

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM MODALIDADE
INTERINSTITUCIONAL

LUIZ ALVES MORAIS FILHO

O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência em um curso
de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte

Florianópolis/SC
JUNHO / 2015

LUIZ ALVES MORAIS FILHO

O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina – Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem, para a obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem.

Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini.

Florianópolis/SC

JUNHO / 2015

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

Morais Filho, Luiz Alves

O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte / Luiz Alves Moraes Filho ; orientadora, Jussara Gue Martini Martini - Florianópolis, SC, 2015.
319 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Formação Profissional em Saúde. 4. Currículo. 5. Ensino Emergências. I. Martini, Jussara Gue Martini. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

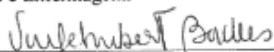
LUIZ ALVES MORAIS FILHO

O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência em
um curso de graduação em enfermagem do Rio Grande do
Norte

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca
Examinadora para obtenção do Título de:

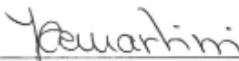
DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 26 de junho de 2015, atendendo às normas da
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa
de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e
Trabalho em Saúde e Enfermagem.



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

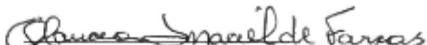
Banca Examinadora:



Dra. Jussara Gue Martini
Presidente



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Membro



Dra. Glauce Maciel de Farias
Membro



Dra. Maria Elisabeth Kleba
Membro



Dra. Mara Ambrosina De O. Vargas
Membro



Dra. Francis Solange Vieira Tourinho
Membro

Dedico este trabalho

A **todos os meus professores**, em especial aqueles que se tornaram meus amigos, que acreditaram em meu potencial e contribuíram para a minha formação;

A **todos os professores** que contribuíram com essa pesquisa na condição de **participantes**, que compartilharam suas experiências como docentes no processo de ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem.

Agradeço...

A Deus, não uma força, um Deus pessoal, criador de todas as coisas, que me ama... com quem aprendi a amar... Pelos planos que traçou para mim... Porque seus pensamentos são mais altos que os meus pensamentos e os seus caminhos são mais altos que os meus caminhos...

A meus pais, Luiz Alves Morais (in memória) e Regilma Lopes da Silva Morais, pela educação que me deram, a qual me preparou para a vida, com seus ensinamentos, exemplos, trabalho, visão, determinação, coragem, amor, esperança, simplicidade, fé...

À minha esposa amada Rute Ferreira da Silva Morais, por todo amor, compreensão, incentivo e colaboração nesse processo de quatro anos, que me acompanhou todo tempo nessa trajetória. Que trancou o curso de enfermagem para estar ao meu lado com nossas filhas. Desculpe pelos momentos de ausência. Te amo!

À minha filha amada Frida Katharine Ferreira Morais, minha alegria. A minha filha amada, Lílian Karoline Ferreira Morais, ainda no ventre materno, mas que já é uma bênção na nossa família. Vocês são meus amores.

À minha orientadora Professora Dr^a Jussara Gue Martini, por sua condução nas orientações, por acreditar em mim, pelo respeito, pelos ensinamentos, pela experiência acumulada, pelo olhar atento, pela confiança em mim. Um abraço carinhoso a senhora, obrigado.

A meus irmãos Gerson Lopes Morais, Vércia Lopes Morais e Glécia Lopes Morais, pelo apoio nesse processo, pela torcida e incentivo.

Aos colegas do doutorado, pelos momentos, alegrias e dificuldades que compartilhamos, e que juntos pudemos concluir esse tão sonhado curso. Parabéns a todos.

À Direção e a todos os amigos docentes da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, pela torcida e por compreenderem a minha ausência nesse momento de qualificação profissional. Abraço a todos

Ao programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, com todos os seus professores, por sediarem o DINTER (UFSC/UFRN), e

oferecerem essa contribuição inestimável para esse grupo de professores da UFRN e pela solidariedade em compartilhar as experiências e conhecimentos já construídos aqui no PEN/UFSC.

As professoras Dra. Vânia Backes e Dra. Flávia Ramos, que se revezaram na coordenação do DINTER pelo PEN/UFSC, pela amorosidade com que nos receberam aqui na sede UFSC. Muito Obrigado.

À Dra. Francis Tourinho e Dra. Jovanka Bittencourt, pela coordenação do Doutorado Interinstitucional (DINTER) na UFRN, pelo empenho em possibilitar a realização desse sonho.

À Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFRN, na pessoa da Pró-Reitora Edna Silva, pelo esforço em tornar possível a realização deste doutorado intermediando a parceria entre os integrantes do DINTER na UFRN: Departamento de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Natal e Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA com o PEN/UFSC.

Aos professores que contribuíram nessa pesquisa na condição de participantes, compartilhando suas vivências sobre o ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem.

Aos professores Membros da Banca que prontamente aceitaram o convite para participar deste momento especial. Obrigado pelas contribuições nesse trabalho, pela leitura atenta, pelas sugestões...

À secretaria Municipal de Saúde de Natal pela liberação do trabalho durante o primeiro estágio na sede (UFSC), e a Direção do Hospital dos Pescadores e colegas enfermeiros pela compreensão quanto ao meu afastamento, abraço a todos.

Aos colegas e professores do Grupo de Pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde EDEN/PEN/UFSC, agradeço a acolhida e a disposição em compartilhar conhecimentos e experiências. Obrigado pelos momentos de muito diálogo e aprendizagem... Foi muito bom estar esse momento com vocês.

Respondeu-lhe Jesus: Descia um homem de Jerusalém para Jericó, e caiu na mão de assaltantes, os quais o despojaram e, espancando-o, se retiraram, deixando-o meio morto.

Casualmente descia pelo mesmo caminho certo sacerdote que, vendo-o passou de largo. De igual modo também um levita chegou aquele lugar e, vendo-o passou de largo. Mas um samaritano, que ia de viagem, chegou perto dele, viu-o e moveu-se de compaixão. Aproximou-se, atou-lhe as feridas, deitando-lhes azeite e vinho. Então, pondo-o sobre a sua cavalcadura, levou-o para uma hospedaria e cuidou dele. Partindo no outro dia, tirou dois denários, deu-os ao hospedeiro, e disse-lhe: Cuida dele, e tudo o que demais gastares com ele eu te pagarei quando voltar (Lc 10. 30-37)

MORAIS FILHO, Luiz Alves. O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte. 319p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RESUMO

O objetivo da investigação foi Compreender o processo de ensino na formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Trata-se de um estudo de caso único, analítico, com abordagem qualitativa. O caso constitui-se do processo de ensino específico de urgência/emergência, abordado de forma transversal na estrutura curricular de um curso de graduação em Enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014. Foram entrevistados 13 professores; observadas 18 atividades teórico práticas em laboratório de ensino e analisados treze planos de disciplinas da área, além do Projeto Pedagógico do Curso. Ancorados na estrutura do estudo de caso qualitativo, efetuamos a leitura do material, para realizar as codificações e as categorizações. Fizemos uso do *software* Atlas.ti[®] para auxiliar na organização e tratamento dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi com Parecer nº 764.031/2014. Os resultados são apresentados na forma de quatro manuscritos: transversalidade do ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem em uma universidade pública; Conteúdos de urgência/emergência trabalhados na formação do enfermeiro generalista; formação inicial do enfermeiro: metodologias de ensino aprendizagem no ensino de urgência/emergência; e, fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência na graduação em enfermagem. Os resultados desses manuscritos permitiram evidenciar que: a proposta de estrutura curricular com o ensino de urgência/emergência distribuído de forma transversal, e ao mesmo tempo com um componente curricular responsável por articular as competências específicas de urgência/emergência, permite aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, entretanto, é necessário que se garantam mecanismos/espacos de diálogo mais constantes e efetivos entre os componentes curriculares; a escolha dos

conteúdos deve ser direcionada pelos problemas que o enfermeiro irá enfrentar no dia a dia; é necessário trabalhar os conteúdos na perspectiva de desenvolvimento de competências, em especial da Educação Permanente; há necessidade de um processo de ensino aprendizagem que utilize metodologias ativas, diversificando as estratégias metodológicas empregadas; a simulação clínica e a avaliação prática no ensino de urgência/emergência são de grande relevância na graduação em enfermagem; a capacitação docente é uma necessidade constante; o processo de ensino e a formação em urgência e emergência na graduação em enfermagem apresentam fortalezas e fragilidades, bem como, é necessário discutir o ensino e fortalecer a formação inicial do enfermeiro em urgência/emergência. Assim, concluímos que esta pesquisa nos permitiu evidenciar a necessidade de que o processo de ensino seja estruturado de forma transversal (interdisciplinar e transdisciplinar), mas que também necessita de uma disciplina específica de urgência/emergência (uma disciplina responsável) para que se alcance uma maior aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem quanto à formação das competências para o cuidado na área de urgência/emergência.

Palavras-chave: Enfermagem. Formação Profissional em Saúde. Currículo. Educação em Enfermagem. Ensino Emergências.

MORAIS FILHO, Luiz Alves. The education of professional care in urgency/emergency in a undergraduate nursing course of Rio Grande do Norte. 319p. Thesis (Doctorate in Nursing) - Program of Post-Graduation in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, 2015.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was to comprehend the teaching process on the education of urgency/emergency in an undergraduate nursing course in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. Regarding a single, analytical, case study, with a qualitative approach. The case contains the specific teaching process of urgency/emergency, addressed in a transversal form in the curriculum structure of an undergraduate nursing course in the state of Rio Grande do Norte. The data gathering occurred from August to December 2014. There were 13 professors interviewed; 18 theoretical practice activities observed in the teaching laboratories and thirteen discipline plans in the area were analyzed, plus the Pedagogical Course Project. Anchored to the structure of the qualitative case study, reading of the material was done, to accomplish codification and categorization. The Atlas.ti® software was used to assist in data arrangement and organization. The research was approved by the Ethics Committee in Research of the College of Health Sciences of Trairi with Opinion No. 764.031/2014. The results are presented in the form of four manuscripts: The transversality of urgency/emergency education in an undergraduate nursing course in a public university; Contents of urgency/ emergency worked in a general nurse's undergraduate education; Initial nurse education: teaching-learning methodologies in urgency/emergency education; and, Strengths and weaknesses of the educational process in the urgency/emergency education in an undergraduate nursing course. The results of these manuscripts have highlighted that: the proposal of the curriculum structure towards the urgency/emergency education is distributed in a transversal form, and at the same time with a curriculum component responsible for articulating the specific competencies of urgency/emergency, allowing the adherence of National Curriculum Guidelines of the undergraduate nursing courses, however, it is necessary that dialog mechanisms/spaces be guaranteed most constantly and effectively throughout the curriculum components; the choices of the contents must be directed by the problems that the nurse will face day by day; it is necessary to work the contents in the perspective of

competence development, especially of Permanent Education; existing the necessity of a teaching-learning process that uses active methodologies, diversifying the methodological strategies implanted; the clinical simulation and practice evaluation in urgency/emergency education are of great relevance in nursing graduation; professor qualification is a constant need; the teaching and education process in urgency and emergency in nursing graduation present strengths and weaknesses, with that, it is necessary to discuss the teaching method and strengthen the initial education of the nurse in urgency/emergency. Thus, concluding that this research grants evidence on the need for the teaching process to be structured in a transversal way (interdisciplinary and transdisciplinary), but also the need for a specific discipline of urgency/ emergency, in order to reach a greater adherence to the National Curriculum Guidelines for undergraduate nursing courses as to forming competencies for care in the area of urgency/emergency.

Keywords: Nursing. Professional Health Education. Curriculum. Nursing Education. Emergency Education.

MORAIS FILHO, Luiz Alves. La enseñanza del cuidado profesional en urgencia/emergencia en un curso de graduación en enfermería del Rio Grande do Norte. 319p. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue comprender el proceso de enseñanza en la formación en urgencia/emergencia en un curso de graduación en enfermería del Estado del Rio Grande do Norte, Brasil. Se trata de un estudio de caso único, analítico, con abordaje cualitativo. El caso se constituye del proceso de enseñanza específica de Urgencia/Emergencia abordado de forma transversal en la estructura curricular de un curso de graduación en Enfermería del Estado del Rio Grande do Norte. La coleta de datos ocurrió de agosto a diciembre de 2014. Fueron entrevistados 13 profesores; observadas 18 clases teórico-prácticas en laboratorio de enseñanza y analizados 13 planos de enseñanza de asignaturas, además del Proyecto Pedagógico del Curso. Anclados en la estructura del estudio de caso cualitativo, efectuamos la lectura del material, para realizar las codificaciones y las caracterizaciones. Se utilizó el *software* Atlas.ti® para auxiliar en la organización y tratamiento de los datos. La pesquisa fue aprobada por el *Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi* con Parecer nº 764.031/2014. Los resultados son presentados en forma de cuatro manuscritos: transversalidad de la enseñanza de urgencia/emergencia en la graduación en enfermería en una universidad pública; contenidos de urgencia/emergencia trabajados en la formación del enfermero; formación inicial del enfermero: metodologías de enseñanza-aprendizaje en la enseñanza de urgencia/emergencia; y, fortalezas y fragilidades del proceso de enseñanza para la formación en urgencia/emergencia en la graduación en enfermería. Los resultados de esos manuscritos permitieron evidenciar que: la propuesta de estructura curricular con la enseñanza de urgencia/emergencia distribuido de forma transversal, y al mismo tiempo con un componente curricular responsable por articular las competencias específicas de urgencia/emergencia, permite adherencia a las Directrices Curriculares Nacionales de los cursos de graduación en Enfermería, Sin embargo, es necesario que se garanticen mecanismos/espacios de dialogo más constantes y eficaces entre los componentes curriculares; la elección de los contenidos debe ser direccionada por los problemas que el enfermero irá enfrentar en el día a

día; es necesario trabajar los contenidos en la perspectiva de desarrollo de competencias, es especial de la Educación Permanente; hay la necesidad de un proceso de enseñanza-aprendizaje que utilice metodologías activas, diversificando las estrategias metodológicas empleadas; la simulación clínica y la evaluación práctica en la enseñanza de urgencia/emergencia son muy relevantes en la graduación en enfermería; la capacitación docente es una necesidad constante; el proceso de enseñanza y la formación en urgencia y emergencia en la graduación en enfermería presentan fortalezas y fragilidades, así como es necesario discutir la enseñanza y fortalecer la formación inicial del enfermero en urgencia/emergencia. De esa forma, concluimos que esta investigación nos permitió evidencia la necesidad de que el proceso de enseñanza sea estructurado de forma transversal (interdisciplinar y transdisciplinar), pero que también necesita de una asignatura específica de urgencia/emergencia (una asignatura responsable) para que se alcance una mayor adherencia a las Directrices Curriculares Nacionales de los cursos de graduación en Enfermería cuanto a la formación de las competencias para el cuidado en la área de urgencia/emergencia.

Palabras-clave: Enfermería; Formación Profesional en Salud; Currículo; Educación en Enfermería; Enseñanza Emergencias.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 3.2.1 -	Procedimentos/atuação de competência legal do Enfermeiro na Emergência	75
Quadro 3.2.2 -	Procedimentos/atuação que não são de competência legal do Enfermeiro na Emergência	81
Quadro 3.2.3 -	Procedimentos/atuação que são de competência legal do Enfermeiro na Emergência, apenas em risco iminente de morte e na impossibilidade de serem realizados pelo médico	84
Quadro 3.2.4 -	Regulamentação de procedimentos/atuação de enfermagem no contexto da emergência	88
Quadro 3.3.1 -	Distribuição dos artigos selecionados por autor, ano, título, revista e base de dados, 2014	103
Quadro 4.2.1 -	Instituições e Cursos de Graduação em Enfermagem presentes no Rio Grande do Norte, segundo ano de criação e categoria administrativa. Florianópolis, 2014.....	120
Figura 4.2.1 -	Distribuição dos cursos de graduação em enfermagem no Estado do Rio Grande do Norte. Florianópolis, 2014	122
Figura 4.7.1 -	Print screen do Atlas.ti® apresentando o agrupamento de códigos em famílias	133
Figura 4.7.2 -	Print screen do Atlas.ti® apresentando a possibilidade de criação de network com cada família de códigos	134
Quadro 5.1 -	Apresentação da tese, objetivo geral e objetivos específicos e a relação com os quatro manuscritos dos resultados; proposições teóricas sobre o ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem. Florianópolis, 2015	137
Figura 5.1 -	Aderência do processo de ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem	140
Figura 5.1.1 -	A transversalidade e o ensino de urgência/emergência no curso de graduação em	151

	enfermagem	
Figura 5.2.1 -	Conteúdos de urgência / emergência trabalhados na graduação em enfermagem: critérios de escolha/definição dos conteúdos; conteúdos das aulas teórico-práticas por período/fase; e conteúdos vivenciados nos serviços	176
Figura 5.3.1 -	Metodologias de ensino e avaliação utilizadas na formação em urgência/emergência, categorizadas como: Metodologias de ensino teórico; Metodologias de aulas práticas no laboratório; Metodologias das aulas teórico-práticas da disciplina específica de urgência/emergência; Metodologias das aulas práticas no serviço; Metodologias das avaliações e relevância das aulas práticas para o ensino de urgência/emergência	205
Figura 5.4.1 -	Fortalezas e fragilidades da formação e ensino em urgência/emergência na graduação em enfermagem	240

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AHA	American Heart Association
APH	Atendimento pré-hospitalar
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CET	Comitubo Esofagotraqueal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNE	Conselho Nacional de Educação
CPA	Comissão Própria de Avaliação
COFEN	Conselhos Regionais de Enfermagem
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCNs/Enf	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem
DEA	Desfibrilador Automático Externo
DeCS	Descritores em Ciência da saúde
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EAD	Ensino a Distância
EBS	Educação Baseada em Simulação
EDEN	Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde
EEES	Espaço Europeu de Educação Superior
ENADE	Exame Nacional de Desempenho do Aluno
ESF	Estratégia Saúde da Família
ET	Tubo Endotraqueal
FACENE/RN	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
FACISA	Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi

FACITEN	Faculdade de Ciência e Tecnologia de Natal
FMN NATAL	Faculdade Maurício de Nassau de Natal
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituições de Ensino Superior
IMV	Incidentes com Múltiplas Vítimas
INEP	Instituto Nacional de estudos Pedagógicos Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
ML	Máscara Laríngea
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PPC	Projeto Pedagógico do curso
PS	Pronto-socorro
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAU/RN	Rede de Atenção às Urgências do Rio Grande do Norte
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
RN	Rio Grande do Norte
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SEM	Serviço de Emergência Médica
SENADen	Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade

SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOT	Tube Orotraqueal
U/E	Urgência/Emergência
UERN	Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESA	Universidade Estácio de Sá
UNIDERP	Universidade Anhanguera
UNIFACEX	Centro Universitário Facex
UNI-RN	Centro Universitário do Rio Grande do Norte
UnP	Universidade Potiguar
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIVA	Rede de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	27
2	OBJETIVOS.....	49
2.1	OBJETIVO GERAL	49
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	51
3.1	EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UM OLHAR SOBRE OS CURRÍCULOS	51
3.2	MANUSCRITO 01: COMPETÊNCIA LEGAL DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....	65
3.3	MANUSCRITO 02: CONHECIMENTO E FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: REVISÃO INTEGRATIVA.....	97
4	PERCURSO METODOLÓGICO	119
4.1	TIPO DE ESTUDO	119
4.2	4.2 O CASO	120
4.2.1	Local do estudo	120
4.2.2	Participantes do estudo	122
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	124
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	125
4.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	128
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	130
4.7	FERRAMENTA DE AUXÍLIO NO MANUSEIO DOS DADOS PARA A ANÁLISE	132
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	135
5	RESULTADOS	137
5.1	MANUSCRITO 03: TRANSVERSALIDADE DO ENSINO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	141
5.2	MANUSCRITO 04: CONTEÚDOS DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA TRABALHADOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA	168
5.3	MANUSCRITO 05: FORMAÇÃO INICIAL DO ENFERMEIRO: METODOLOGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NO ENSINO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	197

5.4	MANUSCRITO 06: FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO PROCESSO DE ENSINO PARA A FORMAÇÃO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	232
6	CONCLUSÕES	265
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	267
	REFERÊNCIAS	273
	APÊNDICES	299
	ANEXOS	315

1 INTRODUÇÃO

A implantação/implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf) tem proporcionado avanços no ensino da Enfermagem com reflexos no atendimento à população. Entretanto, implica em um grande desafio, que é o de formar enfermeiras(os) com competência técnica e política, como sujeitos sociais dotados de conhecimento, de raciocínio, de percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-as(os) para intervirem em uma realidade diversificada, complexa e de incertezas (FERNANDES et al., 2005; TEIXEIRA et al., 2006; BRASIL, 2006a; LIMA et al., 2013; LIMA et al., 2012).

No enfrentamento deste desafio, observa-se que as escolas/cursos vêm encontrando dificuldades na incorporação das propostas, estabelecidas pelas DCNs-Enf, para incrementar as mudanças na formação dos futuros profissionais, principalmente, na construção de um Projeto Pedagógico do curso (PPC) que aproxime a formação de Enfermagem das necessidades locais de saúde. Assim como aquelas relativas à aquisição/desenvolvimento/avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas/estágios e das atividades complementares (FAUSTINO et al., 2003; BRASIL, 2006a; FERNANDES et al., 2005; LIMA et al., 2012).

Em um aprofundamento sobre essa questão, numa pesquisa integrativa sobre “a produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro” constatou-se, em uma das categorias, que 22 estudos explicitaram a preocupação em seguir o que está preconizado nas DCNs-Enf, a fim de desenvolver um currículo integrado e formar futuros profissionais sob uma nova ótica (CANEVER et al., 2012).

Observa-se, também, que ainda não existe uma clara definição sobre as competências para a formação da(o) enfermeira(o) e para a obtenção de consenso sobre essas competências. Porém, são exatamente essas competências que irão conciliar o plano curricular dos cursos com as necessidades e objetivos de formação de enfermeiras(os) (FERNANDES et al., 2005).

Nessa construção, igualmente são percebidas como dificuldades a definição, distribuição e integração dos conhecimentos essenciais para a formação de um profissional, que sejam abrangentes o suficiente para englobar os quatro processos de trabalho do enfermeiro: gerência,

assistência, ensino e pesquisa, em todas as suas especificidades e complexidades (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Em especial, na sociedade atual, que está em constante transformação, cujos valores são contraditórios, na qual a compreensão das necessidades futuras vai sendo construída a partir de demandas imediatas e transitórias. Em estudo realizado com enfermeiros, sobre a visão do processo de trabalho gerencial de enfermagem, foi evidenciado que alguns não têm claro o conhecimento sobre esse processo de trabalho (MEIRA; KURCGANT, 2009).

No enfrentamento a esses desafios, as escolas/cursos vêm sendo instigados a redirecionar, coletivamente, seus Projetos Pedagógicos (PPCs), tendo como paradigma as relações entre cultura, sociedade, saúde e educação. Nesse redirecionamento, o PPC do curso configura-se como a base de gestão acadêmico-administrativa, devendo conter os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que definem as competências e habilidades essenciais à formação das(os) enfermeiras(os) (FERNANDES et al., 2005; CANEVER et al., 2012).

O PPC de cada escola/curso, apreendido como processual, deve ser coletivamente construído, gerando envolvimento e comprometimento de docentes, discentes, técnico-administrativos, profissionais dos serviços, administradores e instituições de ensino, serviços de saúde e usuários desses serviços (FERNANDES et al., 2005; LIMA et al., 2012).

Desse modo, no uso de sua autonomia, outorgada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 e pelas DCNs-Enf de 2001, cada Escola/Curso de Enfermagem constrói, coletivamente, o seu PPC e define estratégias de renovação capazes de fazerem frente ao desafio de qualificar enfermeiras(os) de forma contextualizada ao modelo de atenção à saúde (SANTOS, 2004; FERNANDES et al., 2005).

Essas Diretrizes passaram a ter como objetivo: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS),

considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (LIMA et al., 2012; CANEVER et al., 2012).

Além disso, os paradigmas ideológicos de uma formação integral, a qualidade do profissional que se pretende formar, o compromisso ético, político e técnico, e a complexidade dos processos de trabalho em enfermagem levam os cursos a, constantemente, repensarem o ensino e sua adequação às DCNs-Enf (MEIRA; KURCGANT, 2009). Desse modo, a contínua avaliação dos currículos de graduação, com seus refinamentos e melhorias, deve ser um cuidado de todos aqueles envolvidos na formação discente (CALIL, 2010; CANEVER et al., 2012).

Essa discussão tem se dado, tanto num aspecto mais amplo, abrangendo todo currículo do curso, como em cada área ou disciplina. Como podemos observar na literatura, dentro desse panorama, algumas disciplinas têm sido objeto de estudo na tentativa de compreender o seu espaço na formação dos futuros enfermeiros: gerência/administração; história; bioética; estágio curricular supervisionado; o processo de envelhecimento; psiquiatria; e obstetrícia, entre outras (PADILHA, 2006; MEIRA; KURCGANT, 2009; PESSALACIA et al., 2011; COSTA; GERMANO, 2007; FREITAS; MENDES, 2003; MAGNAGO; TAVARES, 2012; TYRREL; SANTOS; LUCAS, 2006).

