



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

FERNANDA MARIA PINHEIRO

**GRAU DE QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE
ATUAM NO SAMU DE ARIQUEMES E MUNICIPIOS
QUE POSSUEM BASES DESCENTRALIZADAS NA
REGIÃO DO VALE DO JAMARI-RO**

ARIQUEMES-RO
2017

Fernanda Maria Pinheiro

**GRAU DE QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE
ATUAM NO SAMU DE ARIQUEMES E MUNICIPIOS
QUE POSSUEM BASES DESCENTRALIZADAS NA
REGIÃO DO VALE DO JAMARI-RO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente /FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em enfermagem

Profº Orientador: Igor Da Silveira Nascimento

Co-orientador: prof. Dr. Diego Santos Fagundes

Ariquemes-RO
2017

Fernanda Maria Pinheiro

**GRAU DE QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE
ATUAM NO SAMU DE ARIQUEMES E MUNICIPIOS QUE
POSSUEM BASES DESCENTRALIZADAS NA REGIÃO DO
VALE DO JAMARI-RO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em
Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio
Ambiente como requisito parcial à obtenção do
grau de Bacharel

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Igor da Silveira Nascimento
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Dr^a Rosani Aparecida Ribeiro Alves de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ms. Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, ____ de _____ de 2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o arquiteto da minha vida pois sem ele não conseguiria.

Aos meus pais pelo apoio que sempre tive em minhas decisões, eles são a base da minha vida!

As minhas colegas Lauani Rocha, Adeilma Rangel, Josimari Lima, Keila Becker e Silmara Moraes pelo companheirismo e amizade que tivemos, são aquelas amigas que a faculdade me deu de presente e que quero manter contato sempre.

A professora Rosani Alves pela dedicação, disponibilidade e interesse na escolha do meu tema e por todo auxílio que recebi da mesma.

Ao meu orientador Igor Nascimento por estar junto nessa conquista, vencendo os obstáculos que a pesquisa de campo exige, juntos conseguimos e vencemos as dificuldades. Agradecer também meu Co-orientador Dr. Diego Fagundes, que contribuiu de maneira significativa nos resultados desta pesquisa dedicando seu tempo para me orientar.

“No mesmo instante em que recebemos pedras em nosso caminho, flores estão sendo plantadas mais longe. Quem desiste não as vê.”

William Shakespeare

RESUMO

Entende-se por APH o atendimento prestado primariamente a pacientes em quadros agudos, em ambiente extra hospitalar, de natureza clínica, traumática ou até mesmo psiquiátrica, podendo levar o cliente ao sofrimento, danos permanentes e até o óbito. Para o desenvolvimento desse serviço se faz necessário profissionais qualificados que atendam as particularidades dos cuidados de enfermagem a serem executados no instante do APH e do transporte intra hospitalar, objetivando a prevenção, proteção e recuperação da saúde. Objetivo: Conhecer o grau de qualificação dos enfermeiros do SAMU do vale do Jamari. Utilizou-se o método de pesquisa de campo de abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e transversal. Realizou-se o estudo no efetivo do SAMU de Ariquemes-RO, inclusas bases circunvizinhas. A análise ocorreu através de gráficos na plataforma *Software Excel*. Resultados: Atuam de 03 a 05 anos como enfermeiro (37,50%), de 05 a 10 anos (31,25%), 01 a 03 anos no SAMU (50%), de 03 a 05 anos (37,50%), capacitações em urgência e emergência (100%), Pós-graduação na área de urgência e emergência (30,77%), consideram necessárias qualificações para atuar (100%), a graduação é insuficiente para atuação (81,25%), capacitação frequente (81,25%). São necessárias qualificações específicas, apontando que só a graduação é insuficiente, pois a educação em saúde é um processo de assistência atualizada e qualificada, colaborando para o crescimento pessoal e profissional, com atendimento eficaz e seguro aos usuários.

Palavras-chave: Educação Continuada em Enfermagem, Serviços Médicos de Emergência, Assistência Pré-Hospitalar, Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

APH is understood to be the primary care provided to patients in acute settings, in an extra-hospital setting, of a clinical, traumatic or even psychiatric nature, which may lead the client to suffering, permanent damage and even death. For the development of this service, it is necessary to have qualified professionals that meet the particularities of nursing care to be performed at the time of APH and intrahospital transport, aiming at prevention, protection and recovery of health. Objective: To know the degree of qualification of the SAMU nurses of the Jamari valley. We used the field research method of quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional approach. A study was carried out on the effective SAMU of Ariquemes-RO, including surrounding bases. The analysis took place through graphs on the Excel Software platform. Results: From 03 to 05 years as nurse (37.50%), from 05 to 10 years (31.25%), 01 to 03 years at SAMU (50%), from 03 to 05 years (37.50%), emergency and emergency qualifications (100%), post-graduation in the emergency and emergency area (30.77%), consider qualifications required to act (100%), graduation is insufficient to perform (81.25%), , frequent training (81.25%). Specific qualifications are required, pointing out that only graduation is insufficient, since health education is an updated and qualified assistance process, collaborating for personal and professional growth, with effective and safe care to users.

Keywords: Continuing Education in Nursing, Emergency Medical Services, Prehospital Care, Emergency Nursing.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1- A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as RAS | 14 |
| Figura 2 - Componente da RUE e suas interfaces | 17 |
| Figura 3 - Componentes e interface da RUE, São Luís – MA | 18 |
| Figura 4 - Ambulância de Dominique Jean Larrey | 21 |
| Figura 5 - Ambulância de 1899 do Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro Brasil | 22 |
| Figura 6 - Mapa do estado de Rondônia com demarcação das regiões de aplicação do estudo..... | 30 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| APH | Atendimento Pré-Hospitalar |
| APHM | Atendimento Pré-hospitalar Móvel |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| NEP | Núcleo de Educação Permanente |
| NEU | Núcleos de Educação em Urgências |
| PCCS | (Planos de Cargos Carreiros e Salários) para classe de Enfermagem |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| RUE | Rede de Atenção as Urgências e Emergências |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SAS | Secretaria de Atenção à Saúde |
| SAV | Suporte Avançado de Vida |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| USA | Unidade de Suporte Avançado |
| USB | Unidade de Suporte Básico |
| INPC | Índice Nacional de Preços ao Consumidor |
| ACLS | Advanced Cardiac Life Support |
| ATLS | Advanced Trauma Life Support |
| PHTLS | Pré hospital Trauma Life Support |
| BLS | Basic Life /Support |
| MS | Ministério da Saúde |
| RAPS | Rede de Atenção Primária a Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE E REDES DE ATENÇÃO | 13 |
| 3 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: ASPECTOS HISTÓRICOS | 20 |
| 4 O ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGENCIA E EMERGENCIA..... | 23 |
| 5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 25 |
| 6 OBJETIVOS..... | 28 |
| 6.1 OBJETIVO GERAL | 28 |
| 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 28 |
| 7 METODOLOGIA | 29 |
| 7.1 TIPO DE ESTUDO | 29 |
| 7.2 LOCAL DO ESTUDO | 29 |
| 7.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO | 30 |
| 7.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... | 30 |
| 7.5 CRITERIO DE EXCLUSÃO | 31 |
| 7.6 COLETA DE DADOS | 31 |
| 7.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA..... | 31 |
| 7.8 ASPECTOS ÉTICOS..... | 31 |
| 8 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 33 |
| CONCLUSÃO..... | 42 |
| REFERÊNCIAS | 44 |
| APÊNDICE | 50 |
| ANEXO | 53 |

INTRODUÇÃO

Historicamente, no Séc. XVIII, os atendimentos dos quais abrangiam urgência e emergência iniciaram durante um cenário de guerra, período denominado napoleônico. Em 1792, Napoleão Bonaparte projetou uma ambulância no qual transferia os pacientes por meio de uma carroça traçada por cavalos. Baron Dominique Jean Larrey iniciou a prestação de socorro aos soldados feridos em guerra por meio desse transporte de tração animal que levava os pacientes para um local distante do campo de guerra para assim receberem os primeiros atendimentos. Foi durante a guerra do Vietnã e Coréia que o enfermeiro surge no Atendimento pré-hospitalar (APH) prestando assistência aos feridos. (MERLO, 2009 apud COSTA, et al., 2014 a).

Entende-se por APH o atendimento prestado primariamente a pacientes em quadros agudos, em ambiente extra hospitalar, de natureza clínica, traumática ou até mesmo psiquiátrica, podendo levar o cliente ao sofrimento, danos permanentes e até o óbito. Para o desenvolvimento desse serviço se faz necessário profissionais qualificados que atendam as particularidades dos cuidados de enfermagem a serem executados no instante do APH e do transporte intra hospitalar, objetivando a prevenção, proteção e recuperação da saúde. O serviço de APH no Brasil foi influenciado pelos modelos Francês e Norte Americano. (FIGUEIREDO, COSTA, 2009; MELLO, BRASILEIRO, 2010; COUTINHO, 2011).

De acordo com Meira (2007), no Brasil, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) apresenta uma Unidade de Suporte Avançado (USA) que segue o modelo Francês, no entanto com a diferença de possuir uma Unidade de Suporte Básico (USB) de vida na qual o profissional médico não está presente, sendo desta forma composta pelo técnico de enfermagem e um condutor socorrista. Portanto há uma diferença nos nomes, passando de serviço de atendimento médico de urgência para serviço de atendimento móvel de urgência.

