadores foi um ponto positivo em quatro, dos cinco municípios estudados.

### **c) As diretrizes da educaçãõ permanente em saúde no SAMU**

Considerando a assistênciã ao usuáριο na dimensãõ da integralidade do cuidado, as necessidades de saúde dos usuários e o levantamento de necessidades de ações educativas de trabalhadores devem orientar todo o processo educativo de educaçãõ permanente em saúde dos profissionais que atuam no SAMU (MONTANHA, 2010). Além disso, a análise e avaliaçãõ das ações desenvolvidas

são imprescindíveis para identificar o impacto produzido na prática dos trabalhadores e na qualidade do cuidado em saúde (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

A educação para a saúde orienta-se em ações cujo objetivo seja a ampliação da qualidade de vida do indivíduo, da família ou comunidade no seu contexto cotidiano (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Medeiros (2010) afirma que a educação permanente em saúde preconiza o planejamento participativo e tomada de decisão coletiva como estratégias para promover a autonomia, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe, durante o processo de aprendizagem.

Medeiros (2010), Ciconet et al (2008) e Campos (2009) ressaltam que a avaliação de qualidade é imprescindível para que o trabalho desenvolvido pelos profissionais do SAMU seja um processo efetivo, contínuo e ajustado às da população.

Segundo Ceccim (2004) as demandas para a educação em serviço não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, mas prioritariamente a partir dos problemas da organização do trabalho, sendo que é a partir dessa problematização que se identificam as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

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

O trabalho do NEP previu que a Educação Permanente, além de promover a atualização técnico-científica dos profissionais do SAMU, considerando o tempo de serviço dispare entre os membros da equipe e a necessidade de revisão de algumas práticas, tivesse como objetivo a formulação de protocolos de serviço, como resultado das atividades. Além disto, revisando conteúdos técnicos e rediscutindo condutas no manejo dos pacientes atendidos pelas equipes, seria oportunizado espaço para a reflexão sobre as condutas e discussão dos processos de trabalho no SAMU.

Com base na EPS, para produzir mudanças no gerenciamento do processo de trabalho, é necessário refletir coletivamente sobre a prática, permitindo a abertura

de novos espaços aos trabalhadores na organização. Esta maneira estruturante envolve o trabalho em equipe, a tomada de decisões por consenso e a comunicação para implementação do cuidado (MEDEIROS et al., 2010)

Ainda que os trabalhadores do SAMU tenham formação profissional básica voltada para a área da saúde, a qualidade do atendimento depende “da aquisição e do desenvolvimento de determinadas habilidades, de destreza manual, de técnicas de realização de procedimentos, mas, sobretudo, de uma preparação para o cenário que irá encontrar e para as dificuldades prováveis que surgirão” (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

Nesse sentido, a aprendizagem baseada em problemas do cotidiano assume papel importante no treinamento das equipes do SAMU. Segundo Divino, Pereira e Siqueira (2009)

Simulações de situações são indispensáveis para que o profissional tenha uma noção mais clara daquilo com o que vai deparar e estar preparado técnica, física e psicologicamente para enfrentar as adversidades do cenário do seu cotidiano. Assim, em um programa de capacitação devem ser considerados os meios e as estratégias de aprendizado que permitem a exteriorização das capacidades latentes de produzir, construir e intensificar as potencialidades, dando ao trabalhador do APH a oportunidade de desenvolver as próprias capacidades.

Assim, as ações de educação permanente devem buscar orientar os trabalhadores para o desenvolvimento de habilidades e destrezas para a eficiência nas tarefas que realizam, mas, sobretudo, “fornecer-lhes a formação básica para que aprendam novas atitudes, soluções, ideias, conceitos e que modifiquem seus hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem” (Divino; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

A educação permanente em saúde é uma abordagem ampla que aborda o “ser humano inter-relacionado ao seu trabalho, capaz de analisar, avaliar, como o realiza e, mediante essa análise, construir melhorias e, assim, qualificar o seu fazer por meio do trabalho” (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

Por isso, os conteúdos abordados, as habilidades, cargas horárias, bem como a metodologia utilizada nas ações de educação permanente são pontos relevantes. Além disso, o conteúdo teórico precisa ser complementado pelas atividades práticas. (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

#### **d) Resultados da educação permanente em saúde no SAMU**

O programa de treinamento permanente resulta em importante incremento no nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem e segundo Lima et al (2009), Montanha e Peduzzi (2010), melhora os desempenhos de novos procedimentos, novos equipamentos e amplia a reflexão crítica sobre o trabalho.

É imprescindível o fortalecimento das habilidades técnicas do trabalhador e o treinamento prático é parte indispensável nas capacitações (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009). A utilização de situações reais ou simuladas da prática profissional garante uma aproximação da aprendizagem ao mundo do trabalho e oportuniza a construção de novos saberes. A organização das atividades é baseada nas experiências do cotidiano das equipes (CICONET, 2008).