Entretanto, outras áreas/disciplinas necessitam de mais estudos, para, com isso, também termos mais subsídio e fundamentos para discutirmos sobre nossos currículos ou projetos pedagógicos, contribuindo, assim, para uma melhor formação dos nossos profissionais.

Em específico sobre o ensino/disciplina de urgência/emergência na graduação em Enfermagem, no Brasil, foi identificado um artigo de reflexão teórica, no qual uma docente da área refere que o interesse em (re)pensar sobre a disciplina de pronto-socorro (PS) ou emergência na formação do enfermeiro surgiu quando se verificou que alguns cursos de graduação em enfermagem no Brasil não ofereciam essa disciplina na graduação; devido à alta demanda de cursos de pós-graduação (*Lato Sensu*) nesta área por alunos recém-formados ou atuantes no setor, mas sem formação teórico-prática nos bancos escolares e principalmente pelo perfil de morbimortalidade brasileira (CALIL, 2010).

Assim, o nosso objeto de estudo se constitui do ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem. Ou seja, o processo

de ensino de urgência/emergência em enfermagem nas disciplinas específicas desse campo e nas demais disciplinas que abordam essa temática de forma transversal.

Para entendermos a importância do ensino de urgência/emergência para a Enfermagem, precisamos compreender como se encontra a realidade dos serviços de emergência no Brasil, o perfil de morbimortalidade brasileira e como se dá a formação desses profissionais para atuarem nos serviços tanto pré-hospitalar como hospitalar.

É pertinente, entretanto, que primeiramente façamos esclarecimentos sobre o entendimento/conceitos referentes à “rede de atenção às urgências”, de “pronto-socorro” (PS), “Unidades de Pronto Atendimento” (UPAs), assim como sobre “urgência” e “emergência”.

No entendimento da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a organização de redes locais/regionais de atenção integral às urgências, como elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes, apresenta a seguinte composição:

2.a componente Pré-Hospitalar Fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme Portaria GM/MS n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002;

2.b componente Pré-Hospitalar Móvel: Samu – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas – 192;

2.c componente Hospitalar: portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que esses leitos estejam situados

em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências;

2.d componente Pós-Hospitalar: modalidades de Atenção Domiciliar, Hospitais-Dia e Projetos de Reabilitação Integral com componente de reabilitação de base comunitária (BRASIL, 2006b)

Entrelaçando essa rede, em relação aos serviços específicos de urgência/emergência, a PNAU apresenta: as Unidades não Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, nas quais podemos incluir as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); o componente Hospitalar, também traduzido como Pronto-Socorro (PS); e o componente Pré-Hospitalar Móvel, dentre os quais podemos citar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU).

As UPAs 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24 horas por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013d).

A proposta das UPAs é que elas possam atender grande parte das urgências e emergências, como hipertensão, hipertermia, fraturas, cortes, infarto e derrame. As UPAs inovam ao oferecer estrutura simplificada – com serviço de radiologia, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Com isso, o PS fica liberado para atender casos mais graves e de alta complexidade (BRASIL, 2013b).

Esses serviços de Pronto Atendimento podem ser classificados em três diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, e a capacidade instalada: área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e capacidade diária de atendimentos médicos (BRASIL, 2013b).

Por sua vez, o PS com funcionamento também por 24 horas, com leitos de observação, constitui-se em um serviço de urgência/emergência vinculado a um hospital, com todo o suporte, inclusive diagnóstico e

cirúrgico, do hospital. Normalmente é destinado ao atendimento dos casos mais complexos/graves. Entretanto, a resolutividade também está relacionada ao porte do hospital, com sua capacidade técnica e humana, e até mesmo sua especialidade (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

Nesse contexto, o pronto-socorro (PS) constitui-se em um importante e complexo componente da assistência à saúde no Brasil. Entretanto, em virtude da insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde, os PS vêm se constituindo, nos últimos anos, na principal porta de entrada ao sistema de saúde, tornando-se uma das mais problemáticas áreas do Sistema de Atenção à Saúde (BRASIL, 2006b).

A reflexão sobre os conceitos de urgência e emergência torna-se também relevante, tendo-se em vista que, tanto na literatura, como na população, não existe um entendimento claro sobre esses termos, e principalmente aqueles que não são da área buscam um esclarecimento sobre essa questão (BRASIL, 2006c; ROMANI, 2009).

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1451, de 1995, é o documento da área da saúde que faz, de forma mais direta, distinção entre os conceitos de urgência e emergência. Segundo essa resolução, urgência é entendida como a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. A emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (CFM, 1995).

Baseados nos conceitos de urgência e emergência, Ohara, Melo e Laus (2010) ressaltam que as unidades de pronto-socorro devem estar estruturadas para prestar assistência adequada em situações de urgência, caracterizadas por casos que necessitam de atendimento rápido, porém sem risco de morte imediata, e emergência, onde o risco de morte é iminente.

O Glossário Temático Saúde Suplementar do Ministério da Saúde não traz a definição de urgência, porém apresenta que “emergência se refere à situação que implica risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente” (BRASIL, 2009a, p. 43).

Por outro lado, em um Manual Técnico do Ministério da Saúde de 2006, intitulado “Regulação médica das urgências”, é apresentado que, diante do grande número de julgamentos e dúvidas que esta

ambivalência de terminologia suscita no meio médico e no sistema de saúde, se opta, no referido manual, por não mais fazer este tipo de diferenciação, passando a fazer uso apenas do termo “urgência” (BRASIL, 2006c):

Assim, devido ao grande número de julgamentos e dúvidas que esta ambivalência de terminologia suscita no meio médico e no sistema de saúde, optamos por não mais fazer este tipo de diferenciação. Passamos a utilizar apenas o termo “urgência”, para todos os casos que necessitem de cuidados agudos, tratando de definir o “grau de urgência”, a fim de classificá-las em níveis, tomando como marco ético de avaliação o “imperativo da necessidade humana” (BRASIL, 2006c, p. 48).

Assim, dissolvendo essa questão, o Ministério da Saúde (MS) tem apresentado, não se detendo à denominação do que seja urgência ou emergência, mas a uma classificação de risco, que gradua o nível de gravidade e o tempo mínimo para o atendimento do paciente, podendo ser evidenciado por qualquer profissional de saúde de nível superior que tenha capacitação para tal (BRASIL, 2006c; BRASIL, 2004).

Nesse sentido, segundo o Manual “Acolhimento com avaliação classificação de risco” do Ministério da Saúde, publicado em 2004, com o objetivo de facilitar o estabelecimento de prioridades entre os diferentes casos, a classificação de risco se dá em quatro níveis diferenciados por cores, o que vem se confirmando em publicações posteriores como “regulação médica das urgências”, de 2006, a qual apresenta a seguinte classificação:

VERMELHOS: prioridade zero — urgência de prioridade absoluta com necessidade de atendimento imediato.

AMARELOS: prioridade 1 — urgência de prioridade moderada, exige atendimento com o máximo de brevidade possível.

VERDES: prioridade 2 — urgência de prioridade baixa. Aqui se incluem alguns grupos prioritários como idosos, gestantes, crianças e outros.

AZUIS: prioridade 3 — urgência de prioridade mínima, quadros agudos ou crônicos agudizados de baixa complexidade – atendimento de acordo com a ordem de chegada (BRASIL, 2006c, p. 119).

Ainda nessa discussão, também é importante ressaltar que, em termos de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), o Brasil sofre influência de duas escolas surgidas em meados do século passado: o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), modelo francês, e o Serviço de Emergência Médica (SEM), modelo norte-americano (MARTINS; PRADO, 2003). Desse modo, podemos perceber que esses termos também podem ter influência da tradução da literatura das referidas escolas, assim como do entendimento e forma de assistência que cada uma desenvolve.

Fechando essa questão, entendemos que, embora a emergência pareça estar relacionada a uma maior gravidade com comprovação da necessidade de intervenção imediata, se encontra muito relacionada à urgência, quando, para o paciente, também dependendo do agravo, necessita de assistência em um curto espaço de tempo para evitar complicações. Na realidade, atualmente, a urgência é apresentada não como uma característica única, mas em níveis de risco. De modo que não temos serviços só de urgência ou só de emergência (embora os serviços apresentem estrutura e resolutividades diferentes), os dois funcionam em um mesmo espaço com definições tão imbricadas, que preferimos, neste trabalho, não fazer grande distinção entre os conceitos, sendo ambos utilizados como termos complementares.

Feitas tais considerações, é necessário discutir a situação caótica em que se encontram os serviços de emergência, pronto-socorro e pronto atendimento, advindos principalmente da superlotação dessas unidades. Muitos são os fatores que contribuem para esta situação: queda na quantidade e qualidade do atendimento à saúde na rede básica, com lentidão nos encaminhamentos e soluções; aumento das lesões por causas externas; o envelhecimento progressivo da população, com aumento das doenças crônico-degenerativas; desigualdades sociais; baixo investimento governamental *per capita* em saúde no país; deficiência na rede de saúde em relação à assistência médica preventiva; aumento das doenças infectocontagiosas; precariedade e ausência de medicamentos ou assistência farmacêutica; e ausência real de uma rede

de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada (BRASIL, 2006b; CALIL, 2010; DUBEUX; FREESE; REIS, 2010).

A realidade das condições de atendimento em saúde nos serviços de urgência e emergência é de conhecimento de quem vivencia esse ambiente, sendo que frequentemente a mídia divulga e denuncia a escassez de leitos e de profissionais para atender à demanda e às necessidades mínimas da população, cuja qualidade do cuidado é comprometida. O serviço de emergência, entendido como principal porta de entrada das instituições terciárias em saúde, agrega e expõe problemas oriundos da rede básica e da escassez de leitos das unidades de internação e das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que não absorvem os atendimentos gerados, superlotando as emergências (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2011).

Nesse contexto, a superlotação das Portas Hospitalares de Urgência é um fenômeno mundial bem conhecido dos gestores, dos profissionais de saúde, bem como dos usuários e da população, em especial nos grandes centros urbanos (SANTOS et al., 2003; SPRIVULIS et al., 2006; BRASIL, 2006b; GARLET et al., 2009a; GARLET et al., 2009b; BITTENCOURT; HORTALE, 2009; SALLUM; PARANHAS, 2010; BRASIL, 2013d).

O entendimento de superlotação está relacionado à situação que revela a saturação do limite operacional do serviço de urgência. Este conceito engloba as seguintes características: ocupação de 100% dos leitos; pacientes nos corredores pela falta de leitos disponíveis; não recebimento de ambulâncias em razão da saturação operacional; sala de espera para consulta médica lotada; equipe subjetivamente no limite da exaustão; e mais de uma hora de espera para o atendimento médico (WEISS et al., 2004; BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

Por sua vez, os pacientes atendidos no pronto-socorro geralmente encontram-se bastante ansiosos e estressados devido à situação crítica de saúde e ao ambiente, que culturalmente está associado à dor e aos sentimentos de temor e morte, portanto, eles exigem uma maior atenção nos aspectos relacionados à interação e comunicação, necessitando que o profissional tenha empatia, sendo sensível ao sofrimento humano em relação a todo o contexto em que o paciente e sua família estão inseridos (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

A literatura também identifica, nesse contexto, situações de violência contra os profissionais da saúde, dificuldade para o cuidado relacionada a falta de estrutura, matérias, além do despreparo dos profissionais para prestarem um cuidado qualificado às vítimas de violência (MORAIS FILHO, 2009; DANTAS, 2009).

Deslandes (2000) afirma que é do conhecimento de quem trabalha nesses serviços que lá são atendidos pacientes em situações críticas, alcoolizados, vítimas de acidentes de trânsito, de ferimento por arma branca e de fogo, quedas, intoxicações, com dores intensas, infarto agudo do miocárdio, dentre outras causas, porém, em sua maioria, num contexto de estresse e tensão, por vezes associado a condições de trabalho e relações interpessoais deficitárias.

Quanto à realidade brasileira, sobre os principais agravos atendidos nos serviços de urgência e as principais causas de morbimortalidade da população, conhecimento esse que direciona a formação nessa área, as bases de dados oficiais que permitem o monitoramento dessas informações são o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), assim como o da Rede de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes – Rede VIVA. Entretanto, são reconhecidas as limitações desses sistemas quanto à abrangência ou até à qualidade das informações, e à desatualização dos dados (GAWRYSZEWSKI et al., 2007; MASCARENHAS et al., 2009; SOUZA, 2010).

No que se refere à mortalidade brasileira, as principais causas de óbito no Brasil, no ano de 2010, com base nos dados do SIM, segundo os grandes grupos de classificação foram: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013d).

Esses dados revelam que, atualmente, as causas externas (acidentes e as violências) representam a terceira causa de morte na população geral, entretanto, é importante destacar que representam a primeira na população de 1 a 39 anos de idade. Em relação apenas à mortalidade por acidentes de trânsito, dentro das causas externas, em 2010 foram registrados 43.044 óbitos (BRASIL 2013c).

Além dos óbitos, esses agravos causam grande impacto sobre a saúde das pessoas, provocando lesões e causando adoecimento. Em muitas situações, as vítimas podem ter sequelas temporárias ou permanentes, que se refletem no absenteísmo, no aumento dos custos

com o pagamento de pensões, auxílio-doença e tratamentos de saúde, e representam uma importante demanda para os serviços de urgência (BRASIL, 2013c).

Em relação às causas de internação (morbidade) no Sistema Único de Saúde (SUS), Souza (2010) apresenta dados do Ministério da Saúde de 2004, onde se destacam como as principais causas: doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho digestório e causas externas.

No ano de 2010, foram realizadas 11.329.203 internações nos hospitais do SUS, sendo 927.201 (8,2%) por causas externas (violências e acidentes). Destas, 145.920 internações (15,7%) foram devido a acidentes de trânsito terrestres (DATASUS/SIH) (BRASIL, 2013d).

Em 2011, ocorreram 155 mil internações por acidentes de trânsito, a um custo de mais de R\$ 200 milhões para o SUS. Esse valor engloba apenas internações na rede hospitalar pública, sem considerar o gasto imediato com vítimas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Prontos-Socorros (PS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), consultas, exames e fisioterapia, entre outros (BRASIL 2013c).

No que se refere ao perfil dos atendimentos nas unidades de emergência hospitalares, sabemos que há uma grande divergência em cada realidade, pois, embora alguns sejam prontos-socorros gerais, outros são organizados por especialidades e só atendem a trauma, clínica, ortopedia, urgências cardiovasculares, ou psiquiatria, por exemplo. Além disso, o perfil é apresentado levando em consideração aspectos diferentes.

Nesse sentido, Furtado; Araújo e Cavalcanti, (2004) apresentam o perfil demográfico e epidemiológico da clientela atendida na Emergência de Adultos do Hospital da Restauração, pertencente à Secretaria de Saúde de Pernambuco, e ressaltam que, por especialidades, a maior demanda é para a Traumatologia, seguindo-se a Clínica Cirúrgica.

Para Garcia e Fugulin (2010), os atendimentos mais frequentes nos serviços de urgência decorrem de complicações cardiovasculares, distúrbios metabólicos, doenças infecciosas, traumatismos e casos ortopédicos.

Souza (2010) ressalta que estudos exploratórios descritivos têm apontado como mais frequentes doenças do aparelho respiratório, as causas externas, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Como apresentado anteriormente, outro local que nos permite visualizar os atendimentos relacionados aos serviços de urgência/emergência (U/E) é o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva). Esse sistema foi implantado em 2006, com o objetivo de analisar a tendência das violências e acidentes e descrever o perfil das vítimas de violências (interpessoais ou autoprovocadas) e de acidentes (trânsito, quedas, queimaduras, entre outros) atendidas em algumas unidades de urgência e emergência selecionadas no território brasileiro (BRASIL 2013c).

O “VIVA Inquérito”, de 2011, foi realizado em 24 capitais, no Distrito Federal (DF) e em 11 municípios selecionados, durante um período de 30 dias consecutivos entre setembro e outubro, em turnos de 12 horas selecionados mediante sorteio probabilístico. A pesquisa ocorreu em 71 serviços habilitados para o atendimento de urgência e emergência no âmbito do SUS. A população de estudo foi composta pelas vítimas de causas externas que procuraram atendimento nos serviços de urgência e emergência incluídos no estudo (BRASIL, 2013c).

Como resultado, o “VIVA inquérito”, em 2011, registrou 47.455 atendimentos, dos quais 42.958 (90,5%) devidos a causas acidentais e 4.497 (9,5%) classificados como eventos resultantes de violência. Os indivíduos do sexo masculino representaram a maior proporção de atendimentos, variando de 64,2% para os acidentes a 70,3% para as violências. Entre os atendimentos por acidentes, a faixa etária mais prevalente foi a de 20 a 39 anos (39,3%), seguida do estrato de 40 a 59 anos (18,8%). As pessoas de 20 a 39 (56,9%) anos de idade foram as vítimas mais acometidas por violências (BRASIL, 2013c).

Sendo assim, face às necessidades de atendimento de urgência da população, os serviços de urgência constituem-se em um importante integrante do sistema de saúde, devendo estar estruturados para prestar atendimento às situações que causem risco de vida ou precisem de atendimento imediato, para, assim, garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência

no local ou em outro nível de atendimento diferenciado, com profissionais qualificados para tal (BRASIL, 2006b, SALLUM, 2010).

No que se refere à formação para essa área, dados da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) revelam que, em todo o país, a capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor de urgência e emergência ainda são fragmentadas. Há baixo aproveitamento do processo educativo tradicional, além de insuficiência dos conteúdos curriculares dos cursos formadores de profissionais. Também se constata uma grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas, conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do SUS (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012; BRASIL, 2006b).

Em um estudo sobre a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um serviço de emergência, também foi identificado, através das falas dos participantes, que há um grande despreparo da equipe para desenvolver de forma satisfatória suas atribuições, a começar pelo conhecimento escasso, como registrado na fala dos entrevistados: “[...] porque o que a gente vê é funcionários que vem pra enfermagem assim muito crus, entendeu? Sem noção nenhuma, então isso dificulta um pouco” (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012, pg. 299).

Outros estudos também apontam limitações na formação/conhecimento do enfermeiro em relação a alguns procedimentos específicos do campo da urgência/emergência, em especial quanto à Reanimação Cardiopulmonar (RCP) na Parada Cardiorrespiratória (PCR) (ARAÚJO et al., 2008; FERREIRA; FERREIRA; CASSEB, 2012; SILVA; MACHADO, 2013).

As DCNs-Enf apontam que os cursos devem formar um profissional generalista. Entendemos, portanto, o conhecimento de atenção às urgências como uma das facetas dessa formação generalista. Por isso, o conhecimento nessa área se torna imprescindível, porque, independente do serviço ou nível de atenção em que trabalhe, qualquer enfermeiro poderá deparar-se com pacientes apresentando quadro que necessite de um atendimento/intervenção de emergência. Além disso, podemos ter urgência clínica, traumática, psiquiátrica; na pediatria, obstetria, em inúmeros contextos.

Desse modo, mesmo que esse profissional não chegue a trabalhar em um serviço de emergência, mas sim na Atenção Básica, esse conhecimento também se torna importante, quando o enfermeiro, além atender casos de urgências que chegarão a esse serviço, também precisará fazer a classificação de risco dos pacientes e avaliar a necessidade de encaminhamento para outro nível de atenção, dentro da rede de assistência.

Além disso, nas inúmeras “pequenas cidades” longe dos grandes centros não há um hospital ou um serviço de emergência para onde essas demandas possam ser encaminhadas, e são os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou do pequeno e único “hospital” da cidade, juntamente com os demais profissionais de saúde, aqueles que darão resolutividade ao caso.

No entendimento da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), o primeiro atendimento às afecções agudas pode se dar em qualquer serviço de saúde. Nesse sentido, o Atendimento Pré-Hospitalar Fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possam levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2013d).

Esse atendimento é prestado por um conjunto de unidades básicas de saúde, unidades do Programa Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (BRASIL, 2006b).

Dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), é fundamental que a atenção primária e a ESF se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2013d).

A Portaria nº 1600, do MS, de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às

Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), considera que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS. Como integrante dessa rede, o componente “Atenção Básica em Saúde” tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2011).

Não se pode admitir que um paciente em acompanhamento em uma unidade básica de saúde, por exemplo, por hipertensão arterial, quando acometido por uma crise hipertensiva, não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento, onde o paciente tem prontuário e sua história pregressa e atual são conhecidas (BRASIL, 2006b).

Entretanto, é de conhecimento geral que as instâncias formadoras oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro, por insegurança e desconhecimento de como proceder. Assim, é essencial que estes profissionais estejam qualificados para este enfrentamento, se quisermos imprimir efetividade em sua atuação (BRASIL, 2006b).

Quanto a uma perspectiva de necessidade de qualificar a formação específica nessa área, observamos, na atualidade, uma grande expansão em nível nacional, tanto do serviço pré-hospitalar móvel, como das unidades não hospitalares de urgência, tais como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que, com o incentivo do governo federal, expandiram-se nas capitais e destas para as cidades de grande porte no interior dos estados, na perspectiva de uma maior cobertura da população de cidades polo do interior e das cidades circunvizinhas.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde aprovou R\$ 3,5 bilhões, entre 2011 e 2012, para a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) de 23 Estados. Para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o recurso aprovado em 2012 foi de R\$ 1,1 bilhão (BRASIL 2013b).

A organização da RUE tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde. O objetivo é ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência com a maior agilidade possível (BRASIL 2013b).

A RUE é formada pelos componentes de promoção, prevenção e vigilância à saúde, Atenção Básica em saúde, SAMU 192, UPA, salas de estabilização, atenção hospitalar, atenção domiciliar e força nacional de saúde. O devido acolhimento do paciente pelos pontos de emergência, com a classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção, constituem a base do processo e dos fluxos de assistência de toda a RUE (BRASIL, 2013b).

Entre as redes de atenção prioritárias, a RUE foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, para possibilitar a resolução integral da demanda ou o encaminhamento a um serviço de maior complexidade (BRASIL, 2013b).

Atualmente, existem 267 UPAs em funcionamento no País, que resolvem 97% dos problemas dos pacientes que procuram esse serviço, sem a necessidade de encaminhamento ao pronto-socorro hospitalar, reduzindo, assim, as filas. Além dessas, existem 874 UPAs em ação preparatória ou em obra. Das que já estão funcionando, 126 foram abertas com financiamento federal em 2012, 34 em 2011 e 25 em 2010 (BRASIL, 2013b).

O número de unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) habilitadas pelo Ministério da Saúde cresceu 54% nos dois últimos anos. Passou de 1.831, em 2010, para 2.834 unidades, em 2012. Com esse aumento, o serviço passou a cobrir 127,8 milhões de pessoas em todo o País (BRASIL 2013b).

Segundo a Portaria nº 1600, do MS, de 2011, a Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional (BRASIL, 2011; BRASIL 2013b).

Quanto à participação dos enfermeiros na urgência, é importante ressaltar que o serviço de pronto-socorro é um local de alta complexidade de atendimento, risco de vida iminente e necessidade de trabalho em equipe constante, no qual a presença do enfermeiro se faz obrigatória pelas amplas possibilidades de atuação de suas competências

não apenas no aspecto tecnicista, mas na oportunidade de agir em situações extremas, com solidariedade e valor ético (CALIL, 2010; COFEN, 2011).

No setor de emergência o enfermeiro executa um trabalho complexo, junto a uma clientela também complexa, envolvendo ações de cuidar, gerenciar, e educar com vistas à promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Portanto, para uma atuação diferenciada, a formação deve estar alicerçada em fundamentos teóricos, técnicos, científicos, políticos, éticos, legais e humanísticos, os quais deverão ser iniciados na graduação (CALIL, 2010).

Cabe ao enfermeiro: organizar e planejar a assistência a ser prestada, disponibilizar recursos humanos, materiais e equipamentos, coordenar e distribuir a equipe de enfermagem, garantir a qualidade e segurança do atendimento à equipe e ao paciente, estabelecer prioridades, atender aos objetivos da instituição no que tange às rotinas, fluxos e normas, interagir com as equipes multidisciplinares e, quando houver procedimentos de alta complexidade, estes deverão ser realizados exclusivamente por enfermeiros (CALIL, 2010; FERNANDES et al., 2012).

Entretanto, em alguns serviços de emergência, o enfermeiro torna-se um ser invisível na representatividade da equipe de saúde, estando mais voltado para a administração do serviço hospitalar do que para o gerenciamento da assistência (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

O profissional de enfermagem, ao atuar em unidade crítica de saúde, deve demonstrar destreza, agilidade, habilidade, bem como capacidade para estabelecer prioridades e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao ser humano. Contudo, precisa valorizar também a subjetividade do ser humano (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008).