No que diz respeito às Redes de Atenção à Saúde (RAS), o Ministério da Saúde (MS) por meio da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS), buscando melhorar os serviços e ampliar o acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), implantou as redes prioritárias, incluindo a Rede de Atenção às urgências e emergências (RUE) por sua relevância em situações clínicas envolvidas e ainda o número de pacientes em excesso nos prontos-socorros. Em 2011 houve uma

reformulação por meio da publicação da Portaria de nº 1.600 pelo Ministério da Saúde na política Nacional de Atenção as Urgências de 2003, passando desta forma a ser instituído a Rede De Atenção as Urgências e Emergências no SUS. (BRASIL, 2003).

A Portaria de nº1.600 de julho de 2011, descreve sobre a regulamentação e organização nas esferas do SUS que envolvem as redes de atenção aos serviços de urgência e emergência, no qual estão presentes os seguintes componentes: promoção; prevenção e vigilância a saúde; atenção básica em saúde; SAMU juntamente com as centrais que regulam o serviço de urgências ; sala de estabilização; força nacional de saúde do SUS; unidades de pronto atendimento; (UPA) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; hospitalar; e atenção domiciliar. (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

Ainda seguindo o contexto dos autores anteriormente citados, O SAMU além de estar incluso nas Redes de Atenção as Urgências possuem histórico descrito, dando início a sua atividade no Brasil há cerca de uma década e expandindo-se nacionalmente. Fazem parte desta rede, profissionais da saúde, onde o enfermeiro está inserido como peça chave como nos demais contextos do trabalho em saúde, e ainda outros profissionais condutores socorristas, técnicos de enfermagem, técnicos em regulação e os médicos.

A qualificação profissional é de extrema importância para o profissional de saúde, sendo também uma das estratégias de capacitação dos trabalhadores. Através da capacitação é possível a mudança, reorganização dos processos de trabalho, promovendo uma reflexão crítica sobre suas atividades através de problematizações de experiências, norteadas por aspectos que vão além de habilidades técnicas e de conhecimento. (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Desta forma a educação permanente nas equipes de saúde, principalmente as que atendem urgências e emergências são fundamentais, devendo ser implementadas nesses serviços, considerando o valor de oferecer uma assistência rápida e com qualidade, podendo inclusive reduzir a morbimortalidade. (HETTI et al., 2013).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se diante da necessidade de atualização profissional em diversas áreas da saúde em especial da enfermagem que tem como atribuição prestar assistência nos diversos níveis de atenção. É importante ressaltar que o profissional que atua em situações de urgência e

emergência deve ser capaz de tratar todos os tipos de pacientes em um primeiro momento, sem contar que, os mesmos passam por uma série de situações que vão depender da sua agilidade e conhecimento, tornando então evidente a importância de estar constantemente se atualizando e adquirindo novos conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar de forma qualificada e humanizada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE E REDES DE ATENÇÃO

As condições de saúde são definidas como situações do processo saúde-doença de maneira mais ou menos persistente do qual requer retorno social reativo ou proativo, ocasionais ou frequentes, fragmentadas ou integradas nos processos de atenção à saúde. As condições de saúde podem ser agudas (curto período) ou crônicas (longo período). (MENDES,2011).

As RAS foram implantadas como forma de organizar os serviços de saúde dentro do SUS, as quais se deram através de diálogos entre gestores, sendo assim formalizada por meio de publicações e Decreto da presidência, o qual dispõe sobre os princípios organizativos do SUS de maneira articulada e em regiões de saúde. A RAS tem como objetivo oferecer atenção integralizada, com resolução e qualidade conforme a necessidade populacional, visando à atualidade epidemiológica e demográfica do país que vem acontecendo de maneira acelerada com predominância das condições crônicas. (BRASIL, 2015b).

De acordo com o MS, em virtude da enorme diversidade brasileira não é possível configurar uma única rede que suporte todas as especificidades existentes no cenário da saúde. Diante disso o MS propôs organizar o SUS em regiões de saúde por meio das RAS. Essa rede objetiva integralizar as políticas e estratégias, bem como os programas federais, englobando repasse de recursos, em especial agregando esses serviços e as equipes de rotina, de maneira que fortaleça as redes protetoras e preservação da saúde da população. (BRASIL, 2015a).

O MS visou ainda, mudar o modelo de atendimento através da assistência continua, com responsabilidades por determinada população juntamente como os outros pontos de atenção, com o dever de resposta às situações agudas e crônicas da sociedade. De maneira geral, é compreendida como pontos de atenção as unidades primarias de saúde, ambulatórios especializados, assistência domiciliar, centros de apoio psicossocial, hospitais, dentre outros. (BRASIL, 2015a).

Didaticamente é possível apresentar o processo de organização em regiões de saúde de acordo com as redes, sendo importante ressaltar que, a atenção a saúde era em forma de organização piramidal, com sistema hierarquizado e

fragmentado, passando assim para uma organização em redes, conforme ilustração a seguir:

*APS- Atenção Primária a Saúde

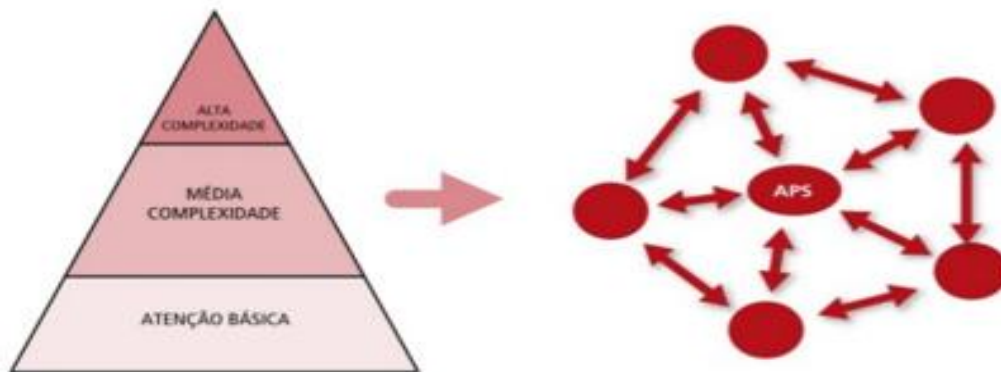


Figura 1- A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as RAS

Fonte: Mendes, (2011)

De acordo com o MS, as RAS se constituem de três elementos: “o público, a infraestrutura e os padrões de atenção à saúde”. O primeiro item das RAS, é o seu motivo de existir, é uma população disposta sob compromisso sanitário e econômico, marcando desta forma a atenção a saúde com base social, característica primordial das RAS. O segundo item é constituído pelo “nós” das redes e por fusões materiais e imateriais que comunicam esses diversos “nós”. Compostos por cinco componentes: comunicabilidade; a APS; os pontos de atenção a saúde secundários e terciários; os conjuntos de apoio (diagnostico e terapêutico, farmacêutica, teleassistência e informação em saúde); os sistemas logísticos e sistema de governança da RAS. O terceiro e último item que constituem as RAS são os padrões de atenção à saúde. (BRASIL, 2015b p. 25).

A APS é entendida como nível primário de saúde e caracterizada por organizar e ser o acesso primário de entrada do sistema a fim de resolver os problemas mais contínuos de saúde, satisfazendo assim a demanda populacional além de minimizar custos econômicos. Para que a APS atue como uma estratégia precisará cumprir os seguintes papéis considerados essenciais: resolutividade, coordenação e responsabilização. (BRASIL, 2015a).

A Rede de Atenção Primária a Saúde (RAPS), constitui uma rede de atenção primária onde se estabelece o primeiro contato com o paciente nos sistemas de saúde, sendo compreendido como um conjunto de ações individual ou coletivo que inclui a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento à reabilitação, diminuição de danos e manutenção da saúde, objetivando-se desenvolver atenção integralizada que venha a impactar no contexto dos quais envolve a saúde e a independência das pessoas e ainda nos determinantes e condicionantes de saúde da sociedade. (BRASIL, 2011 apud BRASIL, 2015a).

Os objetivos da atenção básica incluem a ampliação do acesso, consolidação do vínculo, compromisso e atendimento primário às urgências e emergências em local apropriado, até que seja efetivado o encaminhamento e transferência do paciente até outro ponto de atenção mais especializado caso necessário, tendo como base o acolhimento juntamente com a avaliação de riscos e vulnerabilidades. (BRASIL, 2013).

A Atenção Básica (AB) em função do princípio de territorialização deve se responsabilizar pela vigilância à saúde populacional adstrita. Desta forma, o atendimento em domicílio integra o serviço das equipes atuantes na AB, sendo desta forma, necessária preparação para identificar e conseqüentemente cuidar das pessoas que serão beneficiadas por esta modalidade. No que diz respeito à organização deste tipo de atenção, é importante ressaltar que devem estar estruturadas nos princípios do SUS. A equipe tem a função de orientar e supervisionar os cuidadores dos indivíduos no domicílio, exigindo assim capacitação do profissional atuante neste serviço. A portaria que descreve a proposta de atenção domiciliar é a de nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. (BRASIL, 2015a).