No atendimento pré-hospitalar móvel, é imperativo que os profissionais tenham formação polivalente e orientada para a visão da realidade. Daí a importância de se trabalhar a partir da definição de áreas de competência, possibilitando a integração de diferentes saberes e conhecimentos e a interação multiprofissional (CICONET, 2008). A articulação da educação permanente em saúde com o serviço de atendimento móvel de urgência é, assim, um aspecto relevante para a qualificação dos trabalhadores.

A adequada formação da equipe do SAMU para atuar no primeiro atendimento as vítimas de acidentes, permite manter as condições vitais do usuário até a chegada no hospital, podendo evitar, assim, a ocorrência de novas lesões ou agravar as já existentes (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

Segundo a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Divino; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009), o impacto dos atendimentos de emergência na morbimortalidade vem sendo comprovado nos hospitais, onde observa-se importante redução dos índices de morte e invalidez nos pacientes que receberam adequadamente os primeiros socorros. O benefício às vítimas tem a possibilidade de aumentar à medida que a assistência é prestada o mais precocemente possível e de forma eficaz por profissionais devidamente capacitados e qualificados (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

#### **e) Desafios para educação permanente dos trabalhadores do SAMU**

Atualmente, ainda existe escassez de docentes capazes de desenvolver um enfoque efetivamente problematizador na formação profissional de trabalhadores para o APH móvel, a havendo necessidade de preparar instrutores e multiplicadores com certificação e capacitação pedagógica para atender à demanda existente (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

É importante que os gestores e administradores dos serviços de saúde invistam na continuidade, monitoramento, aperfeiçoamento e implementação do SAMU buscando sua excelência na qualidade do atendimento e fortalecimento de sua integração com todo o sistema de urgência e emergência.

Segundo Lima et al (2009), muitos profissionais estão submetidos a cargas horárias extenuantes, má remuneração e dupla jornada de trabalho - principalmente as enfermeiras. Tais fatores concorrem para que o tempo destinado à atualização profissional seja reduzido. No cenário atual da educação permanente em saúde, verifica-se, por um lado, a necessidade premente de atualização técnico-científica, por outro, a falta de condições socioeconômicas para implementá-la.

Velloso (2008), afirma que alvo de ações de diversos programas de governo é a implementação de estratégias de organização do serviço de atendimento móvel com o principal objetivo de reduzir progressivamente o fluxo de usuários no serviço de urgência com a devida orientação e encaminhamento.

Para Paschoal (2007), é preciso compreender educação permanente como responsabilidade da instituição empregatícia, e que as ações de educação continuada e em serviço são confundidas, por isto não causam o impacto necessário à melhoria da qualidade da assistência. Portanto, entende-se que a educação permanente, continuada e em serviço, pode motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, buscando alternativas para minimizar as dificuldades existentes na realidade de ensino.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos profissionais do SAMU está permanentemente cercada de desafios. Desafios que exigem prontidão, pois quanto maiores os desafios, maiores são as exigências para superá-los. Não basta motivar os trabalhadores, é necessário envolver os gestores para que assumam compromissos, criando alternativas para que a Educação Permanente componha os contratos de trabalho.

Como pudemos verificar, artigos, teorias e reflexões baseadas na prática vêm sendo produzidos e publicados, debatendo a questão sobre sempre atualizar, ou melhor, educar os trabalhadores ligados ao SAMU, qualificando-os permanentemente. Afinal, o conhecimento é dinâmico, evolui com a humanidade e deve estar lado a lado nas diversas profissões existentes. E nas relacionadas à saúde das pessoas, isso é um dever ainda mais obrigatório e urgente.

Versando sobre estudos específicos, de caso, como, por exemplo, os textos “Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal”, “Trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU de Sobral, Ceará”, “Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS”, “A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios”; ou então fazendo revisões bibliográficas, como “Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde”, “Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores”, o fato é que as produções científicas que aqui apresentamos refletiram como levar novos conhecimentos, em uma época da humanidade cuja informação, tecnologias são repassadas em grande velocidade, para os profissionais da saúde. Seja através de relatos de experiências em estados, seja em uma abordagem mais teórica, a discussão prossegue visando um ponto em comum: melhoria na qualidade do serviço prestado à população e a constante atualização do profissional do SAMU.

Portanto, os desafios do serviço de atendimento móvel de urgência deverão ser permanentes, no sentido de assegurar a qualidade da atenção a que se propõe.

O estudo deixa uma reflexão entre o investimento cotidiano do serviço e trabalhadores e o levantamento das necessidades dos resultados da educação permanente. Até que ponto irá a autonomia dos trabalhadores como sujeitos sociais e cidadãos. As mudanças e os investimentos são possíveis quando se unem ao cotidiano das ações de horizonte técnico-científico.