Assim, nesse contexto, é de fundamental importância que o enfermeiro desempenhe suas ações e competências embasadas no conhecimento científico e com destreza técnica, para transmitir confiabilidade durante a relação e a interação entre os seres envolvidos no processo de cuidado (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008).

A partir da experiência profissional tanto na docência quanto na assistência de enfermagem, observa-se que alguns profissionais de enfermagem, no desempenhar de suas atividades em unidade de

emergência, denotam a preocupação, como foco principal, nos aspectos biológicos do ser humano, sem considerar os demais aspectos do ser, na maioria das vezes. Dessa forma, fragmentam o cuidado, pois não consideram o ser humano em sua totalidade e complexidade (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008).

Portanto, o início da educação nos bancos da faculdade constituiu-se, sob nossa ótica, em um desafio inadiável devido à necessidade de organizar recursos e investir na formação de enfermeiros favorecendo uma atuação eficiente e segura, um olhar mais reflexivo frente às possibilidades de trabalho e à realidade de saúde do país (CALIL, 2010).

Esse panorama desperta profissionais, professores e alunos da área para uma análise crítica e reflexiva sobre a formação do enfermeiro no âmbito da emergência, sobre o seu papel nesse contexto e as possibilidades e limites de uma atuação consciente junto ao paciente e uma clientela que busca esse serviço (CALIL, 2010; FERNANDES et al., 2012).

Como professor da disciplina/área de urgência/emergência na graduação em enfermagem em um curso criado recentemente, em 2007.2, na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), que é *campus* da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Santa Cruz/RN, e também como enfermeiro de um PS, em um hospital do Município de Natal, sinto-me motivado a pesquisar sobre o ensino de urgência/emergência em enfermagem no Estado do Rio Grande do Norte, o qual conta com 13 cursos, correlacionando as práticas de ensino desenvolvidas nos cursos com as orientações das DCNs/ENF, examinando a inserção dessa área no currículo, sua estruturação, metodologias de ensino-aprendizagem, e contextualização com a realidade local e global.

É importante destacar que, como aluno de iniciação científica, já pesquisava sobre questões relacionadas aos serviços de urgência. Além disso, a minha pesquisa de mestrado estava inserida no contexto da urgência, com o tema: “Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência. Natal/RN, 2009”. Agora, como membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), tenho me voltado para o estudo sobre a formação de enfermagem nessa área.

Assim, este estudo, além desse contexto da urgência/emergência, também está inserido na Linha de Pesquisa “Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem”, do Grupo EDEN, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina, que realiza estudos sobre o currículo de graduação em enfermagem no Brasil, no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e no Espaço Europeu de Educação Superior (EEES).

Diante das discussões sobre os currículos e das produções desse grupo de pesquisa, esse tema ainda nos traz mais uma inquietação, pois a formação do enfermeiro atualmente deve levar em consideração não apenas o contexto local, mas também o internacional. Pois estamos vivendo em um mundo cada vez mais globalizado, onde as fronteiras estão aos poucos desaparecendo.

Segundo o relatório Delors, a educação vive atualmente a tensão entre o global e o local: desafiando o estudante a tornar-se, aos poucos, cidadão do mundo sem perder suas raízes pela participação ativa na vida do seu país e das comunidades de base (DELORS et al., 2010).

Nessa perspectiva, o campo de educação em Enfermagem passa por um momento de desafios e ampliação do seu corpo de conhecimentos, exigindo cada vez mais competência e preparo dos profissionais envolvidos neste processo. Com a evolução da sociedade, é preciso que todos os setores transformem-se de modo a acompanhar as necessidades impostas pelo mundo globalizado (CANEVER et al., 2012).

Diante do exposto, partindo da ideia de que o ensino em urgência/emergência é importante para a formação dos alunos do curso de graduação, que a forma como o conteúdo e as disciplinas estão organizados e inseridos no currículo, assim como a sua aderência à LDB e às DCNs-Enf e a forma como se ministra o seus conteúdos proporciona ou não a apreensão deste conhecimento, fazemos os seguintes questionamentos: como está organizado o processo de ensino em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil? Como se identifica a aderência do processo de ensino em urgência/emergência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil?

Considerando estas questões, e a importância desta temática, nos propomos a realizar esta pesquisa com o seguinte **objetivo**: compreender o processo de ensino na formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Como **objetivos específicos**, propomos: conhecer como está distribuído e organizado o processo de ensino de urgência/emergência ao longo de um curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública de ensino; Conhecer os conteúdos de urgência/emergência ensinados em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino; Conhecer as metodologias de ensino e avaliação utilizadas no processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino; Analisar as fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino; Discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.

Assim, partindo do pressuposto de que o desenvolvimento de competências específicas de U/E na graduação em enfermagem é imprescindível e que o cuidado de enfermagem em U/E pode se dar em diferentes contextos, requerendo o conhecimento compartilhado de diversas áreas da enfermagem e da saúde, defendemos a **TESE** de que o processo de ensino em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem no Rio Grande do Norte precisa ser trabalhado em uma disciplina específica, além de ser abordado, de forma transversal, em várias disciplinas do curso, para alcançar aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf).

Acredita-se que o fortalecimento e o incremento da produção científica na temática da educação contribuam para a melhoria dos processos formativos profissionais, tanto iniciais, quanto permanentes, elevando a qualidade dessa formação e a consequente melhoria da atenção em saúde (BACKES et al., 2013).

Desse modo, a abordagem do ensino de enfermagem torna-se um aspecto essencial para o desenvolvimento da profissão, sendo necessário o desenvolvimento de produções científicas na área, de modo

que a formação possa ser pensada continuamente por todos os sujeitos envolvidos nesse processo. Os resultados de mais estudos poderão construir um universo de referências cada vez mais amplo, que ajude as escolas a repensar valores, objetivos, objetos e relações (FAUSTINO et al., 2003; ITO; TAKAHASHI, 2005; SANTOS, 2004; CANEVER et al., 2012).

É necessário, formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, como agentes inovadores e transformadores do mundo do trabalho. Assim, “Transpor o que determinam as novas leis da educação à formação do enfermeiro é o grande desafio da atualidade na área da enfermagem” (LIMA et al., 2012, p. 526).

Inserido nesse contexto, o ensino de urgência/emergência, trabalhado em disciplina específica e de forma transversal em várias outras disciplinas, constitui-se em um importante componente na formação do aluno de graduação em enfermagem, contribuindo para a inserção das temáticas relevantes do contexto político social brasileiro e até mesmo internacional; permitindo a discussão das principais causas de morbidade e mortalidade em nosso meio, não apenas sob a ótica tecnicista e assistencial, mas também por meio de reflexão sobre questões humanísticas e éticas (CALIL, 2010).

Nessa perspectiva, a educação formal na área de emergência abrangendo aspectos do processo saúde/doença somados aos aspectos ético-legais, sociais e humanitários, apresenta-se como uma construção de imensa relevância à formação do enfermeiro (CALIL, 2010).

Este é o grande desafio da enfermagem na emergência: trabalhar na construção de seu fazer considerando as dimensões éticas, subjetivas, técnicas e institucionais do cuidado, respeitando os valores, sentimentos e limites do ser cuidado e do ser cuidador, concedendo, dessa forma, à ciência do cuidado o significado de conjugação de conhecimento, habilidades manuais, intuição, experiência e expressão da sensibilidade (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Quanto às limitações deste estudo, entendemos que a formação do enfermeiro, no que se refere à emergência, não se limita à estruturação das disciplinas, em especial da disciplina de urgência/emergência, pois temos inúmeros fatores que influenciam nessa formação, tais como o próprio aluno, boa estrutura de ensino, professores qualificados, e todo um contexto de política de formação

favorável. Entretanto, a disciplina é uma faceta dessa formação, e desempenha papel imprescindível, em especial se ela é pensada de forma crítico-reflexiva e se encontra bem integrada com os demais componentes curriculares de ensino e em sintonia com as DCNs-Enf.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o processo de ensino na formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer como está distribuído e organizado o processo de ensino de urgência/emergência ao longo de um curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública de ensino;

Conhecer os conteúdos de urgência/emergência ensinados em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino;

Conhecer as metodologias de ensino e avaliação utilizadas no processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino;

Analisar as fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino;

Discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura está dividida em três tópicos. No primeiro fazemos uma revisão narrativa sobre a seguinte temática: evolução do ensino de enfermagem no Brasil: um olhar sobre os currículos. Os outros dois tópicos constituem-se em dois manuscritos. MANUSCRITO 01: “Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência”; e MANUSCRITO 02: “Conhecimento e formação dos enfermeiros sobre reanimação cardiopulmonar: revisão integrativa”.

É importante ressaltar, quanto ao “Manuscrito 02”, que a princípio, propúnhamos realizar uma revisão integrativa mais ampla sobre o “ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem” no contexto brasileiro. Entretanto, como a grande maioria dos estudos tratava apenas do “ensino e formação em reanimação cardiopulmonar”, sendo esta uma temática de grande importância nessa área, decidimos por desenvolver esse capítulo da revisão, abrangendo, não o ensino de urgência/emergência geral, mas apenas, quanto à temática de reanimação cardiopulmonar.

3.1 EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UM OLHAR SOBRE OS CURRÍCULOS

O ensino tem a necessidade de mudanças constantes de acordo com as exigências encontradas em cada época. As mudanças em nossa sociedade e em nossas políticas de saúde são fatores determinantes para a construção do ensino de enfermagem e a formação de profissionais engajados na realidade de seu tempo (ITO; TAKAHASHI, 2005).

As transformações vivenciadas pelo ensino de enfermagem resultaram dos avanços no contexto social, político e ético, bem como das novas estratégias de aprendizagem que focalizam o desejo de ampliar o diálogo, a participação do aluno e a compreensão dos diversos aspectos que envolvem uma abordagem mais libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora (PESSALACIA et al., 2011; SILVA et al., 2012).

No contexto atual, a Enfermagem vive um período do seu ponto evolutivo onde o debate sobre o ensino se impõe de forma profunda, mobilizando os docentes, os contextos e os saberes, ao longo da história

(SILVA, 2010). Para isso, é necessário olharmos um pouco a nossa história no intuito de compreendermos o nosso presente, assim como conduzirmos o nosso futuro de forma mais crítica e consciente.

As mudanças que ocorreram nos currículos do curso de graduação em enfermagem surgiram da insatisfação dos vários sujeitos envolvidos com a formação no ensino superior e, especificamente, no ensino em enfermagem, buscando-se agora adequar a formação às necessidades do enfermeiro do Século XXI (PESSALACIA et al., 2011).

Com isso, o ensino de enfermagem tem sido compelido a mudar de forma a atender aos desafios de ampliação do campo de ação do enfermeiro requeridos de forma mais direta pela Reforma Sanitária, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs/Enf), pela Política de Formação e de Educação Permanente em saúde, além de outras políticas, embora estas de forma mais indireta (COSTA; GERMANO, 2007; PESSALACIA et al., 2011).

Entendemos que o currículo não é um elemento transcendente e atemporal – ele tem uma história vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação. Nesta linha de pensamento, a história do currículo vem sendo marcada pela luta de interesses, muitas vezes conflitantes e que revelam posturas diferentes quanto à educação escolar. Enquanto um grupo de educadores considera a educação como um processo de formação humana, outros a consideram sob um ponto de vista mais instrumental. Estes últimos tendem a relacionar o currículo com as demandas econômicas, ligadas ao mercado de trabalho (SANTOS, 2004).

Em nosso país, o ensino de enfermagem passou por várias etapas de desenvolvimento ao longo dos anos, refletindo, em cada mudança, parte do contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira (ITO; TAKAHASHI, 2005).

Embora a Escola Alfredo Pinto tenha sido considerada a primeira Escola de Enfermagem do Brasil, fundada em 1890, somente em 1923 surge, no Rio de Janeiro, a Escola Anna Nery, com uma organização administrativa e docente, sob a responsabilidade de enfermeiros (ITO; TAKAHASHI, 2005).

Até 1921 já havia no país quatro escolas de formação de enfermeiras: a Escola Alfredo Pinto, no Rio de Janeiro, fundada em

1890, nos moldes franceses; a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano de São Paulo, fundada em 1901, nos moldes ingleses; a Escola da Cruz Vermelha no Rio de Janeiro, fundada em 1916, que algumas literaturas apontam como a segunda Escola de Enfermagem do Brasil; e a Escola do Exército, fundada em 1921. Vale ressaltar que essas escolas seguiam um currículo europeu, onde as aulas eram ministradas por médicos e a direção das escolas também ficava a cargo desses profissionais (PAVA; NEVES, 2011).

Esses cursos foram criados para atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico, sem, contudo, atenderem aos padrões da enfermagem moderna, semelhantes aos que, em 1860, já havia sido estabelecido em Londres, por Florence Nightingale (TEIXEIRA et al., 2006).

A Escola Profissional de Enfermeiros, no Hospício Nacional de Alienados (Escola Alfredo Pinto), tinha a finalidade de preparar enfermeiros para os hospícios e hospitais civis e militares. O então Hospital Evangélico (hoje Hospital Samaritano) criou o curso com o objetivo de preparar pessoal para o referido hospital, que se destinava ao atendimento de estrangeiros residentes no Brasil. Com as repercussões da Primeira Guerra Mundial, a Cruz Vermelha Brasileira deu início, por volta de 1916, na cidade do Rio de Janeiro, a um curso de enfermagem (Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha), com a finalidade de preparar voluntários para as emergências de guerra (TEIXEIRA et al., 2006).

Naquela época, as escolas de enfermagem, no Brasil, só formavam “auxiliares de saúde”, sem a devida concepção de enfermagem como ciência. Com a chegada, em 1921, das enfermeiras norte-americanas, as escolas de enfermagem e a própria profissão passam a ser consideradas como uma ciência autônoma e a terem uma formação universitária (PAVA; NEVES, 2011).

Desse modo, na literatura de Enfermagem, vários documentos apresentam a Escola Anna Nery, fundada em 19 de fevereiro de 1923, como a primeira Escola de Enfermagem do Brasil, com um corpo docente e administrativo totalmente composto por profissionais enfermeiros (PAVA; NEVES, 2011).

Desde a profissionalização da Enfermagem no Brasil, o currículo para a formação dos enfermeiros visa atender às demandas das políticas de saúde emergentes, atreladas aos interesses políticos e

econômicos do sistema capitalista. É na década de 1920 que se esboça uma primeira política de saúde, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1922, objetivando o saneamento dos portos e dos núcleos urbanos, no combate às epidemias que prejudicassem o comércio exterior. Foi implantado um modelo sanitário com forte influência da estrutura sanitária norte-americana, através da Fundação Rockefeller (SANTOS, 2004).

No currículo de 1923, o primeiro instituído para o ensino de Enfermagem no Brasil, havia destaque para as disciplinas de saúde pública. Mas, contraditoriamente, observava-se certo direcionamento para a área hospitalar, pois eram exigidas das alunas oito horas diárias de trabalho no Hospital Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, sem haver dispensa das aulas teóricas e práticas ministradas durante o dia, contabilizando 48 horas semanais de atividade. Tal situação é compreensível pela forte influência do paradigma positivista e flexneriano no ensino de enfermagem, que determinavam o foco biologicista e hospitalocêntrico adotado pelo ensino (SANTOS, 2004; COSTA; GERMANO, 2007).

No ano de 1925, o governo brasileiro, através do Decreto 17268/25, institucionaliza o ensino de enfermagem no Brasil, tendo como diretora da escola Anna Nery a enfermeira Raquel Haddock Lobo, da primeira turma diplomada pela instituição em 1925 (PAVA; NEVES, 2011).

Mas somente em 1931 foi assinado o Decreto 20109/31, que passou a regulamentar a prática da Enfermagem no Brasil, fixando condições para a equiparação das escolas à Escola Anna Nery como padrão oficial de ensino de enfermagem para as demais escolas (PAVA; NEVES, 2011).

O processo de reorganização econômico-política, a partir da década de 30, evidencia a necessidade de uma força de trabalho qualificada e com saúde. Assim, começou a evolução dos cursos de enfermagem moderna no país. Essa evolução, contudo, só foi acionada na década de 40 com a aceleração do processo de substituição das importações e fortalecimento da industrialização (TEIXEIRA et al., 2006).

O currículo de enfermagem implantado em 1923 ficou inalterado até 1949, ano em que sofreu a primeira reformulação e passou a ser regulado pela Lei nº 775/49, regulamentada pelo Decreto nº

27426/49, que contribuiu efetivamente para a evolução da enfermagem no Brasil. Essa Lei fixou requisitos mínimos equivalentes ao ensino de enfermagem, tais como: exigência do ensino médio completo dos candidatos, existência de um currículo uniforme, estipulando a duração do curso em quatro anos (ITO; TAKAHASHI, 2005).

Manteve os princípios de que o diretor da escola de enfermagem deveria ser enfermeiro e que as disciplinas específicas de enfermagem deveriam ser ministradas por enfermeiros. Essa mesma lei estabeleceu também condições mínimas para a preparação de auxiliares de enfermagem, que na época era um curso de 18 meses essencialmente profissionalizante e dirigido para a assistência curativa, sendo exigido dos candidatos o certificado de conclusão do curso primário (ITO; TAKAHASHI, 2005).

A Escola Anna Nery foi incorporada em 1937 à Universidade do Brasil e em 1945 se estabeleceu como Ensino Superior em Enfermagem, passando a ser reconhecida como “padrão Anna Nery” e tornando-se autônoma logo após o término da 2ª Guerra Mundial (PAVA; NEVES, 2011).

Além da primeira reformulação do currículo, conforme o Decreto n. 27426/49, e a promulgação da Lei n. 775/49, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país; fica, a partir de então, a cargo do Ministério da Educação e Saúde, não mais da Escola Anna Nery, o reconhecimento das escolas (COSTA; GERMANO, 2007).

Já nessa época, essa lei foi considerada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) como uma medida para conter o rápido crescimento do número de novas escolas de enfermagem no Brasil (PAVA; NEVES, 2011).

Em 1954 já existiam no Brasil doze faculdades de enfermagem e onze cursos de auxiliar de enfermagem, sendo os cursos de auxiliares mantidos por instituições religiosas (PAVA; NEVES, 2011).

A partir da década de 60, com a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB/61, o ensino de enfermagem passa a ser regido pelo Conselho Federal de Educação. A partir de então, a enfermagem passa a ser reconhecida em três níveis: o superior, o técnico e o auxiliar. Uma das atribuições do Conselho Federal de Educação foi a fixação de um currículo mínimo para o Curso de Graduação em Enfermagem, o qual foi regulamentado pelo Parecer 272/62 (SANTOS, 2004; COSTA; GERMANO, 2007).

Este novo currículo tinha forte caráter curativista, trazendo importantes consequências para o ensino prático, a saber: redução dos períodos de prática, com carga horária semanal estabelecida em 20 horas, devido à redução da duração do curso, de quatro para três anos; permanência do professor no campo somente durante o período de prática, assim, as escolas deixaram de assumir a responsabilidade pela assistência (COSTA; GERMANO, 2007).

Com o currículo de 1962 o curso de enfermagem passa para três anos de duração, suprimindo as disciplinas Anatomia, Sociologia, Fisiologia, Enfermagem em Saúde Pública, com duas opções de especialização: uma em Saúde Pública e a outra em Obstetrícia. A mudança foi pouco compreendida pelos profissionais de enfermagem, que viam a profissão apenas como curativa e não como uma profissão de práticas científicas; esse questionamento foi levado à ABEn pelos profissionais de enfermagem, e a entidade profissional encaminhou, então, pedido de anulação do novo currículo, pedido esse rejeitado pelo Conselho Federal de Educação (PAVA; NEVES, 2011).

Segundo Santos (2004), enquanto os currículos anteriores, de 1923 e o de 1949, privilegiavam a saúde pública, com ênfase na prevenção, o aprovado em 1962 passa a privilegiar as especializações com enfoque na atenção à saúde individual e curativa. Era um currículo com ênfase na assistência hospitalar, voltado para atender às necessidades do mercado de trabalho e não às reais necessidades de saúde da população.

De acordo com o Parecer 271/62, o currículo mínimo de enfermagem deveria incluir as disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração (PAVA; NEVES, 2011).

Entretanto, esse último currículo não atendeu às reivindicações pretendidas pelos enfermeiros, entidades de classe e escolas de enfermagem, fato que contribuiu para posteriores mudanças curriculares tendo como fator determinante a Reforma Universitária de 1968, que criou a oportunidade de modificar esse currículo mínimo (ITO; TAKAHASHI, 2005).

Assim, a Lei da Reforma do Ensino Superior, Lei n. 5.540 de 1968, que possibilitou a reforma universitária, impulsiona a

reestruturação dos cursos superiores, sendo um momento que proporcionou a expansão de cursos de enfermagem e dos demais cursos de nível superior (capacitação docente), além disso, institucionalizou a pós-graduação em dois níveis – mestrado e doutorado. Seu objetivo consistia em suprir o ensino de graduação em pessoal qualificado, estimular estudos e pesquisas, além de atender às exigências de um mercado de trabalho que, baseado na sofisticação tecnológica do desenvolvimento industrial, requeria um número crescente de profissionais qualificados (ITO; TAKAHASHI, 2005; TEIXEIRA et al., 2006; ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

O momento foi propício para que o currículo sofresse mudanças direcionadas pelas críticas e falhas levantadas no currículo anterior e pela amplitude desse movimento (SANTOS 2004; ITO; TAKAHASHI, 2005).

Assim, como consequência desta Reforma Universitária, um novo currículo foi construído para a Enfermagem em 1972, conforme o Parecer 163/72 e a Resolução 4/72, o qual teve como conquista significativa a determinação de que as atividades práticas deveriam ter carga horária não inferior a um terço da parte profissionalizante do curso (COSTA; GERMANO, 2007).

Entretanto, esse currículo mínimo continuou privilegiando a formação do enfermeiro orientado pelo modelo biomédico de assistência hospitalar. Era marcado por uma visão tecnicista da saúde, o que dificultava a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde/doença (SANTOS, 2004; TEIXEIRA et al., 2006).

Na década de 80 um marco importante para a Enfermagem brasileira foi a regulamentação do exercício profissional em 1986, com a Lei 7498/86. Esta estabeleceu os cargos em quatro categorias: Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras, com um prazo de dez anos para que os atendentes de enfermagem regularizassem o seu exercício profissional perante o Conselho Federal de Enfermagem (PAVA; NEVES, 2011).

Com o processo de redemocratização do país, também na década de 80, novas propostas de organização dos serviços de saúde vão surgindo. Essas transformações foram respaldadas pelos princípios da Reforma Sanitária os quais nortearam a VIII Conferência Nacional de Saúde, cujos desdobramentos resultaram na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor até os dias atuais (SANTOS, 2004).

Assim, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, constrói-se um sistema de saúde com base na universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Nesse contexto, o ensino na área da saúde vê-se diante de um novo desafio: formar profissionais aptos a atuar técnica, social e politicamente na construção do SUS, com vistas à consolidação da Reforma Sanitária (TEIXEIRA et al., 2006; COSTA; GERMANO, 2007).

Diante desse contexto, o currículo de 1972 mostrou-se inadequado para atender as demandas de formação da(o) enfermeira(o), o que gerou um movimento de discussão e mobilização nacional por parte das entidades representativas e instituições de ensino de Enfermagem, em todos os níveis, visando à elaboração de uma proposta de currículo mínimo para os cursos de graduação (FAUSTINO et al., 2003; ITO; TAKAHASHI, 2005).

A proposta apresentada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Nacional), discutida com toda a categoria, resultou em um novo currículo mínimo que foi determinado pela Portaria 1721/94. Com isso, o curso passa a ter 3500 horas, estágio supervisionado nos dois últimos semestres e tempo mínimo de conclusão de quatro anos e máximo de seis anos. O currículo era composto de “estruturação do currículo” e “conteúdos abrangentes”. Ele assegurava que as instituições de ensino passassem a ter em seus currículos um conjunto de vivências dos alunos com a aprendizagem sempre avaliada (FAUSTINO et al., 2003; PAVA; NEVES, 2011).

O novo currículo, respaldado pelo Parecer 314/94 e pela Portaria 1721/94, previu a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Teve como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada na formação da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade (ITO; TAKAHASHI, 2005).

As escolas ainda se encontravam em fase de adaptação ao Novo Currículo, quando, em 1996 foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)/96, que extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceu as diretrizes curriculares como responsáveis pelos rumos da formação superior (FAUSTINO et al., 2003; PESSALACIA et al., 2011).

Em seu artigo 1º, a LDB enfatiza a abrangência da Educação e abre espaços para a flexibilização dos currículos de graduação, favorecendo a superação do currículo mínimo. Tais diretrizes favorecem as possibilidades de implementação de projetos pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança na formação profissional tradicional (PESSALACIA et al., 2011).