O MS afirma que ofertar atenção domiciliar é um processo amplo onde diversos profissionais estão envolvidos, devendo haver interação com a pessoa, família e o cuidador caso esteja inserido no contexto. Desenvolvem-se ações de promoção, prevenção, cuidados gerais e reabilitação. Essa forma de atendimento é voltada a pacientes em condições patológicas crônicas nos quais se tornam dependentes.

A atenção hospitalar está sendo amplamente discutida no que diz respeito à necessidade de reformas. Há uma proposta em que a atenção domiciliar poderá ser implementada, o que contribuirá decisivamente no reordenamento interno da rede de serviços de saúde. (BRASIL, 2015a).

O MS (2015a) descreve que a criação e a inserção de ações características da área hospitalar são justificadas por possibilitar melhor uso dos serviços hospitalares devido a oferta de uma série de atividades oferecidas a domicílio, caracterizadas pela assistência em momento integral ao usuário em situações clínicas especiais que necessitem de cuidados especializados, porém, não necessariamente de internação hospitalar.

Os hospitais inseridos nas RAS devem desempenhar em especial o papel de responder estados agudos de saúde ou mesmo condições de exacerbação das condições crônicas, conforme as diretrizes clínicas estabelecidas, baseadas em evidências. (MENDES, 2011).

No que diz respeito a atenção as urgências e emergências, é importante distinguir os conceitos entre diferentes condições clínicas de urgência e emergência, essa distinção encontra-se melhor descrita na Resolução nº 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina, artigo 1º, parágrafo primeiro e segundo:

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. (RESOLUÇÃO CFM nº 1451/95, SEÇÃO I – p. 3666).

Com o objetivo de atender as necessidades de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS), como tentativa de solucionar o problema recomendou a implantação de sistemas integrados, ou seja, as RAS, adotando um modelo de atenção que melhor atenda a sociedade dentro de suas peculiaridades. Com a publicação da portaria GM/SM n. 4.279/2010 de 30 de dezembro de 2010, que organiza no SUS as RAS, foram assim pactuadas cinco redes temáticas denominadas prioritárias a serem estabelecidas nas regiões de saúde do país. Dentro dessas redes está incluso a RUE por meio da portaria GM/MS n. 1.600 de 07 de julho de 2011. (BRASIL, 2015b).

As Redes de Urgência e Emergência (RUE), possuem uma complexidade em suas redes e atendem inúmeras ocorrências de diversas naturezas, formadas por distintos pontos de atenção de maneira a desempenhar diversas ações fundamentais ao atendimento as situações de urgência. Para que isso aconteça, é preciso que seus integrantes trabalhem articuladamente e de maneira integralizada

e sinérgica. É necessário ainda que, de maneira obliqua a todos os seus componentes, deva existir o “acolhimento, competência profissional, a informação e a regulação de acesso.” À figura a seguir melhor demonstra esses componentes da RUE. (BRASIL, 2013 p. 13).



Figura 2 - Componente da RUE e suas interfaces

Fonte: SAS/MS, (2011) apud Brasil, (2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) - Humaniza SUS, desde que foi instituída em 2003, vem mostrando instrumentos extremamente importantes para o processo de assistência nas RUE. Refere-se à acolhida com a devida classificação de risco, no qual objetiva vincular e assimilar todos os equipamentos de saúde com a finalidade de acesso integralizado, humanizado, ampliado e qualificado a todos os usuários que necessitam dos serviços de urgência e emergência com agilidade e segurança. (PACHECO, 2015).

Ainda seguindo o contexto anterior, internamente ao cenário assistencial há componentes que fazem conexão com as RUE, na Capital de São Luís - MA, foi exposto da seguinte forma:

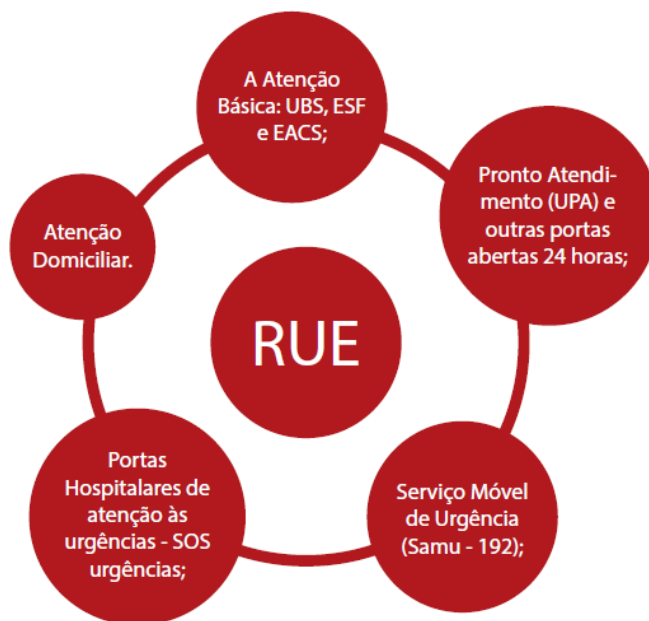


Figura 3 - Componentes e interface da RUE, São Luís – MA

Fonte: Pacheco (2015).

É importante que todos esses serviços funcionem harmoniosamente com efetividade e fluxo regulado, sendo assim importante a instituição de protocolos a serem seguidos. (PACHECO, 2015).

As atenções às urgências devem acontecer em todas as categorias do SUS, como forma de organizar o atendimento desde as unidades básicas, equipes de saúde da família estendendo-se a cuidados pós-hospitalares, períodos de restauração da saúde e reabilitação. (BRASIL, 2006).

Dentro desse contexto torna-se necessário ressaltar que o índice de mortalidade no Brasil aumentou progressivamente em função do número de óbitos por causas externas, sendo considerado juntamente com a violência, um problema de saúde pública, responsáveis pelo aumento de morbidade e mortalidade na população jovem do sexo masculino vítimas de acidentes automobilísticos, violência, homicídios, dentre outros. Esses eventos contribuem para o crescimento da demanda dos serviços de saúde e demonstram a fragilidade no sistema, sobrecarregando assim os serviços de urgência e emergência. (TOBASE et al., 2012).

O SAMU é integrante das RUE, denominado também como Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APHM), são facilmente acionados através de uma discagem rápida para o número 192. Esse serviço foi normatizado no Brasil em

meados de 2003. Tem característica de oferecer atendimento a pessoas com agravos importantes à saúde fora do ambiente hospitalar, garantindo uma abordagem primária, precoce e eficiente, além oferecer o acesso aos sistemas de saúde para continuidade da atenção adequada e de acordo com a necessidade do paciente. (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

O SAMU dentro do contexto do APHM possui as USB que são estruturadas a pacientes que não apresentam risco iminente de morte, composta pelo técnico e um condutor socorrista, oferecem atendimentos conservadores não invasivos e de menor complexidade, podendo ainda ser apoio para a USA. Já a USA é composta pelo enfermeiro, médico e condutor socorrista, onde as ações envolvem uma maior complexidade, funcionando como uma unidade de terapia intensiva móvel, bem equipada e com materiais pertinentes para atender todo tipo de agravo. (BUENO; BERNARDES, 2010).

O MS na intenção de melhorar esse serviço através da elaboração desses protocolos que auxiliam no momento das intervenções, confeccionados através de bases nacionais e internacionais e também da legislação que ampara o exercício profissional. Com o extenso crescimento do SAMU no país, os protocolos existentes são como uma ferramenta de aperfeiçoamento para uma assistência qualificada, impactando sobre a RUE, bem como seus resultados. (BRASIL, 2014; COSTA, et al., 2016).

O SAMU mesmo não tendo muitos anos de existência é uma importante instituição do SUS, com habilidades de ser um elo aos pontos da Rede de Atenção as Urgências. Os profissionais que lá atendem lutam diariamente a favor da saúde da população, enfrentando os mais variados tipos de urgências (parto, parada cardiorrespiratória, dor aguda, traumas, crises convulsivas, dentre outras.) (BRASIL, 2014).

3 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: ASPECTOS HISTÓRICOS

Toda assistência primariamente prestada ao paciente em quadros agudizados de saúde sejam de natureza clínica, traumática, obstétrica ou até mesmo psiquiátrica, que leve o paciente ao sofrimento, sequelas e inclusive ao óbito, define o APH. Esse serviço aborda desde um esclarecimento e/ou orientação por telefone através de coordenação médica, até o envio de uma ambulância ao local do ocorrido objetivando a garantia de oferecer condições básicas indispensáveis de vida e sobrevivência. (COSTA, et al. ,2016).

A assistência a emergências de maneira sistematizada a vítimas em condições de risco foram alicerçadas durante a guerra civil americana, onde muitas pessoas foram a óbito, em especial os próprios soldados, por ausência imediata de qualquer tipo de assistência. Diante desse cenário verificou-se a necessidade de medidas que agilizassem o atendimento aos feridos de guerra. Foram, então, definidos alguns conceitos, como proteger a cena evitando novas vítimas, avaliação inicial primária, e um transporte com agilidade para transportar os feridos. (SILVA et al., 2010).

O surgimento dos serviços de emergência pré-hospitalar no Brasil teve predominância nos modelos Frances e Americano. A França se destacou a nível mundial em seu modelo de APH, por ser eficiente, bem amparada por legislação, com elementos permanentes e temporários, excelente planejamento assistencial, além de possuir um ótimo levantamento de recursos materiais conforme as necessidades planejadas. (FERRARI, 2006).