O tema proposto por este trabalho é relevante, assim, pois propõe, através de revisões bibliográficas pautadas em leis e textos de referências, a melhoria do serviço em saúde, uma vez que há uma falta de avaliação dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) no SAMU. E devido às limitações que qualquer pesquisa sofre, as colocações abordadas e exemplificadas podem ter deixado muitas lacunas de conhecimento, mas não impedindo de ser trabalhadas em futuros estudos, para melhorar o fazer prático e teórico da qualidade do serviço em saúde.

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. L. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei\\_8080\\_90.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_8080_90.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2011.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1. p. 27.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002a. Seção 1, p. 32-54.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Componente pré-hospitalar móvel previsto na política Nacional de Atenção às Urgências SAMU 192**. Portaria nº 1.864/GM de 29 de setembro de 2003c. Brasília: Ministério da saúde; 2002b.
- BRASIL. Portaria Nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 out. 2003. Disponível em <[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=3232](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232)>
- BRASIL. Ministério da saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde**: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, DF, 2005b.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção as urgências**. 3 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CALIL, Ana Maria. Avaliação da dor e analgesia no atendimento pré-hospitalar em pacientes de trauma. **Rev. Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 308-313, jun 2008.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 647-657, set. 2009.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 48-51, jan./mar. 2009.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Rev. Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro v. 10, n. 4, p.975-986, 2005.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde coletiva**, v. 7,n. 2, Rio de Janeiro, 2002.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, v.6, n.3, p. 443-456, Nov.2008/fev.2009.

CELESTE, T. Educação permanente: um novo olhar sobre a aprendizagem no trabalho. **Revista Digital de Educação Permanente em Saúde**. v. 1, n. 1, setembro de 2004.

CICONET, M. R.; MARQUES, Q. G.; LIMA, M. A. D. S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS **Interface** (Botucatu), v.12, n.26 Botucatu July/Sept.,2008.

DIVINO, E. A.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores, **REME: rev. Mineira de enfermagem** v.13, n. 3, p. 365-371, jul.-set. 2009.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: FLEURY, M. T. L.; OLIVEIRA JR., M. M. (Org.). **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas, 2001. p. 189-211.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo. v.40, n1, p. 105-110, 2006

GOLDIM, J. R. **Aspectos Éticos, Legais e Morais Relacionado à Autoria na Produção Científica**. 2007 Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/autor.htm>>. Acesso em: 28 fev. 2011.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação dos profissionais de saúde. **Interface: Comunic.,Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.369-79, 2005.

LIMA, S. G. et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem, **Arq. Bras. Cardiol.**,São Paulo, v. 93, n. 6, p. 630-636. Dec., 2009.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 18, n.2, p.147-155, 2007.

LOPES, S. Luiz Brasileiro; FERNANDES, Rosana Joaquim. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. **Medicina** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, 32, p.381-387, out./dez.,1999.

MACHADO, M., F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p.335-342, 2007.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 57, n.5, p. 606-610, 2004.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde**. 2005. Disponível em: <<http://abennacional.org.br>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras, **Rev. Bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1 Jan./Feb. 2010.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M., Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores, **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v.44, n.3 São Paulo Sept. 2010

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1877-1887, 2008

NETO, F. R. G. X.; et al Trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU de Sobral, Ceará, **Nursing (São Paulo)**, v.12, n.141, p. 74-78, fev. 2010

PAESE, A.F.; MORAES, M.E.; CRIVELLARO, J.L.G. Educação Permanente em Saude, 2007. Disponível em:<[http:// www.uniandrade.edu.br/](http://www.uniandrade.edu.br/)> . acesso em: 28 de fev. 2011.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino, **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v.41, n.3, p.392-399, Sept., 2007

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set, v. 15, n.3, p. 492-499, 2006.

SILVA, K.L.S; SENA, R.R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.14, n.5, p.755-61, 2006.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, 2005.

TOMAZ, J. B. C. et al. **Educação à distância como estratégia de capacitação permanente em saúde: um relato de experiência**. Texto Educação à Distancia nos Sistemas Educacionais. Ceará, ESP/CE, 2004.

VARGAS, Divane de. Atendimento Pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Revista Paulista de enfermagem**. São Paulo, v.25 n.1, 2006.

VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M.; SENA, R. R. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde, **REME rev. min. enferm**, Minas Gerais, v. 12, n.4, p. 557-563, 2008.

VICENT, S. P. Educação permanente: componente estratégico para implementação da política nacional de atenção oncológica, **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 79-85, 2007.

VIEIRA, C. M. S.; MUSSI, F. C. A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios, **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 42, n. 4, p.793-797, 2008.