Assim, com a LDB/96, novos desafios são lançados à educação nacional, pois são abolidos os currículos mínimos dos cursos, que tinham forte tom prescritivo, e fica estabelecido que sejam estruturadas diretrizes curriculares para reger o ensino específico de cada curso (ITO; TAKAHASHI, 2005; COSTA; GERMANO, 2007).

Essa flexibilização trouxe novas responsabilidades para as instituições de ensino superior, docentes, discentes e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as instituições terão a liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos (ITO; TAKAHASHI, 2005).

No contexto da década de 90, a ABEn, que sempre esteve presente intervindo nas mudanças curriculares, cria em 1994 o Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEn), como um grande fórum de discussão das questões da educação em enfermagem, com uma proposta inicial de encontros a cada dois anos, mas, respondendo às necessidades de construção das bases para a formação profissional em enfermagem, este aconteceu anualmente até o ano 2010 (FAUSTINO et al., 2003; TEIXEIRA et al., 2006; COSTA; GERMANO, 2007).

Assim, a enfermagem inicia suas discussões internas e no Ministério da Educação (MEC) uma comissão de especialistas também trabalha na construção de diretrizes para o curso de graduação em enfermagem. Mesmo num tom de descompasso entre os dois espaços de trabalho, as DCNs-Enf são construídas, sendo aprovadas em 2001 pelo MEC, conforme Resolução CNE/CES n. 3 de 2001(COSTA; GERMANO, 2007).

Sintetizando esse período, a criação das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) orientou a construção das DCNs-Enf, visando o desenvolvimento de competências gerais e específicas, aprimoramento técnico-científico e cultural e flexibilização curricular. Em cada curso, isso culmina com a implementação de Projetos

Pedagógicos (PPCs) no intuito de alcançar uma nova configuração curricular e conseqüentemente formação diferenciada dos futuros profissionais (TEIXEIRA et al., 2006; CANEVER et al., 2012).

De acordo com as DCNs-Enf de 7 de novembro de 2001, os cursos de enfermagem devem organizar os seus currículos, com os conteúdos divididos em três partes e por ordem a serem administrados, tendência seguida por todo Brasil:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do

processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001. p. 3:4).

Ao analisarmos a proposta de todos os currículos ao longo da história e esse direcionamento dos conteúdos das DCNs-Enf, não encontramos de forma explícita os conteúdos trabalhados na disciplina de urgência/emergência. Entretanto, como expresso nos conteúdo específicos da assistência de Enfermagem: “os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem [...] considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença”, diante da realidade brasileira, ponderamos como imprescindível que esses conteúdos sejam trabalhados e discutidos de forma criteriosa, com sua inserção nos PPCs para que tenhamos uma formação qualificada dos futuros enfermeiros. Como perfil profissional as DCNs-Enf propõem:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Podemos entender que a formação desse perfil é o grande desafio para a enfermagem. Por outro lado, com a flexibilidade dos currículos por meio da LDB/96 e das DCNs-Enf, além das múltiplas e diversas demandas de atenção à saúde da população nos níveis locais, regionais e nacionais, e com o incentivo do governo, é observada uma “explosão” de cursos de graduação em enfermagem nos últimos 20 anos

(TEIXEIRA et al., 2006; ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

De acordo com dados disponibilizados pelo MEC/INEP/DEAS, em 1991 existiam 106 cursos. De 1996 a 2004, foram criados 304 novos cursos, indicando uma expansão de 286,79%. Outra análise feita entre 1991 e 2010 mostra que a expansão nesse período foi de 645,28% (TEIXEIRA et al., 2006; ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Essa expansão foi possível, em parte, porque o Plano Nacional de Educação apresentou uma política de Estado para o decênio 2001-2010, estabelecendo, entre outras metas, uma ampliação da oferta de vagas em cursos superiores, compatível com 30% dos jovens entre 18 e 24 anos. A partir de então, observamos uma expansão desenfreada de novas instituições e cursos na educação superior, evidenciando que, na área da saúde, essa expansão não ocorreu para atender às necessidades de saúde da população, mas sim para atender às demandas do desenvolvimento econômico, tecnológico, político, social e cultural do país (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

É importante destacar que esse crescimento dos últimos anos se deu principalmente na rede privada. Os cursos da rede pública passaram de 61 em 1991, para 93 em 2004, representando um incremento na ordem de 52,45%, enquanto que nos cursos da rede privada esse incremento foi de 615,55%, ou seja, passaram de 45 para 322 (TEIXEIRA et al., 2006).

Outro estudo apresenta que em 2011, já estavam registrados, segundo dados do INEP/ME/e-MEC, 799 cursos de graduação em enfermagem no Brasil, sendo 127 da rede pública e 672 da rede privada (FERNANDES et al., 2013a).

Vale salientar, portanto, a necessidade de se buscar a qualidade na oferta desses cursos/vagas. É fundamental que se atente para o que se considera como parâmetros de qualidade nos cursos de enfermagem, de modo que a crescente e desordenada expansão quantitativa do número de cursos/vagas oferecidas no país possa ser extensiva ao campo qualitativo, traduzido pela inserção de enfermeiros conscientes de sua função social e instrumentalizados para intervir propositivamente nos modelos de atenção à saúde (TEIXEIRA et al., 2006).

Assim, a expansão de cursos de graduação e o consequente aumento de oferta de vagas vêm exigindo novos saberes que, por sua

vez, exigem novos perfis para os profissionais, o que implica em mudanças na natureza e no processo de trabalho, além de indicar a necessidade de maior embasamento educacional dos trabalhadores, com ênfase não apenas no conhecimento técnico-científico, mas também no ético, no social, no político e no cultural, como requisitos e atributos de qualificação profissional (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Nesse panorama, foi aprovada, em 2004, a Lei nº 10861, que criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), tendo a qualidade da educação como meta a ser buscada através da avaliação como instrumento de política educacional. A avaliação de cursos e de instituições aparece, portanto, como um processo necessariamente contínuo, passando a ser peça fundamental na garantia da qualidade da formação/capacitação. Na graduação, o processo avaliativo é coordenado pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), sendo a operacionalização de responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos Anísio Teixeira (INEP) (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Nos cursos de graduação, esse processo é feito pela “avaliação institucional”, “avaliação de cursos” e do Exame Nacional de Desempenho do Aluno (ENADE). A avaliação institucional envolve duas etapas: autoavaliação coordenada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA) e avaliação externa realizada por comissões designadas pelo Inep/MEC, segundo diretrizes estabelecidas pela CONAES. Esse processo tem função de regulação por meio de atos administrativos para: credenciamento/recredenciamento, autorização de curso, reconhecimento de curso/renovação, descredenciamento, desativação de curso. O procedimento que envolve esse processo é realizado pela avaliação pedagógica, corpo social e infraestrutura, com ênfase na biblioteca e nos laboratórios do curso (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Acompanhando esse processo, a ABEn continua a discussão sobre o ensino de Enfermagem como foco nos currículos e nas leis que guiam a formação profissional em Enfermagem e, em 2012, no 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (13º SENADEn), com o tema “Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais: conquistas e desafios”, mobilizou os participantes para pensar e propor novos encaminhamentos, que contribuam para a

formação e qualificação de profissionais de Enfermagem, a necessidade de parcerias políticas e institucionais para consolidar os avanços e superar os ranços da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e seus efeitos sobre a expansão desordenada dos cursos de enfermagem no país (CABRAL; TEIXEIRA, 2012).

Nesse sentido, os desafios decorrentes do processo de implantação e consolidação das DCNs/Enf assumiram lugar central nos debates, apontando para um repensar a implementação de tais diretrizes na atualidade, bem como seu modo de apropriação pelos elaboradores dos PPCs (CABRAL; TEIXEIRA, 2012).

As proposições da “Carta de Belém”, aprovada na plenária final do 13º SENADEn, partem da premissa de que há estreita relação entre qualidade de formação dos profissionais da área e qualidade da prestação de serviços no Sistema Único de Saúde, pois a Enfermagem representa mais de 60% dos trabalhadores da saúde (CABRAL; TEIXEIRA, 2012).

Esse contexto tem como direcionamento a ruptura com um currículo mínimo que ignorava ou negava características diversificadas da sociedade brasileira, tais como: complexidade natural e social, heterogeneidade e desigualdades de diversas naturezas. Assim, com o novo paradigma que se impõe, o PPC passa a consubstanciar a educação como fenômeno político e social que se propõe a contribuir na formação de cidadãos conscientes de suas responsabilidades sociais e profissionais, engajados na luta por uma sociedade mais justa, digna, igualitária e solidária (LOPES NETO et al., 2007).

Para a ABEn, de acordo com a “carta de Belém”, as DCNs-ENF devem ser tomadas como referência para as reorientações do PPC, e não entendidas como uma exigência normativa que imobiliza o seu desenvolvimento (ABEn, 2012).

O PPC configura, pois, a base de gestão acadêmico-administrativa de cada curso, devendo conter os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que definem as competências e habilidades essenciais à formação das(os) enfermeiras(os), constituindo-se numa expressão das DCNs-Enf (LOPES NETO et al., 2007).

Portanto, cada instituição de ensino deverá abordar no seu PPC a especificidade institucional e local, onde se realiza o curso, bem como o perfil desejado para formar um profissional crítico, participativo, com

qualidade política e humanística, segundo o perfil epidemiológico do país e região de abrangência, os determinantes e as necessidades sociais em saúde da população. Situar a discussão sobre a formação de profissionais de enfermagem no Brasil, em seus aspectos quantitativos e qualitativos, como parte do contexto da Enfermagem mundial, do MERCOSUL, de escassez de recursos humanos, de mudanças no mercado de trabalho, de fluxo migratório interno, da emigração de enfermeiras(os) (ABEn, 2012).

Conhecer essa faceta da evolução histórica dos currículos de Enfermagem desde o seu primeiro, construído em 1923, ao atual, que é regido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, foi muito instigante e nos fez compreender a nossa trajetória, as forças/pensamentos que guiaram o ensino da enfermagem. Além disso, precisamos pensar sobre o nosso presente e futuro: diante das necessidades/realidade atuais, quais mudanças são necessárias? O que foi importante e precisa ser reforçado? Quais enfermeiras(os) queremos formar? Quais fragilidades precisam ser superadas?

3.2 MANUSCRITO 01: COMPETÊNCIA LEGAL DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

COMPETÊNCIA LEGAL DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

LEGAL COMPETENCE OF NURSE IN URGENCY/ EMERGENCY

COMPETENCIA LEGAL DEL ENFERMERO EN LA URGENCIA/ EMERGENCIA

RESUMO

Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, que utiliza a pesquisa documental como método de coleta de dados. A fonte de pesquisa constituiu-se das Resoluções/Pareceres/Decisões do Sistema Conselho Federal de Enfermagem /Conselhos Regionais de Enfermagem, disponíveis nos *sites* desses órgãos. A busca virtual foi

realizada no mês de setembro de 2013. Os objetivos foram: conhecer quais procedimentos/aspectos/situações relacionados aos serviços de urgência/emergência foram objeto de regulamentação por meio de legislação (resoluções, pareceres, decisões) pelo sistema dos Conselhos de Enfermagem; e conhecer o posicionamento dos Conselhos de Enfermagem em relação a esses procedimentos/aspectos/situações relacionados aos serviços de urgência/emergência. Foram localizados e analisados na íntegra três resoluções, 49 pareceres e seis decisões relacionados com a temática. Essa legislação foi agrupada em quatro categorias temáticas: procedimentos de competência legal do Enfermeiro na Emergência; Procedimentos que não são de competência legal do Enfermeiro na Emergência; Procedimentos que são de competência legal do Enfermeiro na Emergência, apenas em risco iminente de morte e na impossibilidade de serem realizados pelo médico; e Regulamentação de procedimentos de enfermagem no contexto da emergência. O exame da legislação apontou uma diversidade de situações regionais e/ou locais, com notórias diferenças entre as atribuições do enfermeiro no âmbito nacional. Ressaltamos, ainda, que os procedimentos de competência do enfermeiro na emergência merecem uma maior atenção no sentido de formação, seja na graduação ou na pós-graduação, na educação permanente ou continuada.

DESCRITORES: Enfermagem. Legislação de Enfermagem. Emergências.

ABSTRACT

Exploratory descriptive study with a qualitative approach, that uses documental research as data collecting method. The source of the research constitutes in Resolutions/Opinions/Decisions of the Federal Board of Nursing System/Regional Board of Nursing, available in the websites of these bodies. The virtual search was done in the month of September of 2013. The purposes were: understand what procedures/aspects/situations related to the services of urgency/emergency were object of regulation through legislation (resolutions, opinions, decisions) through the system of the Nursing Boards; and understand the positioning of the Nursing Boards in relation to these procedures/aspects/situations related to the services of urgency/emergency. There were three resolutions fully located and

analyzed, 49 opinions and six decisions related to the topic. This legislation was grouped in four themed categories: Procedures of legal competence of the Nurse in the Emergency; Procedures that are not of legal competence of the Nurse in the Emergency; Procedures that are of legal competence of the Nurse in the Emergency, only in imminent risk of death and the impossibility of being accomplished by the medic. and Regulamentation of nursing procedure in the context of emergency. The legislation exam appointed a diversity of regional and or local situations, with notorious differences between the attributions of the nurse in national level. Emphasizing, still, that the procedures of nurse's competence in the emergency deserve a greater attention in the sense of education, being that in graduation or post-graduation, in permanent or continued education.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing Legislation. Emergencies.

RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo, que utiliza la búsqueda documental como método de coleta de datos. La fuente de investigación se constituyó de las Resoluciones/Pareceres/Decisiones del Sistema Consejo Federal de Enfermería/Consejos Regionales de Enfermería, disponibles en los sitios de estos órganos. La búsqueda virtual fue realizada en el mes de septiembre de 2013. Los objetivos fueron: conocer cuales procedimientos/aspectos/situaciones relacionados a los servicios de urgencia/emergencia fueron objeto de reglamentación mediante legislación (resoluciones, pareceres, decisiones) por el sistema de los Consejos de Enfermería; y conocer el posicionamiento de los Consejos de Enfermería en relación a estos procedimientos/aspectos/situaciones relacionados a los servicios de urgencia/emergencia. Fueron localizados y analizados un total de tres resoluciones, 49 pareceres y seis decisiones relacionadas a la temática. Esa legislación fue agrupada en cuatro categorías temáticas: procedimientos de competencia legal del Enfermero en la Emergencia; Procedimientos que no son de competencia legal del Enfermero en la Emergencia; Procedimientos que son de competencia legal del Enfermero en la Emergencia, solamente en riesgo inminente de muerte y en la imposibilidad de que sean realizados por el médico; y Reglamentación de procedimientos de enfermería en el contexto de la emergencia. El análisis de la legislación ha apuntado una diversidad de

situaciones regionales y/o locales, con notorias diferencias entre las atribuciones del enfermero en el ámbito nacional. Acentuamos que los procedimientos de competencia del enfermero en la emergencia merecen una mayor atención en el sentido de formación, sea en el grado o posgrado, en la enseñanza permanente o continuada.

DESCRIPTORES: Enfermería; Legislación de enfermería; Emergencias.

INTRODUÇÃO

À medida que os enfermeiros conquistam espaços e procuram assumir com autonomia suas atribuições, acompanhando os avanços tecnológicos e progressos das ciências da saúde, e da profissão, dúvidas são suscitadas a respeito da responsabilidade profissional em seus aspectos legais (WINCK; BRUGGEMANN, 2010).

Além disso, a ampliação do papel e da responsabilidade do enfermeiro tem interface com outras questões que envolvem as políticas públicas de saúde e os limites de atuação e da autonomia entre diversas categorias profissionais, fomentando discussões acerca dos atos profissionais considerados privativos ou compartilhados, no contexto da integralidade e da multidisciplinaridade das ações propostas pelo Sistema Único de Saúde (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

Por sua vez, é no cotidiano que os profissionais de enfermagem percebem as dificuldades, o que permite identificar se os limites impostos pela legislação correspondem ou não à prática do exercício profissional. A própria evolução científica e tecnológica certamente exigirá adequação da prática e, talvez, redistribuição de funções na equipe multiprofissional e alterações da legislação vigente (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem regido pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, assim como pelo Código de Ética dos profissionais de enfermagem, sendo a última versão deste a aprovada pela Resolução COFEN nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Além disso, tem como órgão regulador o sistema COFEN/COREN que, dentre outras atribuições, dispõe do poder normativo, para regulamentar e suprir a legislação federal no que concerne às atividades técnicas das profissões compreendidas nos serviços de enfermagem (COFEN, 2010).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, dentre as atividades privativas do enfermeiro em relação aos demais membros da equipe, temos, os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, assim como os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Segundo o Código de Ética, no Capítulo I – das “relações profissionais”, na seção das “relações com a pessoa, família e coletividade” é garantido ao Enfermeiro o direito de recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade. Além disso, é de sua responsabilidade e dever, avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem (BRASIL, 2007).

Ao mesmo tempo, nessa mesma seção, é proibido negar assistência de Enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência, executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte; e prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência (BRASIL, 2007).

Diante das dúvidas/questões surgidas no dia a dia em relação à autonomia/ responsabilidades/legalidade de procedimentos/atuação concernente aos aspectos ético e legal, a direção dos serviços, os gerentes de enfermagem ou os profissionais em grupo ou individualmente recorrem ao COREN do seu estado na busca de um posicionamento/regulamentação dessas questões (COFEN, 2012).

O Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, é constituído pelo COFEN e por 27 CORENs, estes correspondendo a cada Estado brasileiro e ao Distrito Federal. Cada Conselho de Enfermagem se constitui em autarquia, cada uma com sua personalidade jurídica própria sob a coordenação do Conselho Federal, autarquia vértice do Sistema COFEN/COREN.

No atendimento de suas finalidades, o Sistema COFEN/COREN exerce ações deliberativas, administrativas ou

executivas, normativo-regulamentares, contenciosas e disciplinares. Portanto, compete aos Conselhos Regionais conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis em cada unidade da Federação brasileira de atuação. Ao COFEN compete dirimir as dúvidas suscitadas pelos CORENs e apreciar, em grau de recursos, as decisões dos Conselhos Regionais, além de propor alterações à Legislação do Exercício Profissional, estabelecendo as atribuições dos profissionais de Enfermagem; além de baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia (COFEN, 2012). Nesse sentido, essa regulamentação /normatização é realizada por meio de Resoluções, Pareceres e Decisões.

Considera-se Resolução o ato normativo de competência exclusiva do Plenário do COFEN, destinado a explicitar a lei para sua correta execução, disciplinar a profissão, expedir instruções para uniformidade de procedimentos e bom funcionamento dos COREN, e disciplinar os casos omissos. Considera-se Parecer Normativo o parecer técnico aprovado pelo Plenário do COFEN em que, expressamente, se lhe atribua força normativa, com a finalidade de fixar entendimentos ou determinar procedimentos a serem seguidos pelos profissionais de Enfermagem ou COREN, visando à uniformidade de ação (COFEN, 2012).

As Resoluções são ato normativo de competência exclusiva do COFEN. Os Pareceres e Decisões tanto podem ser estabelecidos pelo COFEN com abrangência nacional, como pelos CORENs, neste caso com força normativa apenas no estado de abrangência daquele COREN que estabeleceu o Parecer ou Decisão. O Parecer dotado de força normativa deverá ser encaminhado ao interessado e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, e publicados, na íntegra, no sítio eletrônico do COFEN (COFEN, 2012).

No contexto do atendimento às urgências/emergências dos grandes centros ou no interior do país, o enfermeiro vive muitos dilemas éticos e legais em relação à responsabilidade profissional, autonomia em relação às demais categorias profissionais, além da competência legal para realizar procedimentos. Nesse ambiente, são atendidos pacientes graves, são realizados diversos procedimentos complexos, além disso, protocolos são atualizados constantemente e novas tecnologias implementadas. Assim, exigem-se conhecimentos de base científica, ou

seja, uma prática baseada em evidências (PBE), além da capacidade de tomar decisões imediatas. Portanto, o momento no qual se dá o atendimento de emergência exige rapidez e o enfermeiro precisa estar amparado legalmente para a sua realização.

As situações de urgência caracterizam-se por casos que necessitam de atendimento rápido, porém sem risco de morte imediata. A emergência está relacionada a uma gravidade maior, em que se tem uma ocorrência perigosa, situação crítica, o risco de morte é iminente e, portanto, necessita-se de uma intervenção imediata (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

Portanto, o atendimento de emergência é o conjunto de ações empregadas para a recuperação dos pacientes cujos agravos à saúde necessitam de assistência imediata por apresentarem risco de vida, uma vez que põem em risco determinadas funções vitais que, com o passar do tempo, diminuem sua chance de eventual recuperação. Entretanto, o atendimento caracterizado como urgência também deve se dar em um curto espaço de tempo, em geral considerado não superior a duas horas (FONSECA et al., 2011).

Nos serviços de urgência/emergência, os enfermeiros estão diretamente envolvidos com o cuidado, a gerência de recursos e do processo de trabalho da equipe de enfermagem, além de serem também os intermediários entre a família e a equipe de atendimento. Compete-lhes garantir a disponibilidade e a qualidade de recursos materiais e de infraestrutura que permitem à equipe atuar no atendimento emergencial. Avaliação inicial do paciente, reanimação cardiopulmonar, punção de veia periférica e desobstrução de vias aéreas são algumas das principais intervenções técnicas realizados por esse profissional na emergência (SANTOS, et al., 2009).

Mesmo sendo esses procedimentos comuns da urgência/emergência, com o avanço das tecnologias e atualizações dos protocolos, surgem novas abordagens que necessitam de regulamentações: o enfermeiro tem respaldo legal para realizar punção intraóssea? Pode realizar manobra vaginal? Pode utilizar dispositivos de vias aéreas avançadas: combitubo esofagotraqueal (CET), máscara laríngea (ML) e tubo endotraqueal (ET)? Podemos questionar essas, dentre inúmeras situações que surgem no dia a dia desses profissionais no atendimento aos pacientes graves. Além disso, surgem novos campos

de atuação, como é o caso da classificação de risco, que também são situações que precisam de um respaldo dos órgãos reguladores.

O mundo do cuidado no serviço de urgência/emergência é um cenário complexo no que tange à tomada de decisão, tanto pelas circunstâncias inerentes ao atendimento de emergência, quanto pelas situações originadas pela crise do sistema de saúde, onde há déficit de profissionais e serviços superlotados (FONSECA et al., 2011).

Diante desse contexto, nos questionamos: Quais procedimentos, aspectos, ou situações relacionados aos serviços de urgência/emergência foram objeto de regulamentação por meio de legislação (Resoluções, Pareceres, Decisões) pelo sistema COFEN/COREN? Qual o posicionamento do sistema COFEN/COREN em relação a esses procedimentos, aspectos, ou situações relacionados aos serviços de urgência/emergência?

Entretanto, diante desse panorama, entendemos que, associado ao respaldo legal para a atuação profissional, é imprescindível que haja investimento por parte das instituições formadoras, no que se refere aos currículos dos cursos de graduação de enfermagem, além do empenho das entidades de classe, dos estabelecimentos de saúde e do próprio enfermeiro, no sentido de buscar capacitação profissional e constante atualização, por meio da educação em serviço, continuada ou permanente, a fim de assegurar o exercício seguro e com isenção de riscos aos profissionais e à clientela assistida (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

Desse modo, os nossos objetivos foram: conhecer quais procedimentos/aspectos /situações relacionados aos serviços de urgência/emergência foram objeto de regulamentação por meio de legislação (resoluções, pareceres, decisões) pelo sistema COFEN/COREN; e conhecer o posicionamento do sistema COFEN/COREN em relação a esses procedimentos/aspectos/situações relacionados aos serviços de urgência/emergência.

Assim, esperamos que este trabalho, além de servir como reflexão e como auxílio na tomada de decisão para os enfermeiros inseridos no contexto da atenção às urgências, possa contribuir para a educação permanente, assim como também possa ser uma referência para a formação dos novos profissionais no direcionamento dos planos das disciplinas de urgência na graduação ou em pós-graduação, na

discussão/questionamentos no que se refere às competências legais do enfermeiro nos serviços de urgência/emergência.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa que utiliza a pesquisa documental como método de coleta de dados. A fonte de pesquisa constituiu-se das Resoluções/Pareceres/Decisões do Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/ Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) disponíveis nos *sites* desses órgãos a partir do portal COFEN <<http://novo.portalcofen.gov.br/>>. A busca virtual ocorreu no mês de setembro de 2013.

Realizamos o acesso a toda a legislação (Resoluções/Pareceres/Decisões) disponível nos *sites* do sistema COFEN/COREN, sendo a seleção, feita com base nos critérios de inclusão a partir da leitura dos títulos. Quando o título não apresentava elementos suficientes para esse julgamento, era feita a leitura do documento na íntegra.