De acordo com Silva et al., (2010), Dominique Jean Larrey, conhecido como “pai da medicina militar”, idealizou uma ambulância para o transporte dos feridos de guerra, no qual preocupou-se em fornecer conforto para as vítimas, deixando aberturas para ventilação, mantas para aquecer, local para acondicionar a maca e os instrumentais. A partir de então passou a buscar os feridos com agilidade, o que reduziu o índice de mortalidade ali presente. Conforme ilustra a Figura 4:



Figura 4 - Ambulância de Dominique Jean Larrey

Fonte: Ferrari (2006); Silva et al. (2010).

Ainda no contexto do autor supracitado, com o crescimento industrial foram surgindo os motores a combustão e também o aperfeiçoamento da equipe de saúde, onde já era possível ter o condutor, a equipe de enfermagem e o médico. Nos anos 90, já havia equipes específicas e podiam contar com unidades motorizadas, partindo daí a criação da cruz vermelha. Com a evolução tecnológica houve o crescimento das unidades móveis, com profissionais treinados, equipamentos modernos e portáteis, veloz e climatizado, serviços de comunicação, amparados por normatizações de funcionamento e atendimento.

A Figura 5 a seguir, mostra a primeira ambulância do corpo de bombeiros militar que realizava o transporte, em 1899.



Figura 5 - Ambulância de 1899 do Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro Brasil

Fonte: Ferrari, (2006); Silva et al. (2010).

4 O ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme descrevem Luchtemberg e Pires (2016), o enfermeiro é fundamental em diversas circunstâncias que envolvem a saúde, inclusive no SAMU. Esse profissional coordena as atividades da equipe de enfermagem, o que exige competência e conhecimentos científicos em constante atualização.

Legalmente o enfermeiro possui como atribuições a supervisão de enfermagem em instituições de saúde ou ensino, sejam elas públicas, particulares e até mesmo por serviços prestados. Desenvolve ainda atividades como gestor, prescreve e planeja a assistência de enfermagem, cuidados prestados diretamente ao paciente com risco imediato de morte, além de prescrever medicamentos preconizados nos programas rotineiros e de saúde bem como os cuidados de maior complexidade. (COREN/MT apud LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

Concordando ainda com os autores supracitados as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro do SAMU, envolvem atividades coordenativas, atividades educativas na instituição como propagador de informações e ainda prestar cuidados diretamente ao paciente nas USA aéreo ou terrestre.

Conforme Bellucci Júnior e Matsuda (2011), dos diversos serviços hospitalares disponíveis presume-se que os serviços dos quais envolvem as emergências sejam os mais críticos no que diz respeito a melhoria da qualidade no atendimento. O MS descreve que é neste local que existe a possibilidade de ser observado dentre os diversos problemas, a falta de organização na assistência aos agravos e o desarranjo nos fluxos internos, oriundos da inúmera procura de clientes por atendimentos. Apesar de o enfermeiro ter seu destaque no gerenciamento de cuidados com qualidade dentro dos serviços de urgência e emergência, esse profissional ainda tem muitas dificuldades enfrentadas em seu dia a dia que inclusive ainda não são muito divulgadas.

O enfermeiro que atua no APH assume um papel articulado e agregado à equipe, o que favorece a comunicação e convivência com os profissionais envolvidos, sendo o coordenador de sua equipe formando uma ligação importante entre a gerencia e a assistência, regulação médica e equipe socorrista, direção do trabalho e equipe, passando por todos os setores e estando presente na USB e USA, ou seja, um verdadeiro administrador do serviço. (SANTOS; BRASILEIRO, 2013).

O enfermeiro dentro do serviço de urgência e emergência atua como líder de equipe, é educador, coordena o serviço, atua na assistência, e ainda faz o papel de conselheiro. Todas essas atribuições podem ser executadas com eficiência por esse profissional juntamente com o auxílio dos demais profissionais membros da equipe, sendo, portanto, parte vital do serviço. Diante disso, necessita ter competência o suficiente para executar todas essas ações e, principalmente, de prestar assistência ao paciente, evitando assim o sofrimento do mesmo. (JACINTO, 2006).

O enfermeiro juntamente com os integrantes de enfermagem são peças de fundamental importância na equipe multidisciplinar do extenso universo que envolve o APH. Dentro do contexto emergencial, o enfermeiro tem maior relevância na gestão de cuidados imediatos qualificados a vítima atendida no Suporte avançado de vida (SAV). Sua atuação é primordial na coordenação e organização de toda assistência prestada a vítima que precisa dos serviços de urgência e emergência. Esse profissional ainda está envolvido na disponibilização de recursos materiais e humanos que são necessários para o bom atendimento, desta forma, oferecendo segurança e informação aos integrantes que compõem a equipe de enfermagem. Sendo assim, visivelmente necessita ter conhecimentos específicos que venham amparar os procedimentos realizados. Além do mais, esse profissional não deve limitar-se somente nos conhecimentos teóricos já adquiridos, mas sim, em estar constantemente se atualizando na área e compartilhando o aprendizado juntamente com a sua equipe. (JACINTO, 2006).

O enfermeiro para atuar no APH, não basta somente querer, necessita de habilidades, agilidade e base teórica suficiente para exercer a função de salvar vidas, em quaisquer das hipóteses de atendimento. É preciso, portanto, ter perfil para essa área e estar sempre buscando novos conhecimentos e atualizações. No APHM o enfermeiro tem papel essencial, realiza o gerenciamento e a supervisão, principalmente, onde o grau de complexidade das ações forem maiores. (SANTOS; BRASILEIRO, 2013).

5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No contexto saúde, o processo educativo que busca a qualificação do profissional objetiva, fundamentalmente atualizar e aprimorar o trabalhador as mudanças constantes científicas e tecnológicas que advêm de atualizações de protocolos de atendimento, visando atender as necessidades do profissional em seu processo de trabalho. (BRAGA; MELLEIRO, 2009).

Um dos pontos de extrema relevância incluso nas diretrizes de atenção às urgências está relacionada a criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU), os quais são voltados a formação, qualificação e educação permanente de pessoas para atender urgências, visto que, é insuficiente o número de profissionais que atuam nessa área, existindo assim, um grau importante de desqualificação profissional. A ausência da educação continua interfere na qualidade da assistência, inclusive da parte gerencial. (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Os autores anteriormente citados descrevem ainda que, na intenção de reforçar o grau de qualificação dos profissionais das urgências, no mês de março de 2006, através do congresso nacional da rede SAMU 192, motivado pela coordenação geral de urgência e emergência do MS foi apresentado que cada SAMU estabelecesse seu núcleo de educação permanente (NEP), com o intuito de capacitar com frequência os profissionais atuantes nos serviços de assistência pré-hospitalar móvel. O profissional que atua no SAMU necessita de preparação específica, até porque é uma área não muito enfatizada durante a formação da graduação profissional e ainda mais deficiente a nível médio.

É perceptível que a educação envolve um processo ativo e constante em que ocorre uma construção de conhecimentos auxiliando no desenvolvimento da conscientização profissional, pensamento crítico e de reflexão, faz com que o indivíduo aumente o compromisso próprio e profissional preparando-o para a modificação da realidade. Quando se relaciona os princípios de educação com a profissão de enfermagem entende-se que todas as práticas dessa área as ações educativas estão inseridas. Sendo assim, é de extrema relevância que haja oportunidades de ensino e de constantes atualizações e que, desperte no profissional a consciência do valor que isso significa para seu crescimento e reconhecimento pessoal e profissional. Adquirir conhecimentos traz embasamento

as ações planejadas pelo enfermeiro além de auxiliar no momento de agir em seu cotidiano de trabalho. (PASCHOAL; MANTOVANI, MÉIER, 2007).

É importante atentar-se para o conceito de educação continuada e educação permanente, enfatizando suas diferenças, conforme demonstra o quadro 1 a seguir:

| Aspectos | Educação continuada | Educação permanente |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Público-alvo | Uniprofissional | Multiprofissional |
| Inserção no trabalho | Prática autônoma | Institucionalizada |
| Enfoque | Temas de especialidades | Problemas de saúde |
| Objetivo principal | Atualização técnico científica | Transformação de práticas |
| Periodicidade | Esporádica | Contínua |
| Metodologia | Pedagogia da transmissão | Resolução de problemas |
| Resultados | Apropriação | Mudança |

Fonte: Mancia, Kabral, Koerich (2004). Adaptado

QUADRO 1 – Principais diferenças entre educação continuada e permanente segundo aspectos-chaves

Nos centros de saúde os objetivos dos métodos educativos estão voltados para o desenvolvimento profissional através de treinamentos, atualizações, capacitações e cursos, sejam eles estruturados ou contínuos. É importante saber que educação continuada está voltada para o indivíduo em si, uni profissional, através de atualização técnica científica, e a educação permanente envolve o desenvolvimento de forma integralizada dos profissionais, multiprofissional, na busca de transformações de práticas técnicas e sociais. É extremamente importante que as instituições busquem capacitações para suas equipes, visto que, a discordância entre necessidade e realidade é bem evidente. (SILVA; SEIFFERT, 2009).

E extremamente necessário ter o conhecimento de que o processo de educação em saúde envolve a produção de conhecimentos absolutamente interdisciplinares, onde os vínculos entre filosofia, ciência, técnicas, tecnologias, e práticas sociais se apresentam de maneira específica. (FEUERWERKER, 2007).

Considerando que os serviços de APH e SAMU no Brasil tem se desenvolvido de maneira significativa para atuação de enfermeiros, ainda há necessidade de cursos de capacitação que venham suprir a formação específica, qualificada e

adaptada ao padrão brasileiro. É importante ressaltar que os profissionais atuantes nessa área, se deparam constantemente com situações não planejadas, exigindo assim, a tomada de decisão imediata, bem como, habilidades específicas com prontidão. (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Neste mesmo contexto os autores Luchtemberg e Pires (2016), contextualizam que as situações de urgência e emergência possuem uma complexidade e são imprevisíveis e requer do profissional intervenções de alto nível de formação, sendo, portanto, do enfermeiro a responsabilidade técnica do trabalho da profissão. Desta forma, se torna indispensável à adesão a programas de qualificação profissional, direcionados para o desenvolvimento de competências nessa área.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o grau de qualificação dos enfermeiros que atuam no SAMU da região do vale do Jamari.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Compreender sobre redes de atenção à saúde;
- ✓ Definir as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro nos serviços de urgência e emergência;
- ✓ Descrever sobre a relevância da educação em saúde para o profissional de saúde em diferentes áreas de atuação;
- ✓ Analisar e descrever estatisticamente os resultados alcançados.

7 METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa, de natureza descritiva, exploratória e de caráter transversal. Foram selecionados para confecção teórica artigos em sua íntegra para a elaboração teórica que tiveram como base de dados *Scielo*, *Bvs*, *Lilacs* e *Google Acadêmico*, com os seguintes descritores: Educação Continuada em Enfermagem, Serviços Médicos de Emergência, Assistência Pré-hospitalar, Enfermagem em Emergência. Foram utilizadas publicações na língua portuguesa a partir de 2003 a 2016.

7.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no SAMU de Ariquemes-RO, sendo este a base central e, incluindo as bases descentralizadas nos municípios de Campo Novo de Rondônia, Cujubim, Machadinho do Oeste e Buritis, integrantes da região de saúde do Vale do Jamari, pertencentes ao estado de Rondônia.

7.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os demais profissionais como: Médicos, Técnicos de enfermagem, Condutores Socorristas, Técnico Auxiliares de Regulação médica e Radio Operadores.

7.6 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento do tipo formulário com questões objetivas que instigam sobre a qualificação profissional do enfermeiro atuante neste serviço (Apêndice 01). Inicialmente foi realizado um pré-teste com os formulários elaborados para verificar a compreensão e efetividade das perguntas realizadas, as quais obtiveram resultados positivos. Ele é estruturado em dez questões dos quais contém dados sobre o município de atuação, gênero, idade, remuneração salarial, regime de trabalho, tempo de atuação nas áreas, e por fim sobre o grau de qualificação profissional. A coleta de dados aconteceu nos meses de maio a junho de 2017. Com relação aos riscos da pesquisa, todo profissional que aceitar participar da pesquisa estará sujeito de algum modo ao risco de desconforto e constrangimento quanto às informações prestadas através do questionário, mesmo mantendo sua integridade física preservada.

7.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados da pesquisa foram analisados descritivamente, e expostos através de tabelas tratadas no *Microsoft Word*.

7.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, (ANEXO A) Município de Ariquemes-RO, em conformidade com a resolução 466/12/CNS/MS

sobre Pesquisas envolvendo Seres Humanos, com certificado de Apresentação Ética (CAAE) 62758016.0.0000.5601, parecer de nº 2.042.239.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No cenário proposto por esta pesquisa serão analisados de forma discursiva e representado em forma de tabela os resultados propostos como seguem:

Tabela 1 – Perfil dos profissionais atuantes no SAMU da Região de Saúde do Vale do Jamari-Rondônia.

| Características | nº | % |
|---|----|--------|
| Gênero | | |
| Feminino | 06 | 37,50% |
| Masculino | 10 | 62,50% |
| Idade | | |
| 20 a 30 anos | 04 | 25% |
| 31 a 50 anos | 12 | 75% |
| Município de atuação | | |
| Ariquemes | 05 | 31,25% |
| Buritis | 03 | 18,75% |
| Campo Novo de Rondônia | 03 | 18,75% |
| Cujubim | 01 | 6,25% |
| Machadinho do Oeste | 04 | 25% |
| Remuneração Salarial | | |
| 01 a 02 salários mínimos | | 12,50% |
| 02 a 04 salários mínimos | | 25% |
| 04 a 06 salários mínimos | | 31,25% |
| Mais de 06 salários | | 31,25% |
| Regime de Trabalho | | |
| Plantonista | | 25% |
| Estatutário | | 75% |
| Tempo de atuação como enfermeiro | | |
| 06 meses | - | - |
| 01 a 03 anos | | 18,75% |
| 04 a 06 anos | | 37,50% |
| 07 a 10 anos | | 31,25% |
| Mais que 10 anos | | 12,50% |
| Tempo de atuação no SAMU | | |
| 06 meses | | 6,25% |
| 01 a 03 anos | | 50% |
| 04 a 06 anos | | 37,50% |
| 07 a 10 anos | | 6,25% |
| Mais que 10 anos | - | - |

No que diz respeito aos Municípios de atuação, a distribuição de enfermeiros por municípios de atuação está representada em sua maioria no município de Ariquemes (31,25% do total), município este que se localiza a base central de operações do SAMU. O município de Ariquemes, no qual se encontra o suporte centralizado, equivale a maior população da região conhecida como “Vale do Jamari”, com uma população estimada em 2017 de 107.345 habitantes. (BRASIL, 2017).

O município de Machadinho do Oeste aparece com 25% de atuantes no SAMU. Sua população estimada é de 38609 habitantes. (BRASIL, 2017).

O município de Campo Novo de Rondônia e Buritis apresentaram 18,75% de atuantes no SAMU. A população estimada de Campo Novo de Rondônia é de 14.484 habitantes. Com relação ao Município de Buritis, possui uma população estimada de 39044 habitantes. (BRASIL, 2017).

O município de Cujubim apresentou 6,25% de atuantes no SAMU. Sua população estimada é de 22.443 habitantes (BRASIL, 2017).

Na presente pesquisa demonstrou uma grande porcentagem do sexo masculino (62,50 %), com predomínio da faixa etária de 26 a 44 anos, cabe ressaltar que o estudo permeia apenas os profissionais enfermeiros que atuam no serviço do SAMU.

Em relação ao gênero o estudo diverge dos achados da pesquisa “O perfil da Enfermagem No Brasil” (2013), realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem/COFEN, num contexto geral, explicita que 82% dos profissionais de enfermagem no estado de Rondônia são do sexo feminino (85,1%total), contrapondo a 14,1% do sexo masculino.

No tocante ao gênero dos atuantes do SAMU, os autores Luchtemberg e Pires em sua pesquisa realizada sobre o perfil e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros do SAMU, em Santa Catarina no ano de 2014, demonstrou que dos 63 enfermeiros participantes 69,8% pertenciam ao gênero feminino.

Montenegro (2010), afirma que o ingresso de indivíduos do sexo masculino no âmbito da enfermagem é referente a expansão das frentes de trabalho e decorrente de uma maior independência, bem como o reconhecimento por parte da sociedade observados na prática profissional da enfermagem. O mesmo autor ressalta ainda que outro fator que leva pessoas do sexo masculino a se interessarem pela área está ligado a remuneração salarial.

O item relacionado a remuneração salarial também foi alvo desta pesquisa, ao observar os resultados nota-se que 31,25% recebem acima de 6 salários mínimos. Os salários sempre foram lutas antigas de várias classes trabalhadoras no país e ao redor do mundo, iniciando em meados dos anos de 1964 com a formação dos sindicatos dos trabalhadores seguindo com implementação do plano real até os dias atuais. (PERES; NETO; SERRÃO [200-])

Pode-se ainda comparar a quatro anos atrás, na pesquisa perfil da enfermagem no Brasil (2013), realizada pelo COFEN, no qual se percebe uma melhora significativa na renda total nas atividades de enfermagem em Rondônia, visto que em 2013 o salário mínimo era 680 reais. Na pesquisa citada anteriormente somente 4,5 % ganhavam entre R\$3001 a R\$ 4000 reais e apenas 2,7% ganhavam de R\$4001 a R\$5000 reais. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013).

No que diz respeito a remuneração salarial, a categoria não dispõe de piso salarial definido por lei. As mobilizações pela aprovação do projeto 2295/2000 também deram impulso a tramitação do projeto de Lei 4.924-A/2009, iniciada por Mauro Nazif (PSB/Roraima), no entanto houve arquivamento do projeto na finalização da legislatura. Em 2015, o deputado André Moura (PSC/SE), apresentou o projeto de Lei 459/2015 estipulando o piso salarial de R\$ 7.880,00 para o profissional enfermeiro, R\$ 3.940,00 ao técnico de enfermagem e R\$ 3.152,00 ao auxiliar de enfermagem, reajustados no mês de publicação da Lei, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor-INPC. (COREN/SC, 2016).

Quanto ao regime de trabalho, a pesquisa demonstrou que 75% dos entrevistados trabalham na instituição sob o regime estatutário; servidor que adentrou ao serviço através de concurso público, em concordância com a lei nº 8.112/1990 de 11 de dezembro de 1990, e outros 25% na qualidade de plantonista. (BRASIL,1990).