Os critérios de inclusão foram: Resoluções/Pareceres/Decisões que apresentassem aderência à temática da emergência com possíveis questionamentos legais. Portanto, Resoluções/Pareceres/Decisões que, mesmo sendo referentes a procedimentos complexos e tendo aderência à temática da emergência, mas que já são questões consagradas na prática e que não levantam questionamentos quanto à competência legal, como, por exemplo: passagem de sonda vesical e passagem de sonda nasogástrica, não foram incluídos. O critério de exclusão foi a não disponibilização da Resolução/Parecer/Decisão na íntegra.

Para a análise dos dados da pesquisa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que, de acordo com Bardin (2011), pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens para obtenção de indicadores, quantitativos ou não, que venham a oportunizar a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Após a seleção, foi feita a leitura de todos os documentos na íntegra para conhecer o posicionamento do sistema COFEN/COREN em

cada situação. Os achados foram sintetizados e agrupados em quatro categorias e apresentados em forma de quadros.

Por se tratar de pesquisa não realizada com seres humanos ou animais, mas com utilização de dados primários disponíveis na Internet, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontradas 248 Resoluções, 14 Pareceres e 133 Decisões disponíveis no *site* do COFEN, sendo selecionados e analisados três Resoluções, um Parecer e nenhuma Decisão. Em relação aos CORENs, foram encontrados 825 Pareceres e 571 Decisões, sendo selecionados e analisados 50 Pareceres e seis Decisões que se relacionavam com a atuação do enfermeiro nos serviços de emergência. Apenas um Parecer foi excluído, pois apresentava o título relacionado à temática de emergência, mas não disponibilizava o documento na íntegra.

Assim, totalizaram, três resoluções, 49 pareceres e seis decisões que foram analisados na íntegra, sendo agrupados em quatro categorias temáticas: Procedimentos/atuação de competência legal do Enfermeiro na Emergência; Procedimentos/atuação que não são de competência legal de Enfermeiro na Emergência; Procedimentos/atuação que são de competência legal de Enfermeiro na Emergência, apenas em risco iminente de morte e na impossibilidade de serem realizados pelo médico; e Regulamentação de procedimentos /atuação de enfermagem no contexto da Emergência.

No Quadro 3.2.1 são apresentados os procedimentos que foram objeto de questionamento no sistema COFEN/COREN, mas que são de competência legal do Enfermeiro no atendimento de urgência, tais como: a realização da classificação de risco dos pacientes; a responsabilidade técnica pela montagem, conferência e reposição de materiais do carro de emergência; prescrever oximetria contínua; procedimentos de inserção da Máscara Laríngea (ML) e Combítubo esofagotraqueal (CET); punção arterial para fins de gasometria; punção de veia jugular externa; punção intraóssea; desfibrilação com o uso do DEA e manobra vagal.

Quadro 3.2.1 - Procedimentos/atuação de competência legal do Enfermeiro na Emergência

LEGISLAÇÃO COFEN/COREN / ANO / ESTADO DA FEDERAÇÃO	RESULTADO/POSICIONAMENTO/ ENTENDIMENTO
Resolução COFEN 423/2012: normatiza, no Âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.	No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro.
Parecer 005/2010/DF: atribuição da enfermagem na triagem com classificação de risco em urgência	O Enfermeiro tem amparo legal privativo para realizar a Consulta de Enfermagem, que, entre outros, compreende o histórico de enfermagem, o exame físico do paciente e o diagnóstico de enfermagem. Compete a qualquer instituição que queira ou já tenha implantado o sistema de triagem e/ou acolhimento, estabelecer e aprovar protocolos, normas, rotinas e os fluxos de atendimento, partindo da proposta da equipe multidisciplinar. Compete à instituição promover cursos e treinamento periódicos específicos para a equipe de enfermagem que deverá atuar na triagem. Compete aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem agirem de acordo com o protocolo, rotina e normas da instituição, sendo supervisionados pelo Enfermeiro responsável pela Triagem.
Parecer 009/2013/PR: sobre a legalidade da realização de triagem clínica por Enfermagem em unidades de atendimento público baseada no levantamento dos sinais vitais e sintomas apresentados pelo paciente.	É seguro afirmar que ao Enfermeiro cabe o acolhimento com classificação de risco baseado em evidências científicas, que tem como finalidade a priorização do atendimento dos pacientes nos serviços de saúde e a garantia da política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde. Importante lembrar que nenhuma classificação é estanque, devendo ser reavaliada nos casos de alteração da condição do paciente. Oportuno,

	ainda, salientar a importância de capacitação obrigatória para todos os profissionais enfermeiros que realizarão esta atividade, que é privativa do enfermeiro.
Parecer 001/2009/SC: Acolhimento em Urgência e Emergência com Classificação de Risco	Confere legalidade da atividade da(o) Enfermeira(o), em sua interpretação, para o Acolhimento em Urgências e Emergências com Classificação de Risco, mediante o respeito às exigências e normativas para a implantação da Política Nacional de Humanização do acolhimento com avaliação e classificação de risco do Ministério da Saúde.
Parecer 37/2 013/SP: carro de emergência: composição, responsabilidade pela montagem, conferência e reposição.	A responsabilidade técnica pela montagem, conferência e reposição de materiais do carro de emergência é do Enfermeiro. No entanto, todos os membros da equipe de Enfermagem podem realizar a conferência, reposição e limpeza de tal equipamento, desde que sob supervisão do Enfermeiro.
Parecer 016/2010/DF: enfermeiro ter autonomia legal para prescrever oximetria contínua.	O Enfermeiro pode prescrever a oximetria de pulso, contínua ou não, tanto para o paciente internado, (nosocômios, como em <i>Home Care</i>), como para o paciente que chega para acolhimento em prontos-socorros.
Parecer 040/2012/MS: administração de Medicamentos por profissional Enfermeiro em unidades de atendimento intermediário no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por telemedicina, e quanto ao uso de máscara laríngea (ML) E a ministração de medicamentos por telemedicina.	O profissional Enfermeiro que esteja capacitado em Suporte Avançado de Vida está legalmente habilitado a realizar procedimentos de inserção da máscara laríngea (ML) nos pacientes que estiverem necessitando desse tipo de intervenção.
Parecer 022/2011/DF: atuação do Enfermeiro quanto à	O Enfermeiro atuante no atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar de Urgência e

<p>utilização dos Dispositivos de Vias Aéreas Avançadas: combitubo esofagotraqueal (CET), máscara laríngea (ML) e tubo endotraqueal (ET).</p>	<p>Emergência, que esteja capacitado em Suporte Avançado de Vida, está legalmente habilitado a realizar procedimentos de inserção da máscara laríngea (ML) e combitubo esofagotraqueal (CET) nos pacientes que estiverem necessitando desse tipo de intervenção.</p>
<p>Parecer 056/2012/ MS: condições de atuação do profissional enfermeiro em unidades de atendimento de suporte intermediário (Samu). Quanto ao uso de máscara laríngea (ML).</p>	<p>Em situação de Urgência e Emergência comprovada, o enfermeiro atuante no atendimento pré-hospitalar, que esteja capacitado em suporte avançado de vida, está legalmente habilitado para realizar o procedimento de inserção da máscara laríngea (ML) nos pacientes que estiverem necessitando desse tipo de intervenção.</p>
<p>Resolução COFEN 390/2011: normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva.</p>	<p>No âmbito da equipe de Enfermagem, a punção arterial, tanto para fins de gasometria como para monitorização da pressão arterial invasiva, é um procedimento privativo do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.</p>
<p>Parecer 010/2009/DF: o Enfermeiro tem respaldo para realizar punção de jugular externa?</p>	<p>A punção de jugular externa pode ser realizada pelo profissional Enfermeiro, desde que esteja bem treinado e habilitado a realizar tal procedimento.</p>
<p>Parecer 012/2007/DF: competência técnica e legal dos profissionais de enfermagem na punção da veia jugular externa.</p>	<p>Parecer em que não há impedimento ético ou legal aos profissionais Enfermeiros e Técnico de Enfermagem para realizarem a punção de veia jugular externa, desde que sejam capazes de desempenhar a atividade livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência para o cliente. É vedado ao Auxiliar de Enfermagem.</p>
<p>Parecer 016/2010/ES: punção de jugular externa por enfermeiro.</p>	<p>O enfermeiro tem competência técnica, científica e legal para realizar a punção</p>

	venosa de jugular externa, avaliando criteriosamente a necessidade da realização deste procedimento, bem como suas possíveis complicações.
Parecer 45/2 013/SP: punção de veia jugular por Enfermeiro.	Compete ao Enfermeiro a realização da punção de veia jugular, desde que o profissional seja dotado de habilidade, competência técnica e científica que sustentem as prerrogativas da legislação.
Parecer 003/2009/AL: competência auxiliar e técnica em punção da veia jugular externa.	A punção da veia jugular externa é competência do enfermeiro devidamente capacitado e de preferência em situações que possibilitem a assistência adequada aos possíveis riscos decorrentes do procedimento.
Parecer 002/2010/SC: punção de jugular externa por profissional Enfermeiro	A punção venosa de jugular externa é competência da(o) Enfermeira(o), desde que respeitadas as prerrogativas da legislação no que tange à competência técnica, científica e legal para a realização do procedimento.
Parecer 01/2009/SP: realização de punção intraóssea por enfermeiros.	É lícito que enfermeiros realizem a punção intraóssea em situação de emergência ou urgência, desde que capacitados para tal finalidade. A capacitação pode ser obtida em cursos oferecidos ou recomendados por sociedades de especialistas. Recomenda-se a existência de protocolos.
Parecer 26/2 013/SP: cardioversão, Desfibrilação e Uso do DEA.	No objeto de questionamento dos profissionais sobre o procedimento de desfibrilação em PCR com o uso do DEA, considera-se pertinente ao Enfermeiro e equipe de Enfermagem sob sua supervisão a execução deste procedimento na presença ou ausência do profissional Médico, estando o procedimento previsto no protocolo de Suporte Básico de Vida.
Parecer 33/2 010/SP: manobra vaginal	Pode ser realizada por enfermeiro habilitado e treinado. Destaca-se a importância de protocolo institucional. Que o enfermeiro deverá avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal.

Fonte: desenvolvido pelo autor

Os questionamentos sobre a competência legal do enfermeiro nesta categoria relacionam-se aos limites de atuação do enfermeiro em relação aos demais membros da equipe de enfermagem; em relação aos outros profissionais; assim como em relação à competência técnica para a realização do procedimento.

Desse modo, dentro da equipe de enfermagem, é privativa do enfermeiro a realização da Classificação de Risco. Em relação às outras profissões, embora o Ministério da Saúde afirme que a Classificação de Risco possa ser realizada por qualquer profissional de nível superior, aponta o enfermeiro como o profissional adequado a essa atuação (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006). O entendimento sobre a competência legal do enfermeiro para a Classificação já está regulamentada nacionalmente, visto que está respaldada por Resolução do COFEN.

A montagem, conferência e reposição de materiais do carro de emergência podem ser delegadas ao técnico de enfermagem, mas, são de responsabilidade técnica do enfermeiro. Portanto, quando atribuídas, devem ser realizadas sob a supervisão deste profissional.

A prescrição de oximetria contínua surge no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE deve ser realizada em todos os serviços (COFEN, 2008). Os dados obtidos com a oximetria são utilizados para avaliação respiratória e cardíaca do paciente, sendo um parâmetro imprescindível para autonomia do enfermeiro no contexto da emergência. O conhecimento científico sobre oximetria faz parte da formação do enfermeiro já durante a graduação, o que capacita tecnicamente o enfermeiro para o seu uso na avaliação e tomada de decisão.

A inserção da máscara laríngea (ML) e combitubo esofagotraqueal (CET), a desfibrilação com o uso do DEA e manobra vagal, e punção intraóssea são procedimentos complexos relacionados ao contexto das arritmias e da reanimação cardiopulmonar, mais voltadas para a atuação por enfermeiros especialistas. Portanto, compete aos serviços e aos enfermeiros da urgência buscarem a competência técnica naquilo que já está estabelecido como competência legal.

A punção de veia jugular externa foi apresentada como competência do enfermeiro por seis pareceres, sendo o procedimento mais questionado. Por que esse procedimento foi o mais questionado? Na prática não apenas da urgência/emergência, mas em todos os

ambientes de internação, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como nas clínicas médicas e cirúrgica, diante das dificuldades de acesso venoso periférico, esse é um procedimento frequentemente solicitado ao enfermeiro. Os pareceres dão o respaldo legal para o enfermeiro, entretanto, ressaltam que este profissional deve ser dotado de habilidade, competência técnica e científica que sustentem as prerrogativas da legislação. Desse modo, fica o questionamento: onde se dá a formação técnica do enfermeiro em relação à punção de veia jugular externa, na graduação, em especializações ou no serviço? Quanto à realização desse procedimento pelo técnico de enfermagem, apenas um parecer o autoriza, entretanto sob responsabilidade técnica do enfermeiro.

A punção arterial para fins de gasometria é um procedimento realizado pelo enfermeiro na prática, com competência técnica e científica adquirida durante a graduação, e que está amparada legalmente por resolução do COFEN.

Nesse sentido, é importante ressaltar que, embora o profissional de enfermagem tenha competência legal para realizar tais procedimentos, em qualquer situação de cuidado, deve avaliar criteriosamente a sua competência técnica, científica e ética e somente realizar o cuidado se for capaz de desempenho seguro para si e para o cliente. É imprescindível que se tenha capacitação técnica e que os procedimentos sejam registrados, e que haja protocolo institucional (BRASIL, 2007).

O Quadro 3.2.2 apresenta os procedimentos/atuação que foram objeto de questionamento no sistema COFEN/COREN, mas que não são de competência legal do Enfermeiro no atendimento de urgência, mas sim de competência legal do médico. Os procedimentos/atuação questionados foram: triagem de pacientes; drenagem abcesso; lavagem de ouvido; tamponamento nasal anterior e posterior para o controle de epistaxe; punção de veia subclávia; liberação de ambulância; e desfibrilação com aparelho manual.

Quadro 3.2.2 - Procedimentos/atuação que não são de competência legal de Enfermeiro na Emergência

LEGISLAÇÃO COFEN/COREN / ANO / ESTADO DA FEDERAÇÃO	RESULTADO/POSICIONAMENTO/ ENTENDIMENTO
Decisão 033/1994/DF: proíbe ao Profissional de Enfermagem executar Triagem de Pacientes	Proibir o Profissional de Enfermagem de executar o procedimento de Triagem de pacientes nos hospitais do Distrito Federal.
Parecer 009/2010/ES: triagem realizada por Enfermeiro em Pronto-Socorro	A triagem não é um procedimento da competência do Enfermeiro ou pessoal da enfermagem, pois trata-se de exclusão, e não nos cabe impedir o acesso do paciente ao atendimento médico. O “Acolhimento com Classificação de Risco”, dispositivo da Política Nacional de Humanização do SUS, poderá ser realizado pelo enfermeiro, desde que a instituição construa ou adote um protocolo e treine adequadamente os profissionais para este propósito.
Parecer 003/2007/SC: triagem de pacientes - Secretária Municipal de Saúde.	Não compete ao Enfermeiro negar ou adiar o acesso do cliente à Consulta Médica. A triagem poderá ser feita por profissional de Enfermagem no sentido de encaminhamento do cliente às diferentes especialidades, desde que o especialista tenha disponibilidade para atendê-lo em tempo imediato. Compete à instituição estabelecer e aprovar protocolos/normas/rotinas e os fluxos de atendimento, partindo da proposta da equipe multidisciplinar.
Parecer 35/2 012/SP: drenagem abcesso.	Não autoriza os profissionais de Enfermagem a realizarem drenagem de abscesso decorrente da cirurgia se utilizando de lâmina de bisturi.
Parecer 008/2009/AL: drenagem de abscesso por enfermeiro.	Considerando que realização de drenagem de abscesso cutâneo é considerada um procedimento cirúrgico, de atuação médica, e considerando que a drenagem não se enquadra em uma “situação de emergência”, a drenagem de abscesso cutâneo não é de competência do enfermeiro e, portanto é

	vedada ao enfermeiro a realização deste procedimento.
Parecer 09/2009/AL: irrigação de ouvido pelo enfermeiro.	A irrigação do ouvido é de competência do enfermeiro, devidamente capacitado, em situações que possibilitem a assistência adequada aos possíveis danos decorrentes do procedimento.
Parecer 11/2013/SP: lavagem de ouvido por profissional de enfermagem.	É vedado aos profissionais de Enfermagem o procedimento de lavagem de ouvido, sendo este de competência médica.
Decisão 024/2008/MT: proíbe Lavagem de ouvido por profissional de Enfermagem.	Proibir os profissionais de Enfermagem de realizar lavagem de ouvido.
Parecer 010/2007/SC: lavagem de ouvido pela Enfermagem.	A realização da lavagem de ouvido é vedada aos profissionais de Enfermagem, seja sob supervisão do Enfermeiro ou do Médico.
Parecer 04/1997-/DF: pronunciamento quanto a "competência legal do profissional de Enfermagem para executar procedimento de tamponamento nasal anterior e posterior, para o controle de epistaxe"	Os profissionais de enfermagem, principalmente o auxiliar de enfermagem, não possuem respaldo legal, e nem estão imbuídos de conhecimento, competência técnica e perícia para executar os procedimentos de tamponamento nasal anterior e posterior, para controle de epistaxes, sem riscos de causar algum tipo de dano para o paciente.
Parecer 015/2005/DF: legalidade da punção de veia subclávia pelo Enfermeiro.	Não há respaldo legal para a realização de punção de veia subclávia pelo profissional Enfermeiro.
Parecer 060/2012/MS: a autonomia do profissional Enfermeiro, na liberação imediata de ambulância para atendimento a vítima de acidente ou suspeita de Parada Cardiorrespiratória (PCR).	Não vislumbramos, por ora, respaldo nas legislações vigentes à atribuição ao profissional enfermeiro atuante na sala de regulação médica do SAMU para exercer dentro de seu mister a atividade de “despacho rápido” de ambulância para atendimento.
Parecer 12/2 012/SP: responsabilidade QIII – APH/alta de paciente	O médico regulador responde pelo transporte a ser utilizado em qualquer caso. A presença do enfermeiro na ambulância é garantida por força da Resolução COFEN 375/2011. A enfermagem do hospital é responsável pelo acompanhamento do paciente da unidade de internação até a

	entrada na ambulância.
Parecer 26/2 013/SP: cardioversão, Desfibrilação e Uso do DEA.	A realização da desfibrilação com equipamento manual é prerrogativa do profissional Médico.

Fonte: desenvolvido pelo autor

Neste momento é importante ressaltar a diferença entre a classificação de risco e a triagem. A classificação de risco tem por finalidade a inclusão, o ordenamento de prioridade de atendimento. Por outro lado, o objetivo da triagem é excluir, identificar quem não deve ser atendido. Portanto, essa é uma atribuição do profissional médico, visto que não nos cabe impedir o acesso do paciente ao atendimento médico.

A realização de drenagem abcesso, lavagem de ouvido, tamponamento nasal anterior e posterior para o controle de epistaxe, punção de veia subclávia, e desfibrilação com aparelho manual são procedimentos que, além de não pertencerem ao corpo de conhecimentos da enfermagem, requerem habilidade específica, que muitas vezes só é adquirida, mesmo pelo profissional médico, no campo das especializações. Além disso, esses procedimentos estão sujeitos a complicações gravíssimas, que demandam a realização de outros procedimentos invasivos, também de competência do profissional médico.

Quanto à liberação de ambulância para atendimento de urgência/emergência, com base no que propõe a Política Nacional de Atenção às Urgências, a liberação de ambulância, o que significa regulação, é uma atribuição médica. Além disso, a presença do médico é obrigatória nos casos que necessitem suporte avançado à vida (BRASIL, 2006).

De fato, o enfermeiro não tem competência legal e não recebe formação para realização de nenhum desses procedimentos. Mas na prática existe o conflito legal, tendo em vista esses pareceres, o enfermeiro pode se deparar com situações em que é solicitado ou se dispõe a realizar um desses procedimentos. Além disso, alguns desses procedimentos, como é o caso da drenagem de abscesso, não se caracteriza como relacionado à emergência, mas, na prática, confluem para esses serviços.

Mas, por que isso acontece? Será a estrutura dos serviços, a falta de profissionais, ou conflitos entre as profissões? Destacamos que

um dos pareceres foi solicitado pelo fato de que em uma região do Distrito Federal o profissional médico prescrevia lavagem de ouvido para ser realizada pela equipe de enfermagem.

É importante lembrar que, segundo o Código de Ética do profissional de enfermagem, é proibido prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, portanto, apenas quando há o risco iminente de morte (BRASIL, 2007). Este é um princípio ético que também embasará a próxima categoria.

Assim, existem alguns procedimentos que, embora não sejam de competência legal do enfermeiro, são justificados em situação de emergência, quando a realização destes poderá salvar o paciente ou evitar outras complicações mais graves que levem à morte, como observado no Quadro 3.2.3. Os procedimentos selecionados nessa categoria foram: sutura; sondagem nasogástrica sem prescrição médica em paciente que fez uso de substância tóxica; intubação traqueal; administração de oxigênio medicinal sem prescrição médica por cateter nasal; e determinação dos parâmetros de ventilação pulmonar mecânica. Estes procedimentos poderão ser realizados pelo enfermeiro, desde que tenha conhecimento técnico e científico, na ausência do médico, ou, se este estiver presente, mas impossibilitado de realizá-lo, por exemplo, se estiver em outro procedimento, mas apenas nos casos de emergência.

Quadro 3.2.3 - Procedimentos/atuação que são de competência legal do Enfermeiro na Emergência, apenas em risco iminente de morte e na impossibilidade de serem realizados pelo médico

LEGISLAÇÃO COFEN/COREN / ANO / ESTADO DA FEDERAÇÃO	RESULTADO/POSICIONAMENTO/ ENTENDIMENTO
RESOLUÇÃO COFEN 278/2003: dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Enfermagem.	É vedada ao profissional de Enfermagem a realização de suturas. Não se aplica às situações de urgência, nas quais, efetivamente, haja iminente e grave risco à vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras. É ato de enfermagem, quando praticado por Enfermeiro Obstetra, a episiorrafia.
Parecer 39/2 013/SP: realização de sutura e retirada de pontos por profissionais de Enfermagem.	Mantém o posicionamento da Resolução COFEN 278/2003, que dispõe sobre sutura efetuada por profissional de Enfermagem apresentada anteriormente.

<p>Parecer 04/2002/DF: parecer Técnico - Realização de sondagem nasogástrica pelo enfermeiro em paciente que fez uso de substância tóxica, quando da ausência do médico no setor de atendimento em emergência.</p>	<p>Caracterizada como situação de emergência, na qual o Enfermeiro esteja exercendo suas funções, o mesmo pode e deve tomar todas as providências para preservar a vida e a integridade do cliente, levando sempre em consideração o seu conhecimento sobre o ato a ser realizado e sua preparação técnica e científica.</p>
<p>Parecer 02/2009/SP: realização de intubação traqueal por enfermeiros</p>	<p>Não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo enfermeiro e sim pelo médico. Contudo, em situação de risco de morte iminente de paciente, na qual exista impossibilidade de contar com profissional médico para a realização da intervenção, o enfermeiro poderá realizar este procedimento, desde que ciente de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de risco proveniente da negligência, imperícia e imprudência.</p>
<p>Decisão nº 128/2009/RS: dispõe sobre máscara laríngea em situação emergencial realizado por Enfermeiro</p>	<p>Em situação de emergência comprovada, na qual o profissional Enfermeiro esteja exercendo suas funções, na ausência do profissional Médico, o mesmo pode e deve fazer o atendimento, devendo levar em conta o seu conhecimento, sua competência técnica e científica e a indicação correta do uso do dispositivo em questão, de modo que de seu procedimento não venha ocorrer risco de danos à integridade física do paciente, observando o que preconiza a Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.</p>
<p>Parecer 14/2 012/SP: administração de oxigênio medicinal sem prescrição médica por cateter nasal em situação de emergência.</p>	<p>Não tem como justificar a prescrição medicamentosa (oxigênio) por Enfermeiro, sem previsão por protocolo institucional.</p>
<p>Parecer 46/2 010/SP: atribuições do enfermeiro e equipe de enfermagem na assistência ao paciente submetido à ventilação</p>	<p>Não é de competência do Enfermeiro realizar programações e alterações de parâmetros de aparelho de ventilação mecânica. Competem-lhe a checagem e</p>

pulmonar mecânica	montagem do aparelho. Especialmente em situação de emergência, na ausência do médico, o enfermeiro pode assumir esta responsabilidade, desde que se sinta capaz de realizar estas atividades com segurança.
Parecer 67/2012/ MS: autonomia do enfermeiro para alterar parâmetros de Ventilação Mecânica na emergência.	Não se verifica como uma competência elencada ao profissional Enfermeiro a realização de programação ou alterar de parâmetros de volumes em ventiladores utilizados para ventilação pulmonar mecânica (VPM). Haja vista que a prescrição de gases inalatórios é incumbida ao profissional médico. Entretanto, cabe salientar que, em caso de emergência, e na impossibilidade da presença do profissional médico, o enfermeiro pode realizar esta ação, desde que o mesmo se sinta apto e capacitado para a realização de tal ato.
Parecer 022/2011/DF: atuação do Enfermeiro quanto à utilização dos Dispositivos de Vias Aéreas Avançadas: combitubo esofagotraqueal (CET), máscara laríngea (ML) e tubo endotraqueal (ET).	Se houver necessidade e indicação de intubação endotraqueal, caso o profissional médico não esteja presente, o Enfermeiro devidamente capacitado, poderá executar a ação. Estes procedimentos deverão estar em protocolos aprovados pelas instituições de saúde.

Fonte: desenvolvido pelo autor

É vedada ao profissional de Enfermagem a realização de suturas. Entretanto, só há duas exceções previstas legalmente. Em situações de emergência, nas quais, efetivamente, haja iminente e grave risco de vida, e na obstetrícia, onde a episiorrafia é praticada por Enfermeiro Obstetra, que adquire formação teórico-prática por meio de especialização. Nesse caso, constitui-se ato de enfermagem.

Nessa categoria, dois procedimentos, a sondagem nasogástrica e administração de oxigênio, são questionados, não em relação à competência técnico- científica para a realização do procedimento, pois o enfermeiro adquire esse conhecimento na graduação, mas sim no que se refere à prescrição médica.

A intubação traqueal, de fato, não é um procedimento ensinado na graduação em enfermagem, mas pode ser adquirido por cursos de

especialização de enfermagem em emergência. Os parâmetros de ventilação pulmonar mecânica, embora não seja uma atribuição do enfermeiro determiná-los, é um conteúdo trabalhado em alguns cursos já na graduação, tendo em vista a importância desse conhecimento para uma melhor avaliação e cuidado dos pacientes graves.

Desse modo, em todos esses procedimentos, não basta ter competência legal para atuar em situação de emergência, é necessária também a competência técnica, científica e ética. É preciso oferecer uma assistência de enfermagem livre de negligência, imperícia ou imprudência, conforme esclarece o Código de Ética dos profissionais de enfermagem. (BRASIL, 2007).

Por outro lado, a decisão não deve recair somente sobre o Enfermeiro. Faz-se necessário também o respaldo da instituição por meio de protocolos que amparem o enfermeiro diante dessas situações limites, além de contribuir com a formação necessária para tal. Especialmente nessas situações, todas as ações de cuidados desenvolvidas pelo enfermeiro devem ser fundamentadas em recomendações científicas atuais e registradas mediante elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, como previsto na Resolução COFEN 358/2009.

Na última categoria, no Quadro 3.2.4, são apresentados os pareceres não em relação à legalidade para a realização de procedimento, mas ao posicionamento para a regulamentação de procedimentos/atuação de enfermagem no contexto da emergência. Nesse sentido, foram identificados vários aspectos: o número mínimo de profissionais para realizar a reanimação; mudar de máscara facial para ventilação não invasiva sem prescrição médica; possibilidade de usar a USA (Unidade de Suporte Avançado) sem o médico; obrigatoriedade da presença do profissional enfermeiro no atendimento pré-hospitalar; a obrigatoriedade da presença de enfermeiro no Serviço de Pronto Atendimento durante as 24 horas; análise das considerações realizadas pelo sistema de atendimento e solicitação feita pela central telefônica do SAMU; administração de medicamentos de emergência por ordem verbal de médico regulador do SAMU; Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por telemedicina; Telemedicina (prescrição); checagem de medicamento em prontuário informatizado; responsabilidade do enfermeiro durante a transferência inter-hospitalar de pacientes; número de pacientes a serem transportados em ambulância de suporte básico de

vida do SAMU; a administração de medicamento por meio do cateter venoso central; atribuições do técnico de enfermagem em motolâncias; e negativa de atendimento a paciente que trata a equipe de enfermagem de forma desrespeitosa.

Quadro 3.2.4 - Regulamentação de procedimentos/atuação de enfermagem no contexto da emergência

LEGISLAÇÃO COFEN/COREN / ANO / ESTADO DA FEDERAÇÃO	RESULTADO/POSICIONAMENTO/ ENTENDIMENTO
Parecer 30/2 010/SP: atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR). O número mínimo de profissionais para realizar a reanimação.	A reanimação deve ser realizada por profissionais devidamente capacitados, porém o número mínimo de profissionais para o atendimento ao paciente em PCR varia de acordo com a circunstância na qual acontece. Outrossim, cabe ao Enfermeiro assistir o paciente de forma direta nesta situação, coordenando as ações dos demais profissionais de nível médio de enfermagem, bem como instituir, junto ao corpo médico, um protocolo institucional de atendimento ao paciente em PCR, responsabilizando-se pela capacitação dos demais membros da equipe de enfermagem.
Parecer 016/2011/DF: o profissional Enfermeiro pode instalar a interface de máscara facial para ventilação não invasiva sem prescrição médica?	O profissional Enfermeiro pode instalar a interface de máscara facial ou oronasal para Ventilação Não Invasiva, sem prescrição médica, desde que tenha conhecimento técnico-científico dos protocolos propostos e habilidade para realizar com eficiência este método. Lembrando que os procedimentos de enfermagem devem ser realizados mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (Processo de Enfermagem), prevista na Resolução COFEN 358/2009.
Parecer COFEN 054/2009: possibilidade de usar a USA (Unidade de Suporte Avançado) sem o médico.	Somos contrários a o Enfermeiro prestar atendimento de Suporte Avançado sem a presença do médico. O veículo, mesmo estando caracterizado como USA, sem a

	presença do médico, poderá ser utilizado para USB.
Decisão 125/2003/ DF: o Atendimento Pré-Hospitalar, de Suporte Básico, de Suporte Avançado de Vida.	Os procedimentos de Enfermagem considerados de alta complexidade e aqueles onde haja risco iminente de vida deverão ser realizados exclusivamente pelo profissional Enfermeiro. O Enfermeiro deverá implementar e documentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, através do registro das informações técnicas colhidas (protocolo de atendimento), contendo o histórico, prescrição e evolução da assistência de enfermagem determinada pelo mesmo.
Parecer 48/2 011/SP: obrigatoriedade da presença do profissional enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.	O Enfermeiro deverá está presente no atendimento pré-hospitalar de risco conhecido ou desconhecido (ambulância para o suporte básico de vida).
Parecer 001/2008/SC: aspectos legais sobre a presença de Enfermeiro no Serviço de Pronto Atendimento (...) durante as 24 horas.	Legalmente, o Serviço de Pronto Atendimento deverá contar com Enfermeiro durante todo o período do seu funcionamento.
Decisão 001/2001/SP: dispõe sobre a regulamentação da Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar e demais situações relacionadas com o Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida.	A Assistência de Enfermagem em unidades móveis de UTI e Suporte Avançado de Vida (terrestre, aéreo ou aquático) deverá ser prestada pelo Enfermeiro, de acordo com o determinado pela Lei 7.498/86 e pelo Decreto-Lei 94.406/87. O Enfermeiro deverá implementar e documentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, através do registro das informações técnicas colhidas (protocolo de atendimento), contendo o Histórico de Enfermagem, Prescrição e Evolução da Assistência de Enfermagem determinadas pelo mesmo.
Parecer 053/2012/MS: análise das considerações realizadas pelo sistema de atendimento e solicitação feita pela central telefônica do SAMU e a	É necessário que sejam feitos protocolos de atendimento específicos nesta “função de regulador” para cada profissão (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, atendente de telefonia, motorista e outros),

<p>melhora do atendimento e assistência prestada às vítimas.</p>	<p>uma vez que a equipe deve conhecer e respeitar a autonomia de cada profissional. Para isso, o protocolo deve ser montado de comum acordo no sentido de tomada de decisão, para que haja um atendimento rápido do fluxo das ambulâncias e atendimento às vítimas, para não infringirem a ética profissional dentro do local de trabalho.</p>
<p>Parecer 040/2012/MS: administração de Medicamentos por profissional Enfermeiro em unidades de atendimento intermediário no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por telemedicina. Quanto ao uso de máscara laríngea (ML) e a ministração de medicamentos por telemedicina.</p>	<p>Diante do exposto, tem-se que a administração de medicamentos como glicose, soluções cristaloides, adrenalina e medicamentos para IAM, por Telemedicina, é uma prática válida, de acordo com a Portaria GM 2048/2002. De acordo com esta premissa, o profissional enfermeiro é responsável por avaliar o paciente, determinando os sinais e sintomas apresentados, e repassar as informações ao médico intervencionista responsável, que autorizará ou não a administração do medicamento. Esta prática deverá ser baseada em protocolo institucional para este fim, devidamente validado e aprovado pela instituição, fundamentado em literatura científica. Ante o exposto, somos de parecer que, diante do atendimento Pré-Hospitalar, em situação de Urgência e Emergência comprovada, e na ausência do profissional médico, ou quando em situação de múltiplas vítimas.</p>
<p>Decisão 046/2010/RS: dispõe sobre as normatizações para a Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.</p>	<p>Aprovar as normatizações para a constituição e funcionamento dos Serviços de Enfermagem de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel na forma do Anexo a esta Decisão.</p>
<p>Parecer 054/2009/TO: versa sobre atendimento com Unidade de Suporte Avançado (USA), pelo protocolo do estado vigente para o SAMU.</p>	<p>Somos contrários a o Enfermeiro prestar atendimento de Suporte Avançado sem a presença do médico. O veículo, mesmo estando caracterizado como USA, sem a presença do médico, poderá ser utilizado para USB.</p>

	De outra sorte, somos da opinião que cabe ao Gestor Local providenciar os equipamentos e profissionais para cumprimento da Portaria Ministerial e cabe ao Enfermeiro não aceitar situações que poderão incorrer em desrespeito ao exercício profissional.
Parecer 54/2 013/SP: telemedicina. Administração de medicamentos de emergência por ordem verbal de médico regulador do SAMU.	A administração de medicamentos por prescrição verbal em situações de emergência está prevista e regulamentada pelo protocolo do Ministério da Saúde, devendo ser implementada pelo Enfermeiro e Equipe de Enfermagem, seguindo-se as recomendações de segurança e registro. As ações de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do Enfermeiro. O profissional de Enfermagem poderá atuar sem a presença do Enfermeiro apenas nos casos de iminente e grave risco de vida, conforme estabelecido pela Resolução COFEN 225/2000.
Parecer 017/2005/SC: checagem, em prontuário informatizado, de medicação ministrada em Pronto-Socorro por Profissionais de Enfermagem.	O profissional de Enfermagem deve indicar o seu nome e número de inscrição no Conselho nos registros do prontuário do cliente. O uso de senha individual e intransferível para a checagem de medicamentos e anotações iniciais sobre a situação do cliente, no prontuário informatizado do Pronto-Socorro, não encontra objeção nas normas estabelecidas pela Enfermagem.
Parecer 19/2 012/SP: contenção de paciente mediante prescrição por telemedicina e em APH.	Em se tratando de APH, não se pode esquecer que a Resolução COFEN nº 375/2011 torna obrigatório o atendimento do paciente por profissional enfermeiro presente na ambulância, considerando que esse é técnico e legalmente habilitado para realização dos cuidados de maior complexidade. Em situação de emergência, o enfermeiro assumir sua prescrição e ação mediante implantação do Processo de Enfermagem, registrado no prontuário, bem

	como executar o procedimento prescrito pelo médico via rádio (telemedicina), se este for o caso.
Parecer 49/2 011/SP: responsabilidade do enfermeiro durante a transferência inter-hospitalar de pacientes	A presença do Enfermeiro é obrigatória na ambulância. A responsabilidade é da equipe que tripula a unidade móvel, sendo que a equipe solicitante possui responsabilidade compartilhada.
Parecer 70/2 011/SP: número de pacientes a serem transportados em ambulância de suporte básico de vida do SAMU.	Recomenda-se o transporte de apenas um paciente por ambulância, a fim de garantir que o atendimento seja realizado com qualidade e com segurança, tanto para o paciente, quanto para o profissional de enfermagem. Entretanto, em caso de desastre, onde há necessidade de atendimento de vítimas em massa e o número de pacientes supera os recursos médicos disponíveis, admite-se o atendimento e transporte de mais de um paciente por ambulância.
Parecer 05/2 009/SP: atividade privativa do enfermeiro de administração de medicamentos em cateteres venosos centrais.	Há indicação da implementação dos cuidados diretos ao paciente portador de cateter venoso central pelo enfermeiro, devendo ser de responsabilidade privativa a administração de fármacos de risco, como quimioterápicos, drogas vasoativas, sedativos, analgésicos, opioides, dentre outras. O enfermeiro deve avaliar a capacidade do profissional de nível médio para a realização de tal prática.
Parecer 01/2 011/SP: atribuições do técnico de enfermagem em motolâncias.	Devido ao caráter inovador da atividade, que determina atribuições outras ao técnico de enfermagem (além das definidas em lei), e por ter abrangência nacional, o assunto é pauta de discussão no Conselho Federal de Enfermagem.
Parecer 22/2 013_SP - negativa de atendimento a paciente que trata a equipe de enfermagem de forma desrespeitosa.	O fato de o indivíduo ser desrespeitoso, proferindo adjetivações ofensivas, não autoriza o profissional de enfermagem a deixar de prestar o devido atendimento, salvo se a situação fática comprometer a segurança tanto do paciente como do

	profissional envolvidos no processo de atendimento.
--	---

Fonte: desenvolvido pelo autor

Além do amparo legal para a realização dos procedimentos, surgem conflitos em relação a outros aspectos da sua realização, assim como sobre a organização dos serviços de urgência, principalmente diante de avanços nas tecnologias e dos novos contextos de atuação no atendimento pré-hospitalar.

Sendo assim, fica esclarecido que o enfermeiro só deve prestar atendimento de suporte avançado na Unidade de Suporte Avançado (USA) na presença do médico. Na ausência deste, o atendimento se caracterizará como suporte básico de vida pela Unidade de Suporte Básico (USB).

O Enfermeiro deverá estar presente no atendimento pré-hospitalar de risco conhecido ou desconhecido (ambulância para o suporte básico de vida). Da mesma forma, o Serviço de Pronto Atendimento deverá contar com Enfermeiro durante todo período do seu funcionamento. Os procedimentos de Enfermagem considerados de alta complexidade e aqueles onde haja risco iminente de vida deverão ser realizados exclusivamente pelo profissional Enfermeiro.

Em relação à administração de medicamentos na urgência, tem-se que o profissional enfermeiro é responsável por avaliar o paciente, determinando os sinais e sintomas apresentados, e repassar as informações ao médico intervencionista responsável, que autorizará ou não a administração do medicamento. Além disso, a administração de medicamentos como glicose, soluções cristaloides, adrenalina e medicamentos para IAM, por Telemedicina, é uma prática válida, pelo MS, de acordo com a Portaria GM 2048/2002, que compõe a Política Nacional de Urgência (BRASIL, 2006).

A checagem de medicamentos e anotações iniciais sobre a situação do cliente no prontuário informatizado do pronto-socorro não encontra nenhum impedimento nas normas estabelecidas pela Enfermagem, desde que o profissional, embora não assine no prontuário, possa ser identificado pelo uso de senha individual e intransferível para registro do procedimento.

As atribuições do técnico de enfermagem em motolância foram questionadas ao COREN-SP, entretanto, devido ao caráter inovador da

atividade, além das definidas em lei, e por ter abrangência nacional, essa discussão foi encaminhada ao Conselho Federal de Enfermagem, portanto ainda não temos um entendimento do sistema COFEN/COREN sobre esta questão.

Em todos estes casos, ressalta-se a importância da construção de protocolos institucionais. Essa ação poderá contribuir para a uniformidade dos procedimentos, assim como para a minimização dos conflitos legais. Além disso, elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem, nos serviços de urgência, tanto se constitui uma obrigatoriedade legal como um respaldo legal diante da atuação do enfermeiro nas situações de emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os questionamentos sobre a competência legal surgiram a partir de procedimentos complexos relacionados à autonomia do enfermeiro em relação aos outros profissionais e aos demais integrantes da equipe de enfermagem; assim como diante das novas tecnologias/procedimentos e do surgimento de novos campos de atuação/políticas implementados. Desse modo, esta é uma temática que necessita ser discutida constantemente.

Na emergência, onde se dá o atendimento a pacientes graves com realização de procedimentos complexos, a presença do enfermeiro é imprescindível, e exigida legalmente. Nesse contexto, existem procedimentos que são de competência legal de outros profissionais, em especial do médico, portanto não compete ao enfermeiro realizá-los. Outros procedimentos não são de competência do enfermeiro, mas, em situação de risco iminente de morte, compete a este julgar por suas habilidades e riscos a realização do procedimento de emergência. Por sua vez, há aqueles procedimentos/campos de atuação de competência do enfermeiro na emergência, e que merecem uma maior atenção no sentido de formação, seja na graduação ou na pós-graduação, na educação permanente ou continuada.

Após a discussão sobre a competência legal, a qual contribui para a autonomia do enfermeiro na realização de inúmeros procedimentos, surgem alguns questionamentos: Como se dá a formação desse profissional para que este esteja devidamente capacitado para a realização de tais procedimentos? Os limites de atuação se dão no

âmbito da competência legal ou da formação? O que é essencial na formação de um profissional generalista e na formação de um especialista em emergência? O que precisa ser incrementado na formação desses profissionais?

Por fim, destacamos a relevância da regulamentação da enfermagem pelo sistema COFEN/COREN, e a importância de que se faça a leitura dessas Resoluções/ Pareceres/Decisões na íntegra para melhor esclarecimento, lembrando que as legislações dos CORENs são de abrangência apenas no estado de referência deste órgão. Somente as Resoluções/Pareceres/Decisões do COFEN têm abrangência nacional. Além disso, novas discussões poderão surgir dando margem a novos posicionamentos. Quanto ao processo da pesquisa, ressaltamos a importância da acessibilidade às informações por parte de todas as pessoas, em especial dos profissionais da área, e, portanto, da disponibilidade *online* de todas as Resoluções/Pareceres/Decisões por parte do sistema COFEN/COREN.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 16 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Claudia Abbês e Altair Massaro - Brasília, Ministério da Saúde, 2004. (Série B: textos básicos de saúde) Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

_____. (COFEN). **Esclarecimento sobre a legislação que institui o Sistema Cofen/Conselhos Regionais**. Legislação. Leis. 2010. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens_4164.html>. Acesso em 16 de ago. 2013.

_____. (COFEN). **Regimento interno do Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_421-12anexo_regimento_interno_0.pdf>. Acesso em: 16 de ago. 2013.

FAKIH, F. T.; FREITAS, G. F.; SECOLI, S. R. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/20.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

FONSECA, A. S. et al. **Enfermagem de emergência**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. (Organizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Rede de Hospitais São Camilo).

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 1, p. 41-7, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342008000100006&pid=S0080-62342008000100006&pdf_path=reusp/v42n1/06.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SANTOS, J. L. G. et al. Trabalho da enfermagem na atenção às urgências: revisão sistemática. **Online braz. j. nurs.**, v. 8, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2607/570>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

WINCK, D. R.; BRUGGEMANN, O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000300019&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

3.3 MANUSCRITO 02: CONHECIMENTO E FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: REVISÃO INTEGRATIVA

CONHECIMENTO E FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: REVISÃO INTEGRATIVA

KNOWLEDGE AND EDUCATION OF NURSES ABOUT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

CONOCIMIENTO Y FORMACIÓN DE LOS ENFERMEROS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMO

Os objetivos desse estudo foram identificar a produção científica brasileira sobre o conhecimento do enfermeiro em reanimação cardiopulmonar; identificar as estratégias de ensino utilizadas na formação do enfermeiro sobre reanimação cardiopulmonar; conhecer os principais déficits de conhecimentos sobre essa temática e as principais propostas para superar tais déficits. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de publicações no período 2010-2014 nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), e no Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontrados 31 artigos, sendo selecionados 14 para análise. A análise desses 14 artigos foi organizada em três categorias: (des)conhecimentos do enfermeiro sobre reanimação cardiopulmonar; metodologias de ensino em reanimação cardiopulmonar; e propostas para superação dos défices de

conhecimento. Evidenciou-se deficiência dos enfermeiros quanto ao conhecimento em reanimação cardiopulmonar e a necessidade de se discutir a formação inicial e permanente do enfermeiro nessa temática.

Descritores: Enfermagem. Conhecimento. Ressuscitação Cardiopulmonar.

ABSTRACT

The objectives of this study were to identify the Brazilian scientific production about the knowledge of nurse in cardiopulmonary resuscitation; identify the teaching strategies used in educating the nurse about cardiopulmonary resuscitation; understand the main deficits of knowledge towards this topic and the main propositions to overcome said deficits. Regarding an integrative review of literature published during 2010-2014 in the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Data Bank -Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), and in Latin-American and Caribbean Health Science Information System –Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). There were 31 articles, 14 were selected for analysis. The analysis of these 14 articles was organized in three categories: (dis)acknowledge of the nurse about cardiopulmonary resuscitation; teaching methodologies in cardiopulmonary resuscitation; and propositions to overcome the deficits of knowledge. Deficiency was evidenced in nurses knowledge towards cardiopulmonary resuscitation and the need for this topic to be discussed in initial and permanent education.

DESCRIPTORS: Nursing. Knowledge. Cardiopulmonary Resuscitation.

RESUMEN

Los objetivos de este estudio fueron identificar la producción científica brasileña sobre el conocimiento del enfermero en reanimación cardiopulmonar; identificar las estrategias de enseñanza utilizadas en la formación del enfermero sobre reanimación cardiopulmonar; conocer los principales déficits de conocimientos sobre esa temática y las principales propuestas para superar tales déficits. Se trata de una revisión integrativa de la literatura de publicaciones en el periodo de 2010-2014 en las bases de datos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Banco de Datos en Enfermería (BDENF), y en el *Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*

(LILACS). Fueron encontrados 31 artículos, habiendo la selección de 14 para análisis. La análisis de estos 14 artículos fue organizada en tres categorías: (des)conocimiento de los enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar; metodologías de enseñanza en reanimación cardiopulmonar; y propuestas para superación de déficits de conocimiento. Se evidenció una deficiencia de los enfermeros en relación al conocimiento en reanimación cardiopulmonar y la necesidad de discutirse la formación inicial y permanente del enfermero en esa temática.

DESCRIPTORES: Enfermería; Conocimiento; Reanimación Cardiopulmonar.

INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes da American Heart Association (AHA), as quais são um protocolo internacional, revisado periodicamente, sobre Reanimação Cardiopulmonar (RCP), que se baseia na avaliação de evidências, envolvendo centenas de especialistas e em uma ampla revisão da literatura sobre ressuscitação cardiopulmonar, a parada cardiorrespiratória (PCR) é evidenciada pela não responsividade do paciente (inconsciência), ausências de respiração e ausência de pulso (AHA, 2010).

A RCP pode ser dividida em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) de acordo com os equipamentos disponíveis e as técnicas aplicadas. Constitui-se de procedimentos que darão um suporte circulatório e ventilatório ao paciente, além de se buscar identificar a causa, com o propósito de reverter a PCR.

O SBV pode ser executado tanto por profissionais de saúde como por leigos capacitados e constitui-se da primeira abordagem à vítima, onde são realizadas medidas simples como a identificação da PCR, o pedido de ajuda, as compressões torácicas, a abertura das vias aéreas e ventilações artificiais e a verificação do ritmo e choque com o desfibrilador automático externo, este, se disponível.

O SAV deve ser realizado apenas pela equipe de saúde, também capacitada, e está relacionado a procedimentos mais invasivos, como via aérea avançada, uso de drogas, uso do desfibrilador manual, além da identificação da causa com base nos 5 Hs e 5 Ts. Esses 5 Hs e 5 Ts são referentes às 10 causas reversíveis de PCR: hipovolemia, hipóxia,

hidrogênio (acidose), hipo-/hipercalcemia, hipotermia, tensão do tórax por pneumotórax, tamponamento cardíaco, toxinas, trombose pulmonar e trombose coronária (AHA, 2010).

A PCR é um evento que pode ocorrer em qualquer espaço físico, mas é mais comum de ser presenciada nos serviços de urgência/emergência e nas Unidades de Terapia Intensiva, por concentrar pacientes mais graves, e em locais de grandes aglomerações (AHA, 2010; MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014).

Na equipe de saúde, a enfermagem tem um papel fundamental na reanimação cardiopulmonar, desde a identificação até os cuidados pós-PCR, por serem os profissionais que estão constantemente mais próximos dos pacientes. Na enfermagem, o enfermeiro tem a responsabilidade de capacitar a equipe e de prestar cuidados aos pacientes mais graves (ZANDOMENIGHI et al., 2014).