No que diz respeito ao tempo de atuação como enfermeiro, notamos que 37,50% do total atuam de 03 a 05 anos como profissional, outros 31,25% atuam de 05 a 10 anos.

Sabe-se que experiência profissional é um pré-requisito na hora de garantir uma vaga de emprego, Werle et al., (2014 p. 05), relata em seu contexto que “Assim, a constituição de sua base conhecimentos que respaldam o seu processo de ensino está intimamente ligado às experiências advindas da carreira profissional.”

Sendo extremamente importante os conhecimentos oriundos da experiência de carreira, pois é para este cenário que os professores preparam seus alunos.

Com relação ao tempo de atuação no SAMU, os resultados mostram que 50% do total atuam de 01 a 03 anos e outros 37,50% já trabalham de 03 a 05 anos. Considerando-se que apenas 6,25% trabalham no SAMU a menos de um ano, é possível afirmar que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa possuem uma boa experiência na área de atuação.

O enfermeiro do SAMU possui uma extrema responsabilidade sobre sua equipe técnica, a execução de tal função requer habilidades e acima e tudo competência técnica e científica e constantes atualizações para um bom desenvolvimento de suas tarefas juntamente com os integrantes da equipe de trabalho. (LUCHTEMBERG, PIRES, 2016).

Os serviços voltados as urgências e emergências já fazem parte de uma atenção à saúde diferenciada, os profissionais que atuam nessa especialidade lidam constantemente com situações inesperadas e sem rotina, exigindo assim uma agilidade e eficiência no atendimento prestado, tendo em vista a gravidade do paciente. O SAMU dentro desse contexto, conta particularmente com uma dinâmica de atendimento que se revela em pequenos detalhes do seu cotidiano, em especial por ser um elo móvel das redes de serviços de saúde, prestando atendimento direto aos usuários sempre que solicitados. (ROCHA, 2013).

Tabela 2 – Características de formação dos profissionais atuantes no SAMU da Região do Vale do Jamari

| Características | Nº | % |
|--|----|-------|
| Capacitação em urgência e emergência | | |
| Sim | 16 | 100 |
| Não | - | - |
| Modalidade da capacitação | | |
| Presencial | 11 | 68,75 |
| Educação à distância | 05 | 31,25 |
| Pós-graduação | | |
| Sim | 10 | 62,50 |
| Não | 06 | 37,50 |
| Área da pós-graduação | | |
| Ginecologia e Obstetrícia | 03 | 23,08 |
| Urgência e Emergência | 04 | 30,67 |
| Outros | 05 | 38,46 |
| Não especificado | 01 | 7,64 |
| Tempo de duração da Pós-Graduação | | |
| 1 ano | 04 | 44,44 |
| 2 anos | 05 | 55,56 |
| 3 anos | - | - |
| <3anos | - | - |
| Exigência de Qualificação Para Atuação no Serviço | | |
| Sim | 15 | 93,75 |
| Não | 01 | 6,25 |
| Considera Necessidade de Qualificação | | |
| Sim | 16 | 100 |
| Não | - | - |
| Considera Suficiente a Graduação | | |
| Sim | 13 | 81,25 |
| Não | 03 | 18,75 |
| Capacitações são frequentes | | |
| Sim | 13 | 81,25 |
| Não | 03 | 18,75 |
| Periodicidade das Capacitações | | |
| Mensalmente | 02 | 12,50 |
| Periodicamente | 01 | 6,25 |
| Cada 2 anos | 01 | 6,25 |
| Sem regularidade | 01 | 6,25 |
| Não especificado | 09 | 56,25 |
| Livre oferta | - | - |
| Nunca | 01 | 6,25 |
| Regularmente | 01 | 6,25 |
| Auxilio institucional | | |
| Sim | 08 | 50 |
| Não | 08 | 50 |

No que diz respeito a capacitação em urgência e emergência 100% dos participantes da pesquisa responderam que foram capacitados para a área afim.

Um dos pontos de grande importância incluso como critérios nas diretrizes de atenção as urgências estão relacionadas a implantação do NEU, dos quais estão voltados para qualificações e aquisições de habilidades e competências no processo de formação, bem como educação permanente para os trabalhadores que atendem as urgências. Os profissionais que trabalham no SAMU necessitam de instruções específicas, tal fato pode ser explicado por ser uma área que ainda está em crescimento, sendo bastante complexa, porém pouco estudada durante a graduação e principalmente quando se trata de profissionais do nível médio. (CICONET, MARQUES, LIMA, 2008).

No item relacionado à modalidade das capacitações que os profissionais realizam, dados demonstram que grande parte (68,75%), são do tipo presencial e, 31,25 % são a distância.

Os autores Oliveira, Ferreira e Dias ([2003?]), descreveram em seu contexto dados semelhantes entre a educação presencial e a educação a distância. No que diz respeito a aprendizagem afirmaram que tanto a educação presencial como a distância o aprendizado é significativo.

No item correspondente a pós-graduação, a pesquisa revela que 62% dos entrevistados já possuem pós-graduação em enfermagem contrapondo aos 37% que ainda não possuem.

Uma pesquisa realizada por Costa et al., (2014b), sobre a contribuição da pós-graduação na área da saúde e na formação profissional, realizada com 20 alunos, das quais foram identificadas por seis categorias, obteve como resultado, cinco categorias com respostas positivas, tais participantes relataram que a pós-graduação promove um aumento da percepção, do olhar, do conhecimento e habilidades, que são aplicados durante o exercício profissional.

Silva et al. (2014), afirma em seu contexto que o profissional precisa alcançar competências essenciais em meio a seu contexto de trabalho dos quais envolvem especialidades, bem como habilidades e atitudes conciliáveis com situações relacionadas a tomada de decisão, seja individual ou coletivamente. Os cursos de pós-graduação em enfermagem proporcionam a continuidade dos estudos para os profissionais que acabaram de deixar a graduação, sendo uma maneira oportuna de aprofundamento técnico-científico.

No que diz respeito a área da pós-graduação, a pesquisa revela que boa parte dos enfermeiros que possuem pós-graduação não está na área afim, é possível perceber que 38,46% da população estudada são em áreas que não contemplam urgência e emergência. Na área de urgência e emergência, dados revelam que 30,77% dos participantes da pesquisa possuem pós-graduação na área de atuação, outros 23,08% optaram pela área de ginecologia e obstetrícia. Outros 7,6 % realizaram a pós-graduação, porém não especificaram em qual área.

Com relação ao tempo de duração da Pós-Graduação, os resultados mostram que 55,56% dos entrevistados que tem pós-graduação fizeram em um tempo maior que 1 ano, e, pode ser melhor esclarecido pelo ministério da educação, por meio da Resolução nº 1 de 08 de junho de 2007 estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização:

Art. 5º Os cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização, têm duração mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, nestas não computado o tempo de estudo individual ou em grupo, sem assistência docente, e o reservado, obrigatoriamente, para elaboração individual de monografia ou trabalho de conclusão de curso. (BRASIL,2007 p. 9).

No que diz respeito a exigência de qualificação para atuar no SAMU a pesquisa demonstrou que 93,75% dos entrevistados, responderam positivamente quanto a exigência de qualificação para adentrar no serviço, contrapondo outros 6,25 % que relataram a não exigência de qualificações para atuarem no serviço.

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde de nº 2.048 de 05 de novembro de 2005, no qual evidencia que existem exigências quanto ao ingresso de servidores e socorristas do SAMU, ressaltando que todos os servidores sejam capacitados antes mesmos de atuarem no serviço, garantindo assim uma qualificação pessoal bem como um aumento de qualidade e efetividade do serviço. (BRASIL, 2005).

Os autores Romanzini e Bock (2010), realizaram uma pesquisa entrevistando 09 enfermeiros do serviço público de APH da cidade de Porto Alegre- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência , com cinco perguntas relacionadas à prática e à formação profissional, bem como às situações experienciadas no dia a dia no APH. Os questionamentos foram divididos em categorias, e na categoria relacionada ao

preparo profissional para atuar no APH relataram dificuldades iniciais de maneira geral ao adentrar no serviço, preparo emocional, cautela e paciência principalmente com o público durante os atendimentos, tipo de atendimento diferenciado ofertado ao usuário, deficiência da graduação com escassez ou até mesmo ausência de conteúdos sobre APH. A pesquisa citada apresentou como resultados que os conhecimentos preconizados pela portaria 2048/2002 do MS são básicos, e que se faz necessário atualizações teóricas, desenvolvimento de habilidades, poder de decisão, destreza, prontidão, saber lidar constantemente com situações de estresse, indicando a necessidade de capacitação para atuar no APH.

No que diz respeito a necessidade de qualificação para atuar no SAMU, 100% dos entrevistados consideram importante à qualificação profissional para atuar no serviço. A insegurança, inexperiência e desconhecimento podem contribuir com o resultado alcançado pela pesquisa; uma vez que conforme a portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2005, não é currículo das academias de formação profissional matérias ou mesmo disciplinas específicas para formação de socorristas ou mesmo para atuarem nos serviços de urgência em todo o país; existe sem sombra de dúvida uma necessidade profunda de qualificação profissional para todos os que trabalham neste serviço.

Os autores Romanzini e Bock (2010), afirmam no contexto de sua pesquisa que os enfermeiros têm buscado formas de complementar a graduação para compensar a escassez de conteúdo relacionado ao APH durante a formação acadêmica, através de cursos e treinamentos como o Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Pré hospital Trauma Life Support (PHTLS) ou até mesmo do Basic Life /Support (BLS), porém ainda não foram considerados suficientes para as reais exigências que o APH exige.

Quando questionados sobre a suficiência da graduação para atuar no serviço, 81,25% dos entrevistados acham insuficiente a graduação para atuar no SAMU; outros 18,75% entendem que a graduação é o suficiente. A pós-graduação também é entendida como um processo de educação continuada. Pedott (2012), afirma em sua pesquisa que diante das inovações e imposições do mercado de trabalho, o atendimento prestado com primor e qualidade tendo em vista os adventos tecnológicos, a educação em saúde aparece como destaque no que diz respeito as melhorias e aprimoramento no atendimento, garantindo dessa forma um diferencial na prestação dos serviços. A autora ressalta ainda que, o processo de educação

continuada se caracteriza como um campo de percepção e disseminação de ideias, aquisições, práticas e reflexões a respeito dos métodos de trabalho da enfermagem.

De acordo com Romanzini e Bock (2010), citam em sua pesquisa realizada em 2008 na cidade de São Paulo, com enfermeiros atuantes no APH, no intuito de verificar a opinião dos participantes com relação a teoria e habilidades de enfermagem indispensáveis para atuar no APH, Comprovou a necessidade de qualificação específica e aquisição de habilidades, fortalecendo a importância de capacitação na área.

No item relacionado a frequência das capacitações, a pesquisa demonstrou que 81,25% dos entrevistados recebem capacitações periódicas no serviço e outros 18,75% responderam que não recebem capacitações. Conforme Portaria do Ministério da Saúde de nº 1.010 de 21 de maio de 2012, o SAMU possui seus Núcleos de Educação Permanente a qual possui a função básica de identificar demandas educacionais e solucionar-las da melhor maneira possível.

Com relação a periodicidade, notamos que 56,25% dos entrevistados não especificaram a periodicidade das atualizações no serviço, outros 12,50% responderam que fazem atualizações mensalmente. No tocante a essa periodicidade em que ocorrem as atualizações não foi possível chegar a uma conclusão nítida desta temática, havendo uma discordância entre os achados.

No item relacionado ao auxílio institucional para qualificações nota-se que há um empate técnico em função da ajuda pela instituição para a devida capacitação. Conforme demonstrado, 50% dizem receber auxílio para aplicar em qualificações e 50% dizem não receber nenhuma ajuda de custo.

Investir em capacitação profissional no âmbito da enfermagem é algo primordial e deve ser constante, visto que, o profissional precisa estar devidamente preparado para agir adequadamente e de maneira qualificada, contribuindo para um atendimento humanizado, através da obtenção de novas habilidades e competências conforme a necessidade populacional. (MONTENEGRO, 2010).

CONCLUSÃO

O enfermeiro nos serviços dos quais envolvem urgência e emergência possuem inúmeras atribuições, e muitas delas bastante complexas. A enfermagem tem como pressuposto o cuidado integralizado. O enfermeiro participa em todo processo de prestação de cuidados que vai desde o planejamento da assistência até o cuidado direto ao paciente. No SAMU esse profissional realiza procedimentos gerenciais e assistencialistas. Precisam ser ágeis no planejamento durante o atendimento as urgências e emergências, precisam ter controle emocional, e o mais importante, salvar vidas ou diminuir riscos iminentes, ou seja, precisam estar constantemente atualizados e preparados para as inconstâncias que o serviço de urgência e emergência exige.

No contexto da Saúde, em especial na área da enfermagem, dar continuidade pedagógica é um cuidado mundial no que diz respeito a transformação pragmática dos profissionais de enfermagem, pois são capazes de levar os mesmos a discussão e elaboração de propostas, no intuito de melhorar a qualidade da assistência, o desenvolvimento individual e institucional. Além do mais, investir em qualificação na área da saúde permite a disseminação de conhecimentos influenciando diretamente nos processos organizativos de trabalho e fazendo com que o profissional adquira novas habilidades dinamicamente.

É necessário conscientizar-se que a educação no ambiente de trabalho tem um caráter extremamente relevante e que, através desse processo de aquisição de novos conhecimentos e habilidades é possível aplica-los nos serviços de saúde e assim melhorar o atendimento através de uma visão mais ampla e atualizada que o mercado de trabalho atualmente exige. Sendo assim, se faz necessário a implementação do processo educativo nos diferentes serviços que abrangem as urgências e emergências, tendo em vista a relevância de ofertar um atendimento ágil e com qualidade, objetivando assim a diminuição da morbimortalidade.

O SAMU expandiu-se consideravelmente e nacionalmente, necessitando, portanto, formar profissionais qualificados para atuar nesta área, visto que ainda é limitado o número de enfermeiros preparados para esse tipo de atuação, logo visto que o indivíduo graduado em enfermagem sai um profissional generalista, não

totalmente preparado para atender esse tipo de especialidade. Portanto, a graduação não é suficiente para o preparo do profissional atuante nesses serviços.

Quanto aos dados analisados verificou-se que a maior população de atuantes do SAMU encontra-se no município de Ariquemes, visto que a mesma é a base central pelo qual impulsionou o surgimento das bases descentralizadas. Os profissionais de certa forma são bem remunerados, abrangendo de 04 a 06 salários mínimos ou mais, tornando-se um ponto positivo no que diz respeito as condições para investir em capacitações de forma continuada. Verificou-se que na população analisada, os mesmos já possuem experiência profissional com tempo maior que três anos e tempo de atuação no SAMU acima de 01 ano. Foi possível verificar com a presente pesquisa que todos os atuantes do SAMU da região do Vale do Jamari são capacitados e recebem capacitações para a área afim, apesar de não ficar bem claro a periodicidade com que essas capacitações acontecem. É possível afirmar ainda que grande parte já possui pós-graduação, ou seja, identificaram a necessidade e deram continuidade nos estudos de maneira individualizada, embora alguns não sejam na área específica de urgência e emergência. De forma unanime, todos consideram necessário qualificação específica para atuar no serviço, apontando nos resultados que somente a graduação é insuficiente para exercer tal serviço. Diante de tal pesquisa fica evidente que a educação em saúde faz parte do processo de uma assistência atualizada e qualificada, e que colabora para o crescimento pessoal e experiência profissional, garantindo desta forma um atendimento eficaz e seguro aos usuários que necessitam dos serviços prestados.

As lacunas encontradas nessa pesquisa, bem como a carência de estudos publicados sobre a temática abordada, impedem encerrar o assunto, indicando a necessidade da realização de novas pesquisas a respeito do assunto.

REFERÊNCIAS

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2011 v.32, n.4, p. 797-806. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 15 agosto 2017.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; v.19 n.1 p. 45-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 20 set. 2017.

BRAGA, Aline Togni; MELLEIRO, Marta Maria. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP** 2009; v. 43, n. esp.2, p. 1216-20. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1419/2094/147>>. Acesso em 7 de out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.112/90**. [recurso eletrônico] de 11 de novembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e legislação correlata. – (Série legislação ; n. 241)– 7. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 05 de novembro de 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde**. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 85-334-1166-9.

_____. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 de junho de 2007, Seção 1, pág. 9. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf . acesso em 08/11/2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010, de 21 de Maio de 2012.** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 21 de Maio de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânioencefálico/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 132 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Pesquisas por cidades, 2016.** Disponível em: <[http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=110002&search=rondoni a|ariquemes](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=110002&search=rondoni%20ariquemes)>. Acesso em 26 set. 2017.

CICONET, Rosani Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. **Comunicação, saúde, educação.** v.12, n.26, p.659-66, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000300016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 7 de out. 2017.

1ª CONFERÊNCIA DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Enfermagem: desafios em um contexto complexo. Realizado em Santa Catarina, pelo Conselho Regional de enfermagem, 2016. Disponível em: http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/TEXT0-NORTEADOR_.pdf Acesso em 11 dez 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1.451, de 10 de marco de 1995. Estabelece nos Parágrafos I e II do Artigo I as definições para os conceitos de urgência e emergência, a serem adotadas na linguagem medica no Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 17 mar. 1995. Seção 1, p. 3666. Disponível em:

<<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=7077&tipo=PA RE CER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%EA3o%20Paulo&numero=9341&situacao=&data=05-06-2007>>. Acesso em 20 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da enfermagem no Brasil**. 2013. FIOCURUZ/COFEN

COSTA, Andreia R. et al. Ações do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. 2014. 25f. **Trabalho de conclusão de curso**. (Graduação). Sociedade de Educação e Cultura de Goiás-Faculdade Padrão, Goiânia, 2014a.

COSTA, Cristina M. M, et al. Contribuições da pós-graduação na área da Saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.23, n.4, p.1471-1481, 2014b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000401471&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 22 out. 2017.

COSTA, Donato F. et al. Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, com ênfase na unidade de suporte básico (usb) do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de Macapá. **Revista Madre Ciência Saúde**. – v.1, n. 1, 2016. Disponível em: <>. Acesso em 7 de out. 2017.