Os conhecimentos do protocolo de RCP devem fazer parte da formação da equipe de enfermagem, pois são considerados conteúdos básicos para quem atua na emergência, ou seja, um conteúdo essencial (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008). Entretanto, consideramos que, independente da atuação ou não do enfermeiro no serviço de urgência/emergência, este deve estar preparado para assistir o paciente em uma RCP, pois pode deparar-se com uma situação de PCR em qualquer lugar, e como profissional de saúde tem como dever prestar os cuidados de urgência/emergência.

Além do conhecimento na formação inicial, a equipe de enfermagem precisa atualizar-se constantemente, pela possibilidade de esquecimento, ao longo do tempo, do conhecimento adquirido, pela revisão e atualização do protocolo, assim como pela necessidade de aprimoramento dos conhecimentos e habilidades, pois, quanto mais capacitado, maior possibilidade de uma assistência de maior qualidade (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014). Entretanto, estudos apontam que na prática, a equipe de enfermagem apresenta déficit de conhecimento em reanimação cardiopulmonar e necessita de treinamentos constantes (MIOTTO et al., 2008; TORQUATO et al. 2012).

Em um estudo sobre os cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência, a reanimação cardiopulmonar foi citada pelos enfermeiros como um dos procedimentos mais difíceis/complexos de serem realizados em pacientes críticos (ZANDOMENIGHI et al., 2014).

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram: identificar qual a produção científica brasileira sobre o conhecimento do enfermeiro em reanimação cardiopulmonar; identificar as metodologias utilizadas na formação do enfermeiro sobre reanimação cardiopulmonar; identificar os principais déficits de conhecimentos sobre essa temática e as principais propostas para superar tais déficits.

MÉTODO

Este estudo constitui-se de uma revisão integrativa da literatura. Tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a realização de uma revisão integrativa é necessário percorrer seis passos: identificação do tema e seleção de hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e a apresentação/síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O problema foi delimitado a partir das seguintes perguntas norteadoras para o estudo: qual é a produção científica da enfermagem brasileira sobre o conhecimento do enfermeiro em reanimação cardiopulmonar? Quais os principais déficits de conhecimento? Quais estratégias de ensino são utilizadas? Quais as soluções propostas para superar esse déficit de conhecimento?

A busca ocorreu em outubro de 2014, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), e no Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão utilizados para estabelecer a amostra foram: artigos que abordassem o conhecimento da enfermagem em reanimação cardiopulmonar (RCP), produzidos com foco na realidade brasileira, nos últimos 5 anos, de 2010 a 2014, publicados em português, inglês ou espanhol. A escolha desse período se deu pela intensão de se

buscar as pesquisas mais atuais, ou seja, dos últimos 5 anos, e porque a última atualização do protocolo de reanimação cardiopulmonar da American Heart Association (AHA) ocorreu em 2010.

A seleção foi realizada com base na leitura do título e dos resumos. Foram excluídos artigos que, mesmo sendo selecionados, após a leitura do texto completo, não apresentavam aderência ao objetivo e questão desta revisão.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores do DeCS: (urgencia\$ OR emergencia\$ OR emergenc\$ OR urgenc\$ OR Heart Arrest OR Paro Cardíaco OR Parada Cardíaca OR Cardiopulmonary Resuscitation OR Resucitación Cardiopulmonar OR Ressuscitação Cardiopulmonar) AND (ensino OR Teaching OR Enseñanza OR educação OR education OR educacion OR curricul\$ OR "plano de ensino" OR formação OR conhecimento\$ OR Knowledge OR conocimiento) AND (enfermagem OR nursing OR enfermeria OR nurse\$ OR enfermer\$ OR enfermeir\$) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014").

Para a avaliação dos dados, foi elaborado um roteiro de coleta que inclui informações sobre o artigo, como: autores, ano de publicação; título, base de dados, periódicos, objetivo, tipo de estudo, resultados e conclusões. De posse desses dados, foi realizada uma análise aprofundada para identificar os principais resultados/conclusões relacionados com as questões desta revisão.

RESULTADOS

As buscas nas três bases de dados resultaram em 31 artigos. Pela leitura do título e resumo e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 14 artigos. Na SciELO, foram encontrados sete artigos, sendo selecionados seis, um não se relacionava com o tema. Na BDENF, seis artigos foram encontrados, sendo quatro selecionados, mas apenas um a mais foi contabilizado, pois três já tinham sido contabilizados na SciELO, um não se relacionava com o tema, e outro não estava disponível. Na LILACS, foram encontrados 18 artigos, e selecionados oito, pois 10 não se relacionavam com o tema.

No Quadro 3.3.1, apresentamos os 14 artigos selecionados, distribuídos por autor, ano, título, revista e base de dados. Os artigos estão sequenciados na ordem em que foram selecionados e identificados

pelo número de ordem seguido da letra “A”, portanto, do artigo 01A ao artigo 14A. Essa referência tem por objetivo a identificação do artigo no texto, na apresentação dos resultados.

Quadro 3.3.1 – Distribuição dos artigos selecionados por autor, ano, título, revista e base de dados, 2014

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	REVISTA	BASE DE DADOS
01A	Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB. et al. 2011	Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência	<i>Latino-Am. Enfermagem</i>	SciELO BDEF
02A	Gonçalves GR, Peres HHC, Rodrigues RC, Tronchin DMR, Pereira IM. 2010	Proposta educacional virtual sobre atendimento da ressuscitação cardiopulmonar no recém-nascido	<i>Rev esc enferm. USP</i>	SciELO BDEF
03A	Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S.2010	Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	<i>Rev Bras enferm.</i>	SciELO BDEF
04A	Pedersoli CE, Dalri MCB, Silveira RCPC, Chianca TCM, Cyrillo RMZ, Galvão CM. 2011	O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na Ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura	<i>Texto Contexto Enferm</i>	SciELO
05A	Miotto HC, Camargos FRS, Ribeiro CV, Goulart EMA, Moreira MCV. 2010	Efeito na ressuscitação cardiopulmonar utilizando treinamento teórico <i>versus</i> treinamento teórico-prático	<i>Arq Bras Cardiol</i>	SciELO
06A	Boaventura AP,	Programa de	<i>Rev Gaúcha</i>	SciELO

	Miyadahira AMK.. 2012	capacitação em ressuscitação cardiopulmonar com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade	<i>Enferm</i>	
07A	Rocha FAS, Oliveira MCL, Cavalcante RB, et al. 2012.	Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiopulmonar intrahospitalar	<i>Rev Enferm Cent O Min</i>	BDEFN
08A	Rodrigues RCV, Peres HHC.2013	Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em neonatologia	<i>Rev Esc Enferm USP</i>	LILACS
09A	Mori S, Withaker IY, Marin HF. 2011	Estratégias tecnológicas de ensino associadas ao treinamento em Suporte Básico de Vida	<i>Acta Paul Enferm</i>	LILACS
10A	Silva AB, Machado RC. 2013	Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiopulmonar para enfermeiros	<i>Rev Rene</i>	LILACS
11A	Veiga VC, Carvalho JC, Amaya LEC.2013	Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiopulmonar	<i>Rev Bras Clin Med</i>	LILACS
12A	Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. 2013	Parada cardiopulmonar e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida	<i>Cogitare enferm. [online]</i>	LILACS
13A	Boaventura AP, Miyadahira AMK, Sugisawa AHR, Gonçalves AAP, Nunes TR.	Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem	<i>J Health SciInst</i>	LILACS

	2010			
14A	Ferreira JVB, Ferreira SMB, Casseb GB. 2012	Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC	<i>Rev bras cardiol (Impr)</i>	LILACS

Fonte: desenvolvido pelo autor

No Quadro 3.3.1, identificamos que foram publicados quatro, três, três e quatro artigos, respectivamente, em 2010, 2011, 2012 e 2013. Em 2014 não foi encontrado nenhum artigo referente a essa temática nessas bases de dados. Pelo título, verificamos que os temas estudados foram: identificação do conhecimento em RCP, a efetividade de capacitação teórica e prática, o uso de máscara laríngea pelo enfermeiro, proposta de educação virtual e o uso de recursos tecnológicos em RCP. Quanto às revistas, observamos que os diversos autores utilizaram 13 diferentes revistas para publicarem seus trabalhos. Metade dos artigos foi da Base de dados da LILACS, seis artigos foram encontrados na SciELO, e três também estavam na BDEFN. Apenas um artigo foi encontrado exclusivamente na BDEFN, sem estar duplicado em outra base de dados.

Após a análise desses 14 artigos, organizamos os achados em três categorias: (des)conhecimentos do enfermeiro sobre reanimação cardiopulmonar; metodologias de ensino em reanimação cardiopulmonar; e propostas para superação dos déficits de conhecimento em RCP.

(DES)CONHECIMENTOS DO ENFERMEIRO SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Nesta categoria, onde destacamos o conhecimento dos enfermeiros sobre reanimação cardiopulmonar, foram sintetizados os achados estudos que mostram lacunas no conhecimento/habilidades práticas desses profissionais. Nos vários estudos, foram observadas realidades onde os enfermeiros tiveram um percentual maior de acertos e outras onde o conhecimento demonstrou-se insuficiente. Além disso, são identificadas deficiências referentes ao conhecimento teórico e

habilidades práticas, que podem ter, como uma das causas, falhas desde a formação inicial desse profissional.

Nesse sentido, o estudo “13A” avaliou a formação de graduandos em enfermagem no suporte básico de vida (SBV). Trata-se de um estudo exploratório descritivo realizado em uma universidade privada localizada na cidade de São José dos Campos, no Estado de São Paulo. A população/amostra do estudo foi composta por 27 alunos regularmente matriculados no terceiro ano e 25 alunos regularmente matriculados no quarto ano. Essa pesquisa mostra a fragilidade da formação em RCP desde a graduação, pois, os conhecimentos em SBV, com uso do Desfibrilador Automático Externo (DEA), entre os alunos do curso de graduação em enfermagem foram insuficientes.

Ainda nesse estudo “13A”, observou-se que os conteúdos relacionados à abertura de vias aéreas e à respiração com maior número de respostas incorretas, foram a avaliação de movimentos respiratórios e manobras de abertura das vias aéreas. Relacionado à circulação, identificou-se que a verificação da presença de pulso carotídeo apresentou maior número de respostas incorretas. Além disso, foi identificado um grande número de respostas incorretas sobre a utilização DEA.

Os estudos “01A”, “05A”, “06A”, “07A”, “10A” e “12A” identificam lacunas de conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar por enfermeiros, em variado grau, ao longo de toda a cadeia de reanimação cardiopulmonar, tanto quanto ao conhecimento teórico, como quanto a habilidade prática.

Na pesquisa “01A”, realizada com 73 enfermeiros da região de Campinas/SP, observou-se que os entrevistados apresentaram lacunas de conhecimento sobre como detectar a parada cardiorrespiratória, a sequência do suporte básico de vida e a relação ventilação/compressão (>60%); desconheciam as condutas imediatas após detecção (>70%) e os padrões de ritmos presentes na parada cardíaca (>80%) e que identificaram parcialmente (100%) os fármacos utilizados na ressuscitação cardiopulmonar. Os autores consideraram que os enfermeiros participantes do estudo tinham conhecimentos insuficientes, já que a média da nota obtida por eles foi de 5,2 ($\pm 1,4$).

Em outra investigação científica, “12A”, realizada em um hospital do interior de Minas Gerais, em maio de 2012, com 16 enfermeiros, 43,8% referiram apresentar algum grau de dificuldade no

atendimento à PCR. Dentre elas, destacam-se o despreparo da equipe (28,7%) e o uso do desfibrilador (28,7%). No que se refere ao conhecimento acerca do diagnóstico de PCR, 81,3% responderam corretamente quanto às condutas que devem ser realizadas logo após a identificação da PCR. Quanto à relação compressão-ventilação, a maioria (75%) respondeu corretamente.

No estudo "10A", com 41 enfermeiros, que desenvolviam atividades assistenciais em diversas unidades do hospital do Vale do Paraíba, em São Paulo, houve um elevado percentual de acertos em relação à identificação da PCR (98,0%), vias de administração dos fármacos (78,0%), análise dos ritmos de fibrilação ventricular e assistolia (66,0%) e vias aéreas artificiais (56,0%). Todavia, constatou-se que nenhum enfermeiro soube relatar a técnica correta da compressão torácica. As limitações do conhecimento teórico da maioria dos participantes estavam relacionadas ao intervalo de tempo para avaliar o ritmo cardíaco durante a RCP.

No estudo "05A" os participantes do grupo A, que receberam apenas treinamento teórico, foram mais ineficientes nas seguintes áreas: abertura correta de vias aéreas, checagem correta da respiração, insuflação boca a boca em 1 segundo, checagem do pulso carotídeo e posicionamento correto das mãos no tórax para a realização das compressões torácicas ($p < 0,05$).

As principais dificuldades encontradas pelos participantes no estudo "06A" foram o não reconhecimento do DEA no local do atendimento e a falta de habilidade e conhecimento para realizar as manobras básicas em RCP na sequência preconizada e de maneira correta.

No estudo "07A", é ressaltado que esse desconhecimento de RCP pelo enfermeiro pode desencadear algumas situações que irão interferir sobre a atuação de toda a equipe no momento da PCR. Um enfermeiro que desconhece, em parte, esse processo pode promover o erro da equipe, o que pode ser prejudicial ao paciente em atendimento.

Desse modo, fica evidente que o enfermeiro precisa de uma formação inicial qualificada que inclua os conhecimentos de RCP nas aulas de urgência/emergência, embora se reconheça que esse profissional necessitará reforçar/atualizar seus conhecimentos e habilidades por toda a vida.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Quanto às estratégias utilizadas para o processo ensino/aprendizagem em PCR/RCP, 65,8% dos participantes do estudo "01A" referiram ter realizado algum tipo de atualização, tanto por meio de leitura de livros e periódicos, quanto palestras, cursos ou aulas.

O estudo "03A" comparou o conhecimento em RCP entre dois grupos de enfermeiros, utilizando apenas a capacitação teórica. O grupo "A" não recebeu capacitação e o Grupo "B" recebeu capacitação teórica (Grupo "B", aula expositiva de 2 horas). Evidenciou-se que o grupo "B" foi superior ao grupo "A", ou seja, o grupo que recebeu a capacitação teórica apresentou desempenho melhor do que aquele que não recebeu.

Entretanto, os demais estudos demonstram que a capacitação teórica isolada é menos eficaz, quando comparada à utilização de outros métodos associados a essa abordagem teórica, principalmente em relação às habilidades práticas.

Nesse sentido, o estudo "05A" compara a formação em RCP entre dois grupos: o Grupo A, que recebeu apenas capacitação teórica, e Grupo B, que recebeu capacitação teórico prática. Nesse estudo foi evidenciado que, comparando a média do escore na prova teórica, os grupos não diferiram significativamente ($80,3 \pm 11,5$ e $86,3 \pm 15,3$ respectivamente, $p > 0,05$). Entretanto, as notas da avaliação prática no grupo B foram significativamente melhores na observação dos três examinadores referentes à prova prática, comparando com o grupo A ($7,7 \pm 2,3$ versus $12,5 \pm 2,9$; $11,7 \pm 1,5$ versus $13,9 \pm 3,3$; $12,3 \pm 1,8$ versus $14,2 \pm 2,2$ respectivamente, $p < 0,05$).

Esses achados também são confirmados pelo estudo "06A", o qual demonstrou que a implantação de um programa envolvendo um curso teórico com demonstração prática das manobras de RCP com desfibrilador, treinamento prático individual, avaliação teórica e prática contribui para a aquisição efetiva de conhecimento (teórico) e da habilidade (prática) nos atendimentos às vítimas de PCR.

O estudo "11A" também avaliou o conhecimento pré e pós-teste, utilizando treinamento teórico e prático com manequim. O treinamento era composto de uma parte teórica, com duração de 2 horas e 30 minutos, e uma parte prática, realizada com bonecos simuladores, com duração de 1 hora a 30 minutos.

Cada grupo era composto de, no máximo, 12 alunos. No grupo dos enfermeiros, composto por 320 profissionais, a nota média no pré-teste foi de $5,83 \pm 1,95$ e $8,87 \pm 1,25$, no pós-teste, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), o que mostra a efetividade do ensino teórico e prático com manequim.

Especificamente quanto ao ensino sobre o manuseio da máscara laríngea pelo enfermeiro, os autores do estudo "04A" destacam que o uso do manequim para treinamento de inserção da máscara laríngea mostrou-se eficaz na formação do enfermeiro para essa técnica.

Outros recursos pedagógicos também demonstraram uma grande contribuição para o ensino de RCP, principalmente quando associado ao ensino teórico-prático com manequim. Os estudos "02A e 08A" evidenciaram que o ambiente virtual foi avaliado positivamente e mostrou-se útil como estratégia para auxiliar no processo ensino/aprendizagem, no desenvolvimento de habilidades e na capacitação profissional de enfermeiros em RCP, sendo que o *design* instrucional contextualizado foi decisivo para o êxito.

Nesse sentido, a aplicação de ambientes virtuais de aprendizagem pode ser utilizada no auxílio ao ensino tradicional e contribuir para fomentar a autonomia do aluno na busca e aprofundamento de conteúdos.

Nesse contexto, o estudo "09A" também identifica que o uso de ferramentas tecnológicas (filmes/DVDs, *website* e CD-ROM) favoreceu a aquisição de conhecimento em níveis similares ou superiores aos métodos tradicionais de treinamento em SBV. No entanto, para o adequado desenvolvimento das habilidades recomenda-se a associação das práticas com manequins.

Esses recursos apresentam as seguintes vantagens: podem influenciar na redução dos custos de treinamento, na facilidade de acesso às informações pela população, na adequação do estudo, de acordo com as necessidades pessoais do aprendiz, na padronização das informações disponibilizadas e na redução do tempo em sala de aula, entre outros.

Desse modo, tanto na formação inicial como ao longo da vida, tem-se utilizado de uma abordagem metodológica diversificada para o desenvolvimento de competência no enfermeiro quanto à formação para RCP. Nesse contexto, a associação de aulas teóricas e aulas práticas de laboratório com manequim e de simulação clínica têm sido apresentadas

como de grande relevância, embora existam muitos fatores que interferem nesse processo de ensino-aprendizagem.

PROPOSTAS PARA SUPERAÇÃO DOS DÉFICES DE CONHECIMENTO EM RCP

As propostas de superação dos déficits de conhecimento do enfermeiro em RCP vão desde a melhor formação na graduação até a continuidade da formação com capacitações no serviço, educação continuada e educação permanente.

Nesse sentido, o estudo “06A” identifica o desafio da formação do aluno de graduação na área da saúde com domínio teórico-prático em RCP, que é de fundamental importância para um melhor enfrentamento das situações de emergência no desenvolvimento das suas atividades profissionais em hospitais, ambulatorios, consultórios, clínicas, entre outros estabelecimentos de assistência à saúde.

O estudo “01A” apresenta que, diante dos resultados da pesquisa, ficou evidente a necessidade de cursos de capacitação e atualização para que os enfermeiros tenham melhor conhecimento teórico e, conseqüentemente, melhor desempenho, além de contribuir para a maior sobrevivência dos pacientes.

Nesse contexto, os resultados da pesquisa “10A” demonstram a importância de uma educação continuada sobre PCR e RCP, para a qual o guia utilizado na pesquisa “10A” servirá como suporte teórico para a padronização e melhoria do desempenho da equipe avaliada.

Aprimorando esse pensamento, os estudos “03A” e “06A” sugerem que os programas de capacitações com abordagem teórico-prática devam ser aplicados regularmente, com uma periodicidade trimestral ou semestral, pois, como pôde ser observado, há um nítido declínio do conhecimento com o passar do tempo.

O estudo “07A” conclui que o exercício da enfermagem deve estar fundamentado em constante aperfeiçoamento técnico, teórico e prático, para que a demanda seja bem atendida e possa se cumprir o princípio fundamental dessa profissão, que é, acima de tudo, cuidar e priorizar a vida. Ressalta-se a necessidade da valorização da equipe multidisciplinar e não apenas do processo de trabalho médico durante a PCR. Outro aspecto elucidado é a necessidade de valorização do registro

das atividades realizadas, bem como a realização de momentos de reflexão sobre as condutas tomadas durante o atendimento.

Além da capacitação do enfermeiro, o estudo "11A" destaca que a capacitação de toda a equipe é fundamental para melhoria da assistência, com potencial de redução da mortalidade hospitalar. Nesse pensamento, o estudo "12A" destaca que se torna fundamental o incentivo à reavaliação e capacitação contínua de enfermeiros, principalmente em se tratando do atendimento à PCR. Assim, recomenda-se aos serviços de saúde realizar treinamento periódico ou encontros de educação permanente em RCP com a finalidade de capacitar as equipes, em especial o enfermeiro, para atendimento rápido, seguro e eficaz, dentro do que é preconizado, e manter a homogeneidade das condutas entre as equipes.

Por fim, o estudo "14A" recomenda maior investimento na capacitação para o atendimento de PCR, principalmente para os profissionais com menor tempo de experiência e aqueles não são especialistas, visando à eficácia da ressuscitação cardiorrespiratória.

Desse modo, para uma formação mais qualificada dos enfermeiros em RCP, é necessária uma formação inicial com metodologia adequada, entretanto a atualização periódica/constante é de fundamental importância, tanto pelo fato de que o protocolo é atualizado periodicamente, como pela possibilidade de esquecimento, principalmente daqueles que vivenciam esse procedimento com menos frequência no dia a dia de trabalho.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam a importância da discussão sobre a formação inicial e ao longo da vida do enfermeiro, quanto aos cuidados de emergência, neste caso, especificamente, sobre os conhecimentos e habilidades desse profissional para realizar a reanimação cardiopulmonar (RCP). Para isso, se faz necessário conversarmos com outros autores, e continuarmos discutindo em cada curso/serviço/equipe sobre o diagnóstico desse conhecimento, as metodologias utilizadas na formação, e, assim, podermos pensar algumas propostas de superação desse problema em cada realidade.

Nesse contexto, é relevante destacar a importância da formação e qualificação não apenas do enfermeiro, mas de toda a equipe, da

equipe multiprofissional, pois esse déficit de conhecimento também é identificado em outras categorias profissionais. Em estudo realizado com a equipe médica, foi identificado que o conhecimento teórico dos médicos, na realidade pesquisada, sobre o tratamento de PCR, mostrou-se preocupante (DUARTE; FONSECA, 2010).

Pensando na formação em SBV e SAV, devemos considerar que muitos fatores poderão influenciar nesse processo ensino-aprendizagem: o professor, a organização do curso e o próprio aluno. Em relação a este último, um estudo que avaliou a influência do subsídio financeiro no aprendizado de emergência cardiovascular de médicos e enfermeiros identificou um melhor desempenho no grupo de profissionais que não receberam apoio financeiro. Isso pode estar relacionado ao interesse do aluno na construção desse conhecimento (MIOTTO et al., 2008).

Quanto às metodologias, a prática simulada pode ser utilizada como uma estratégia para a qualidade na formação acadêmica na urgência. A autoconfiança para a intervenção em uma situação de urgência é um indicador da proatividade dos enfermeiros. Para intervir numa situação de emergência, em que cada segundo é vital, torna-se fundamental que o enfermeiro sinta-se confiante de que é capaz de atuar de forma adequada, sob pena da baixa autoconfiança se traduzir em atrasos no socorro, maiores níveis de ansiedade e maior número de erros. A prática simulada é uma estratégia que pode aumentar a autoconfiança para intervir numa situação de urgência (MARTINS et al., 2014).

A simulação pode ser usada para o desenvolvimento de diferentes competências (não somente habilidades técnicas), pois o aluno necessita refletir sobre todos os aspectos envolvidos na realização de um cuidado. O ensino do cuidado em situação de emergência, por exemplo, requer preparo do aluno para uma intervenção rápida e eficaz. Por mais que ele esteja preparado teoricamente para enfrentar uma situação de emergência, isso não garante que sua atuação prática seja eficaz, é preciso habilidade, destreza, segurança, boa comunicação e entrosamento com a equipe. Nesse aspecto, a simulação oferece uma oportunidade de aprendizagem em um ambiente seguro, capaz de contribuir também no desenvolvimento de atitudes. Desse modo, a simulação tem sido considerada como uma metodologia ativa

amplamente utilizada nos cursos da área da saúde e na enfermagem (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

No ambiente simulado, os alunos passam a ganhar confiança em suas habilidades, melhorando o aprendizado, enquanto a segurança ao paciente e o atendimento são otimizados (HYLAND; HAWKINS, 2009). Portanto, nesse contexto, este recurso é vital, porque o ensino na área da saúde é repleto de desafios e se torna cada vez mais difícil disponibilizar aos estudantes a diversidade de experiências clínicas necessárias para maximizar o desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimento (PARKER; MYRICK, 2009)

Simulação de média e alta fidelidade utilizando manequins é um método de ensino e aprendizagem eficaz quando diretrizes de melhores práticas são respeitadas. A vantagem da simulação em relação a outros métodos de ensino vai depender do contexto, tema e método, ou seja, é necessário saber utilizar a simulação para se alcançar os objetivos propostos (CANT; COOPER, 2010).