COUTINHO, Karen Chisini. Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. 2011. 56f. **Trabalho de conclusão de curso**. (Graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37531/000822602.pdf?sequence=1>>. Acesso em 7 out. 2017.

FEUERWERKER, Laura C. M. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Revista brasileira de educação médica**. V.31, n.1 p.3–4; 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100001>. Acesso em 7 out. 2017.

FERRARI, Dominique. História da ambulância. **Revista Intensiva**. 2006, v.4 Fevereiro/Março/Abril. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/331577056/Aph-Historico-Artigo>>. Acesso em 02 de set. 2017.

FIGUEIREDO, Damaris Leonel Brito; COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2009; v.22, n.5 p.707-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500018>. Acesso em 10 set. 2017.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2008 março-abril; v.16, n.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000200004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 17 out. 2017.

GUIA geográfico. Disponível em: <<http://www.guiageo.com/rondonia.htm>>. Acesso em 04 ago. 201.

HETTI, Livia B. et al. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista eletrônica de enfermagem**. 2013 out/dez; v.15, n.4 p.973-82. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.24405>>. Acesso em 15 out. 2017.

JACINTO, Wesgler. Condutas do Enfermeiro no Atendimento ao politraumatizado Ortopédico nas Unidades de Urgência e Emergência. 2006. 65f. **Dissertação**. (Bacharelado e licenciatura em enfermagem) - Faculdade de enfermagem, Centro Universitário Claretiano, Batatais. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003442.pdf>>. Acesso em 07 out. 2017.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem –REBEn**. 2016; v.69, n.2 p.194-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200213>. Acesso em 01 out. 2017.

MANCIA, JR; CABRAL, LC, KOERICH, MS. Educação permanente no contexto da enfermagem na saúde. *Rev Bras enferm* 2004, set/out v.32 n.5 p. 605-10

MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. **Projeto de pesquisa**. Submetido ao edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme Processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC 2007/2008. Disponível em: <<https://docgo.org/n-045-pdf-educacao-continuada-2-pdf>>. Acesso em 12 de set. 2017.

MEIRA, Maíra Melissa. Diretrizes para a educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). 2007. 158f. **Dissertação** (Mestrado em enfermagem-Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90401>>. Acesso em 14 out. 2017.

MELLO, Adryenne de Carvalho; BRASILEIRO, Marislei espindula. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. **Revista Eletronica de enfermagem** [serial on-line] 2010 jan-jun v.1, n.1, p. 1-16. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em 22 set. 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549fl. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005>. Acesso em 12 ago. 2017.

MONTENEGRO, Livia Cozer. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. (**Dissertação de Mestrado**). 98 fl. Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte – MG, 2010. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/655M.PDF> >. 14 set. 2017.

OLIVEIRA, Eloiza da Silva Gomes de; FERREIRA, Aline Campos da Rocha; DIAS, Alessandra Cardoso Soares. Tutoria em educação a distância: avaliação e compromisso com a qualidade. [2003?]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2004/por/htm/155-TC-D2.htm> acesso em 10/09/2017

PASCHOAL, Amarilís Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2007; v.41, n.3 p.478-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300019&script=sci_abstract>. Acesso em 14 de set. 2017.

PEDOTT, Karina. A importância da educação continuada na instituição hospitalar. **Monografia**. 22fl. Universidade do contestado - unc pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação coordenadoria de pós-graduação “lato sensu” curso de pós-graduação “lato sensu” em gestão hospitalar e serviços de saúde. Concordia – SC, 2012. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Karina-Pedott.pdf>>. Acesso em 06 out. 2017.

PERES, Crystiane Leandro; NETO, Miguel Huertas; SERRAO, Rafael Soares. **50 anos de luta dos trabalhadores por reajustes salariais**. [200-]. Disponível em: <http://www.pucsp.br/sites/default/files/download/eitt/viii_ciclo2010_art_miguel_huertas.pdf>. Acesso em 27 set. 2017.

PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. Redes de atenção à saúde: **Rede de urgência e emergência – RUE**. Marcos Antônio Barbosa Pacheco (Org.). - São Luís, 2015. 42f.:il

ROCHA, Thays Batista da. Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: detalhes de um grande desafio. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: 2013. 92 f . Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/785M.PDF> Acesso em 11 dez 2017.

ROMANZINI, Evânio Márcio; BOCK, Lisnéia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.32, n2. Mar-abr 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf acesso em : 11 dez 2017.

SANTANA, Karoline S. et al. Educação permanente e continuada: atuação dos profissionais enfermeiros na atenção primária a saúde. Paraíba, [2011?]. Disponível em:

<<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l35048.E10.T7188.D6AP.pdf>>. Acesso em 12 out. 2017.

SANTOS, Marciene Nunes de Oliveira; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. O papel do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição** [serial on-line] 2013 jan-jul v.4, n.4, p.1-15. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em 02 set. 2017.

SILVA, Gizelda Monteiro; SEIFFERT, Otilia Maria L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2009 maio-jun; v.62, n.3, p. 362-6.

SILVA; Elisângelo A. C. et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2010; v.12, n.3, p.571-7. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a23.htm>>. Acesso em 15 de set. 2017.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paul Enferm**. 2014; v.27, n.4, p. 362-6 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0362.pdf> . Acesso em :11 dez 2017

TOBASE, Lucia. et al. Ensino à distância na educação permanente em Urgência e Emergência. **J. Health Inf orm**. 2012 dezembro; 4(Número Especial - SIIENF 2012): 125-9.

WERLE, Natália. et al. **A influência da experiência profissional prévia à atuação docente**. VI FIPED, Fórum internacional de pedagogia, Santa Maria/RS – Brasil, 2014.

APÉNDICE

APÊNDICE A - FORMULÁRIO INVESTIGATIVO SOBRE O GRAU DE QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO QUE ATUA NO SAMU

MUNICÍPIO _____

1) **GENERO:** Masculino () Feminino () Idade _____**2) Remuneração salarial:**01 a 02 salários mínimo () 02 a 04 salários mínimo ()
04 a 06 salários mínimo () Mais de 06 salários mínimo ()**3) Regime de trabalho:**

Estatutário () Celetista () Plantonista ()

4) Tempo de atuação como enfermeiro:06 meses () 01 a 03 anos () 03 a 05 anos () 05 a 10 anos ()
10 anos ou mais ()**5) Tempo de atuação no SAMU:**06 meses () 01 a 03 anos () 03 a 05 anos () 05 a 10 anos ()
10 anos ou mais ()**6) Recebeu capacitação/treinamento para atuar na assistência em urgências/emergências móvel?**

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, queira responder: Qual a modalidade?

EAD (educação a distância) () Presencial ()

7) Possui algum curso de Pós-graduação?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo responda: Qual área? Tempo de duração?

R _____

8) Ao ingressar no SAMU foi necessário possuir alguma qualificação, curso ou especialização?

Sim () Não ()

Considera uma necessidade? Sim () Não ()

Em sua opinião a graduação é suficiente para atuar no SAMU? Sim () Não ()

**9) Recebem capacitações /treinamentos/atualizações com frequência?
Quando isso ocorre?**

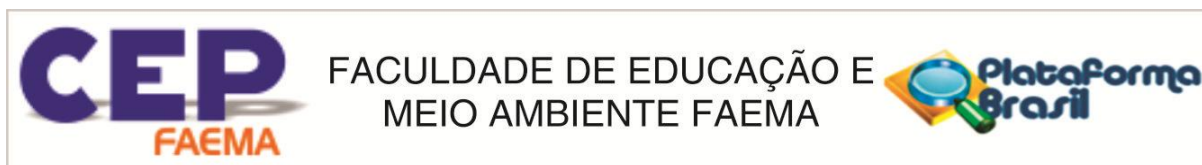
Sim () Não () R_____

10) A instituição auxilia pró-labore (ajuda de custo) para sua participação em qualificações ou mesmo em eventos científicos?

Sim () Não ()

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRAU DE QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SAMU DE ARIQUEMES E MUNICÍPIOS QUE POSSUEM BASES DESCENTRALIZADAS NA REGIÃO DO VALE DO JAMARI-RO

Pesquisador: IGOR DA SILVEIRA NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62758016.0.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.042.239

Apresentação do Projeto:

GRAU DE QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SAMU DE ARIQUEMES E MUNICÍPIOS

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo será conhecer o grau de qualificação dos enfermeiros que atuam no SAMU da região do vale do Jamari.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor descreveu: "Com relação aos riscos da pesquisa, todo profissional que aceitar participar da pesquisa estará sujeito de algum modo ao risco de desconforto e constrangimento quanto as informações prestadas através do questionário, mesmo mantendo sua integridade física preservada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem considerações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em conformidade

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br



Continuação do Parecer: 2.042.239

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram acatadas, e a base do SAMU de Campo Novo foi incluída no projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_804040.pdf | 18/04/2017 22:09:00 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_adequado_plataforma.pdf | 18/04/2017 22:07:08 | Fernanda Maria Pinheiro | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_pesquisa_plataforma_brasil.pdf | 18/04/2017 22:04:49 | Fernanda Maria Pinheiro | Aceito |
| Folha de Rosto | Scanner_20161118.pdf | 18/11/2016 22:02:17 | IGOR DA SILVEIRA NASCIMENTO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 02 de Maio de 2017

Assinado por:
Vera Lúcia Matias Gomes Geron
(Coordenador)

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br