No que se refere à utilização de vídeos da Internet, é importante observar se esses estão de acordo com o protocolo atual da American Heart Association (AHA). Um estudo que analisou os vídeos sobre RCP, no sítio de compartilhamento YouTube, encontrou 260 vídeos, sendo analisados 61, e identificou que parte dos vídeos, apesar de serem adicionados ao sítio depois da publicação do Guidelines de 2010 da AHA, estava de acordo com as antigas diretrizes de 2005, podendo influenciar negativamente a população que o utiliza, sejam profissionais, professores ou leigos (TOURINHO et al., 2010).

Cada profissional deve ter o compromisso de aprimoramento da sua formação por meio de cursos, dando seguimento à sua formação por meio de uma Educação Continuada. Além disso, os serviços devem diagnosticar os déficits de conhecimento de seus profissionais e oferecer qualificações, dando oportunidade aos profissionais para qualificarem-se. Além da educação continuada e da educação em serviço, a educação permanente tem se tornado uma estratégia para qualificar a equipe de enfermagem nos serviços de urgência. Para isso, é possível a parceria dos serviços com as instituições de ensino na formação e qualificação dos enfermeiros na assistência às urgências (MORAIS FILHO et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta revisão, identificamos que vários estudos mostram deficiência dos enfermeiros quanto ao conhecimento do protocolo e dos vários procedimentos/técnicas/etapas da reanimação cardiopulmonar (RCP), que vão desde a identificação da PCR até aos cuidados pós-PCR. Isso está em consonância com o que observamos na assistência dos profissionais no dia a dia nos serviços de saúde.

Para uma RCP de qualidade, o enfermeiro não pode conhecer apenas parte do protocolo e desconhecer outra parte. É necessário saber todo o protocolo, e para isso faz-se necessário participar de treinamentos, em cursos de educação continuada, em serviço ou permanente. Além disso, é de fundamental importância a capacitação de toda a equipe, lembrando que a reanimação cardiopulmonar é realizada de imediato não apenas por um profissional, mas por toda uma equipe, assim que se identifica a parada cardiorrespiratória. Isso de forma repetida, periodicamente.

É importante ressaltar que uma única metodologia/método/abordagem de ensino-aprendizagem não é suficiente para garantir a aprendizagem do aluno. Desse modo, o professor e o aluno precisam utilizar-se de vários métodos/metodologias nesse processo: aula expositiva-dialogada, leitura de textos, recursos tecnológicos, como filmes/DVD, uso de programas em *sites* na Internet e uso de manequins para desenvolvimento de habilidades práticas e de atitude.

Cada instituição de saúde deve avaliar e contribuir para a capacitação de seus profissionais. Para avaliar esse conhecimento pode-se utilizar de avaliações teóricas e práticas. Estas podem ser gravadas e utilizadas como um excelente recurso para discutir erros e acertos e assim ser uma avaliação que contribui para a formação de quem está sendo avaliado. Desse modo, a identificação dos erros teóricos e práticos pode ser uma das formas de se aprimorar a formação e consequentemente o conhecimento, para que o enfermeiro tenha o domínio de todo o protocolo, o que se constitui no objetivo dessa formação.

Quanto à produção do conhecimento do enfermeiro em RCP, disponível nessas bases pesquisadas, percebemos que ainda é pequena, e que se fazem necessários mais estudos, para um melhor diagnóstico

dessa situação, assim como da apresentação de propostas de como superar esse déficit de conhecimento, contribuindo desse modo para uma formação de excelência e uma assistência de qualidade nesse contexto da emergência, o que poderá resultar no salvamento de muitas vidas.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das Diretrizes da American Heart Association para RCP e ACE 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/anestesiasegura/2010-aha-diretrizes-rcp>>. Acesso em: 16 ago. 2014.
- CANT, R. P.; COOPER, S. J. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 1, p. 3-15, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20423432>>. Acesso em: 11 nov. 2014.
- DUARTE, R. N.; FONSECA, A. J. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 22, n. 2, p. 153-8, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a09v22n2>>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- ERCOLE, F. F.; MELO L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm (REME)**, v. 18, n. 1, p. 1-3. jan./mar. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/v18n1a01.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p.192-7, abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf>. Acesso em: 12 set. 2014.
- HYLAND, J. R.; HAWKINS, M. C. High-fidelity human simulation in nursing education: A review of literature and guide for implementation. **Teaching and Learning in Nursing**, n. 4, p. 14-21, 2009. Disponível

em: <[http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(08\)00062-0/pdf](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(08)00062-0/pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

MARTINS, J. C. A. et al. Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 554-61, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MIOTTO, H. C. et al. Influência do subsídio financeiro e do local da realização do curso de suporte avançado de vida em cardiologia, no aprendizado da emergência cardiovascular. **Arq Bras Cardiol.**, v. 90, n. 3, p. 191-4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n3/06.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MORAIS, D. A.; CARVALHO, D. V.; CORREA, A. R. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 562-8, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/86649-122362-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MORAIS FILHO, L. A. et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, p. 1050-60, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/102-8441-2-PB.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L., KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Min Enferm (REME)**, v. 18, n. 2, p. 487-95, abr./jun. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/v18n2a17.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2015.

PARKER, B. C.; MYRICK, F. A critical examination of high-fidelity human patient simulation within the context of nursing pedagogy. **Nurse Education Today**, n. 29, p 322–9, 2009. Disponível em:

<[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(08\)00156-1/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(08)00156-1/pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

TORQUATO, I. M. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da assistência em reanimação cardiopulmonar. **J Nurs UFPE online**, v. 6, n. 12, p. 2874-83, 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3645/pdf_1723>. Acesso em: 15 nov. 2014.

TOURINHO, F. S. V. et al. Análise de vídeos do YouTube sobre suporte básico de vida e reanimação cardiopulmonar. **Rev Col Bras Cir.**, v. 39, n. 4, p. 335-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n4/15.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

ZANDOMENIGHI, R. C. et al. Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. **Rev Min Enferm. (REME)**, v. 18, n. 2, p. 404-14, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/v18n2a12.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso único, analítico, exploratório com abordagem qualitativa.

O estudo de caso é uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes. A necessidade diferenciada dos estudos de caso surge do desejo de entender fenômenos sociais complexos. Este método permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, como, por exemplo, o comportamento dos pequenos grupos e os processos organizacionais e administrativos (YIN, 2010).

A investigação de estudo de caso enfrenta a situação tecnicamente diferenciada em que existirão muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e como resultado conta com múltiplas fontes de evidência, com os dados precisando convergir de forma triangular. Além disso, beneficia-se do desenvolvimento anterior das proposições teóricas para orientar a coleta e análise de dados (YIN, 2010).

Como variações do estudo de caso, estes podem ser: estudos de caso único e de casos múltiplos, com evidências qualitativas, quantitativas, além de quantitativas e qualitativas conjuntamente. Quanto à finalidade, podem ser explanatórios (causais), descritivos, ou exploratórios (YIN, 2010).

Ao se projetar estudos de caso, é importante a distinção entre os projetos de caso único e os de casos múltiplos. São apresentadas cinco justificativas para o caso único: 1º – quando ele representa o caso crítico no teste de uma teoria bem formulada; 2º – quando representa um caso extremo ou peculiar; 3º – quando é um caso representativo; 4º – é um caso revelador; e 5º – quando é um caso longitudinal (YIN, 2010).

O estudo de caso qualitativo é o que se desenvolve em uma situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível, e focaliza a realidade complexa e contextualizada. Além dessas características, ele visa à descoberta, enfatiza a interpretação em contexto, busca retratar a realidade de forma complexa e profunda; usa

uma variedade de fontes de informação, permitindo generalizações naturalísticas/analíticas (LUDKE; ANDRÉ, 2012).

4.2 O CASO

4.2.1 Local do estudo

O estudo teve como cenário os cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. Atualmente, o Estado do Rio Grande do Norte conta com 13 cursos de graduação em enfermagem, na modalidade presencial, cadastrados no Ministério da Educação, oferecidos por oito instituições públicas e privadas, podendo ser estas últimas com e sem fins lucrativos, como apresentados no Quadro 4.2.1. Há também outras duas instituições cadastradas na modalidade de Ensino a Distância (EaD): Universidade Anhanguera (UNIDERP) e a Universidade Estácio de Sá (UNESA), com polos no Estado (BRASIL, 2013a).

Os cursos de graduação em enfermagem, na modalidade presencial, no Rio Grande do Norte, são oferecidos pelas seguintes instituições de ensino superior (IES): Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN); Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Universidade Potiguar (UnP); Centro Universitário Facex (UNIFACEX); Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN); Faculdade Maurício de Nassau de Natal (FMN NATAL); Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN); Faculdade Estácio de Sá do Rio Grande do Norte (ESTÁCIO FATERNE); Faculdade de Ciência e Tecnologia de Natal (FACITEN) (BRASIL, 2013a).

Quadro 4.2.1 - Instituições e Cursos de Graduação em Enfermagem presentes no Rio Grande do Norte, segundo ano de criação e categoria administrativa. Florianópolis, 2013

INSTITUIÇÃO (IES)	MUNICÍPIO DO CURSO/	ANO DE CRIAÇÃO	CATEGORIA ADMINISTRATIVA
UERN	Mossoró	1971	Público estadual
UFRN	Natal	1974	Público federal
UERN	Pau dos ferros	2004	Público estadual
UnP	Natal	2004	Privada com fins lucrativos

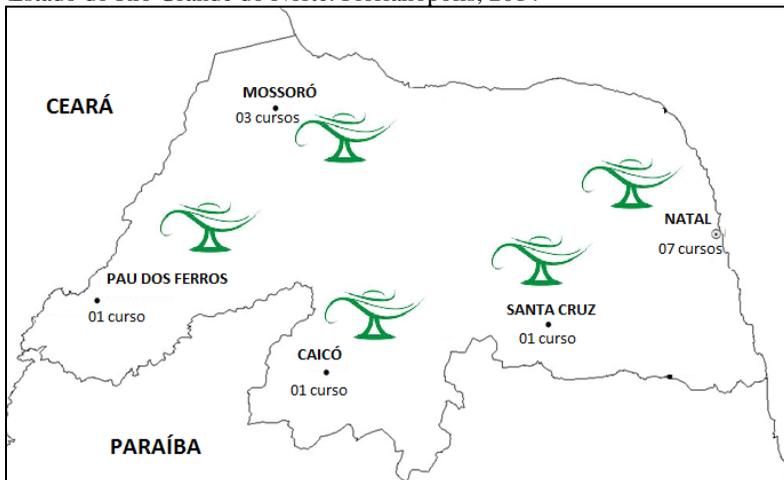
UNIFACEX	Natal	2005	Privada com fins lucrativos
UERN	Caicó	2006	Público estadual
UNI-RN	Natal	2006	Privada sem fins lucrativos
UFRN	Santa cruz	2007	Público federal
UnP	Mossoró	2007	Privada com fins lucrativos
FACENE/RN	Mossoró	2007	Privada com fins lucrativos
ESTÁCIO - FATERN	Natal	2007	Privada com fins lucrativos
FACITEN	Natal	2008	Privada com fins lucrativos
FMN NATAL	Natal	2010	Privada com fins lucrativos

Fonte: BRASIL, 2013a. Adaptado de dados do e-MEC.

É importante destacar que o e-MEC foi criado para fazer a tramitação eletrônica dos processos de regulamentação dos cursos. Pela Internet, as IES fazem o credenciamento e reconhecimento, buscam autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos. Em funcionamento desde janeiro de 2007, o sistema permite a abertura e acompanhamento dos processos pelas instituições de forma simplificada e transparente (BRASIL, 2013a).

Para uma melhor compreensão da distribuição atual dos cursos de graduação em enfermagem, na modalidade presencial, no Estado do Rio Grande do Norte, a Figura 4.2.1 apresenta o número e distribuição dos cursos nas cinco cidades que oferecem essa formação. Assim, podemos perceber que as duas cidades que oferecem o maior número de cursos são as principais cidades do Estado: a capital Natal, com sete cursos, e Mossoró com três.

Figura 4.2.1- Distribuição dos cursos de graduação em enfermagem no Estado do Rio Grande do Norte. Florianópolis, 2014



FONTE: mapa adaptado do site: <http://www.mapasparacolorir.com.br/mapa/estado/rn/estado-rio-grande-do-norte.jpg>. Os dados foram baseados em informação do e-mec. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>>.

Dentro desse contexto, o estudo se deu em um curso referente a uma instituição pública com grande representatividade do ensino em todo o estado. Dentre os cursos mais antigos, aquele mais representativo em termos de número de alunos, ou melhor, o curso com maior número de egressos, como descrito nos tópicos seguintes.

4.2.2 Participantes do estudo

Para esta investigação de estudo de caso único, foi selecionado um curso de graduação em enfermagem, referente a uma instituição pública. Entretanto, o nome da instituição não será identificado nos resultados, pelo fato de termos optado pelo anonimato do caso.

Para Yin (2010), quase todos os estudos de caso apresentam ao pesquisador a opção do anonimato. O anonimato pode se dar em relação ao caso inteiro, ou apenas aos participantes. Nesse sentido, o anonimato tem como objetivo proteger o caso real e seus verdadeiros participantes.

A finalidade deste estudo não é revelar fortalezas ou fragilidades do curso estudado, mas, tão somente, entender o processo de ensino em urgência/emergência desse curso, para que outros cursos possam refletir sobre o seu próprio processo de ensino.

A justificativa para a escolha desse curso se deu a partir dos critérios de inclusão e exclusão apresentados posteriormente.

O estudo teve como foco o processo de ensino de urgência/emergência em enfermagem ao longo de todo o curso, nas disciplinas referentes às “Ciências da Enfermagem” tanto nas disciplinas específicas ou responsáveis pelo ensino de urgência/emergência, como naquelas que, mesmo não sendo específicas, abordam essa temática em sua área, como, por exemplo: semiologia, pediatria, obstetrícia, ética, psiquiatria..., de acordo com a análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e dos planos de todas as disciplinas. O olhar se deu a partir de três ângulos: análise documental do PPC e dos planos das disciplinas; observação das aulas práticas nos laboratórios de habilidades / simulação; e das entrevistas com os professores.

Quanto à análise documental, foram apreciados na pesquisa: um PPC e 13 planos de disciplinas. É importante ressaltar que na estrutura curricular do curso estavam propostas 54 disciplinas, sendo 40 de natureza obrigatória e 14 de natureza optativa. Dentre essas disciplinas, foram selecionadas 13, as quais julgamos apresentar uma maior ligação com o ensino de urgência/emergência, para a análise dos planos na íntegra. Desses 13 planos de disciplina selecionados para serem analisados na íntegra, em apenas quatro foram identificados na proposta de ensino específico ou focados na área de urgência/emergência.

Quanto às observações, estas se deram em relação às aulas “teórico-práticas” realizadas na sala de aula, nos laboratórios, e em outros ambientes de outras instituições, a saber, auditório do SAMU, e auditório de um hospital. Para o registro dessas informações fizemos uso da observação, com posterior registro em um diário de campo. Ao todo, foram observadas 18 aulas práticas de laboratório, referentes a três disciplinas, contabilizando 40 horas e 10 minutos de observação. Ressaltamos que as aulas práticas nos serviços de saúde foram analisadas a partir da entrevista com os professores.

Nesse contexto, é importante registrar, como fragilidade do nosso estudo, que não foi possível observar as aulas práticas de laboratório das disciplinas de pediatria e de obstetrícia, pois estas aulas

ocorreram antes da liberação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, para superar essa limitação, na entrevista com os professores dessas áreas, foi solicitado que detalhassem melhor essas referidas aulas.

Nós consideramos os professores e o coordenador do curso como informantes-chave para esta investigação. O coordenador foi contabilizado entre os professores, para evitar a identificação como participante, e porque ele também atuava como professor.

Foram entrevistados 13 professores totalizando, em minutos, 208 minutos e 12 segundos de gravação. Foram entrevistados professores coordenadores das disciplinas e aqueles que ministravam a temática específica de urgência/emergência. Nesse sentido, em algumas disciplinas, entrevistamos mais de um professor. Entrevistamos professores de outras disciplinas que não eram específicas de urgência/emergência, mas que trabalhavam, ou poderiam trabalhar temáticas relacionadas à área pesquisada. A escolha destes se deu a partir da análise dos planos e da entrevista com os professores da disciplina específica de urgência/emergência. O número foi saturado após a abordagem de todos os professores que lecionavam sobre a temática e, também, quando consideramos que os dados já eram suficientes para evidenciar os fatos.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram os seguintes: curso de graduação em enfermagem, na modalidade de ensino presencial, ministrado no Rio Grande do Norte, em atividade, cadastrado no sistema e-MEC do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Dentre as instituições mais antigas, foi escolhido o curso com maior número de egressos. Curso com maior representatividade em termos de número de alunos formados.

Como critérios de inclusão para os professores, utilizamos os seguintes: professores das disciplinas específicas de urgência e emergência e das demais disciplinas que abordem ou tenham a possibilidade de abordar conteúdo/formação referentes ou focados na urgência/emergência. A identificação dos professores se deu a partir das disciplinas apresentadas no PPC, assim como por indicação daqueles

que iam sendo entrevistados. Nenhum dos sujeitos recusou participar das entrevistas.

Como critério de inclusão das aulas práticas de laboratório para as observações, consideramos que seriam incluídas as aulas que apresentassem uma abordagem prática: seja apresentação de material/equipamento; demonstração da técnica pelo professor; e/ou execução/simulação da técnica pelo aluno por meio de dramatização ou utilização de material/equipamento, seja com o objetivo principal de ensino ou avaliação. Foram excluídas as aulas que propunham como metodologia apenas uma abordagem teórica.

Como critério de inclusão dos documentos, consideramos os planos das disciplinas específicas ou responsáveis pelo ensino de urgência/emergência e daquelas com foco na assistência e gerenciamento de enfermagem. Não foram incluídas as disciplinas do “básico” e aquelas relacionadas à temática de “pesquisa”, “história” e “educação em enfermagem”. Como critério de exclusão, foi estabelecida a não disponibilidade do plano pela coordenação ou pelo professor.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, fizemos uso de três técnicas: análise documental, entrevista e observação. Neste tópico faremos uma breve abordagem sobre essas técnicas e posteriormente descrevemos o instrumento para cada técnica.

Yin (2010) ressalta que um ponto forte da coleta de dados do estudo de casos é a oportunidade de utilizar diferentes fontes de evidência. Nesse sentido, a informação documental é relevante para todos os tópicos de estudo de caso. Para isso, pode-se fazer uso de uma variedade de documentos: cartas, memorandos, relatórios, documentos administrativos, recortes de notícias jornais, dentre outros. Para os estudos de caso, o uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar evidências de outras fontes.

A entrevista é uma das fontes mais importantes de informação para o estudo de caso. As entrevistas são entendidas como conversas guiadas, não investigações estruturadas. Em outras palavras, embora seja observada uma linha de investigação consistente, a verdadeira questão, na entrevista de estudo de caso, será provavelmente fluida, não rígida (YIN, 2010).

Um tipo de entrevista de estudo de caso é a entrevista em profundidade. O pesquisador pode perguntar aos respondentes-chave sobre os fatos de um assunto, assim como suas opiniões sobre os eventos. A entrevista pode ocorrer, por isso, durante um longo período de tempo e não em uma única ocasião. O entrevistado também pode sugerir outras pessoas para serem entrevistadas, assim como outras fontes de evidências. Os informantes-chave são frequentemente fundamentais para o sucesso de um estudo de caso (YIN, 2010).

Outra fonte de evidência no estudo de caso são as observações. Como o estudo de caso deve ocorrer no ambiente natural do “caso”, você está criando a oportunidade para observações diretas. Presumindo-se que os fenômenos de interesse não tenham sido puramente históricos, alguns comportamentos relevantes ou condições ambientais estarão disponíveis para a observação (YIN, 2010).

As observações podem variar das atividades de coleta de dados formais às informais. De modo menos formal, as observações diretas podem ser feitas durante a visita de campo, incluindo as ocasiões em que outras evidências, como as das entrevistas, estão sendo coletadas. Por exemplo, as condições dos edifícios ou dos locais de trabalho indicarão algo sobre o clima ou o empobrecimento da organização; igualmente, a localização ou o mobiliário do escritório de um entrevistado pode ser o indicador de sua situação na organização. A evidência observacional é frequentemente útil para proporcionar informação adicional sobre o tópico que está sendo estudado (YIN, 2010).

Para isso, o registro das observações pode ocorrer de várias maneiras: apenas anotações escritas, combinação das anotações com material transcrito das gravações, por meio de filmes, fotografias ou outros equipamentos (LUDKE; ANDRÉ, 2012).

Os documentos analisados neste estudo foram o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e os planos de ensino das disciplinas que abordam o ensino de urgência/emergência. Para isso, construímos dois instrumentos (APÊNDICE C e D) com a delimitação dos aspectos que serão buscados em cada documento. Para o registro das observações fizemos anotações em um diário de campo. Para isso também foi construído um instrumento apresentando alguns direcionamentos do que será observado (APÊNDICE E). Para a entrevista dos professores construímos um instrumentos com as questões que foram abordadas

(APÊNDICE F). Para a transcrição das falas das entrevistas dos professores, que foram gravadas em áudio, também construímos um instrumento (APÊNDICE G).

Para análise documental do PPC, construímos um instrumento (APÊNDICE C) baseado em um proposto por Kloh (2012). Este tinha a finalidade de conhecer “como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos PPC”. Seguindo a estrutura proposta por Kloh (2012), fizemos uma adaptação para a análise da fundamentação para o “processo de ensino em urgência/emergência na graduação em enfermagem”.

Este instrumento está apresentado em forma de quadro com quatro colunas. Na primeira linha em cada coluna encontram-se os aspectos presentes em cada coluna: tópicos gerais do PPC com base nas DCNs-Enf; guia para análise documental; critérios de análise; e espaço para registro da análise.

Para a análise documental das disciplinas que abordam o ensino de urgência/emergência construímos um instrumento (APÊNDICE D) similar ao anterior, entretanto, com os seguintes itens a serem analisados no tópico dos planos das disciplinas: ementa, objetivos/competências, habilidades, metodologias, conteúdo programático, cronograma, avaliação, e referências.

O instrumento para o registro das observações dos locais de aula prática (APÊNDICE E) é composto de dados de identificação da observação em um espaço para descrição do que está sendo observado: o conteúdo/assunto abordado na aula; instrumentos/equipamentos utilizados; e metodologia utilizada.

Em relação à coleta de dados com os professores, construímos um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE F) com quatro questões: como se dá o processo ensino nas aulas de urgência/emergência em Enfermagem nessa disciplina? (em relação às aulas teóricas; teórico-práticas no laboratório; e teórico-práticas no serviço). Como se dá a relação do processo de ensino-aprendizagem dessa disciplina com as demais quanto ao ensino de urgência/emergência? Quais dificuldades são sentidas nesse processo de ensino de enfermagem em urgência/emergência? Como você considera a formação do aluno ao final do curso para a atuação na atenção as urgência/emergência em todo o curso?

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Após todos os trâmites, com a autorização da instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), iniciamos a coleta de dados, a qual ocorreu de agosto a dezembro de 2014. Para a coleta de dados utilizamos três técnicas: análise documental, observação e a entrevista, descritos anteriormente, portanto, agora faremos a descrição dos procedimentos referentes a cada técnica.

Iniciamos pela coleta e análise documental. Concomitantemente, fizemos as observações, de acordo com o cronograma das aulas. As entrevistas foram realizadas na última metade do semestre 2014.2. Posteriormente, no momento da análise, foi necessário entrar em contato com alguns participantes para o esclarecimento de questões que surgiram em relação aos conteúdos de algumas partes da entrevista. Esse segundo contato foi realizado por *e-mail*. A seguir apresentamos a descrição de como foi o procedimento de coleta para cada um desses métodos.

Para a análise do currículo e dos planos das disciplinas (completo, com o cronograma), nos dirigimos pessoalmente à coordenação do curso e solicitamos a disponibilização desse material. O PPC e alguns planos foram disponibilizados pelo coordenador do curso. Em relação aos planos que a coordenação não nos forneceu, ela informou o docente, por *e-mail*, sobre a nossa pesquisa e disponibilizou o *e-mail* do professor para que pudéssemos entrar em contato e solicitar o material diretamente ao professor. Todos os planos solicitados foram disponibilizados. A partir da análise do PPC e dos planos das disciplinas, foram definidos os professores que participaram da entrevista.

De posse dos planos, entramos em contato novamente com os professores para solicitarmos a permissão para observarmos as aulas práticas naquelas disciplinas que apresentavam essa proposta de ensino, assim como para agendarmos as entrevista com os professores. Nesse momento, apresentávamo-nos, e apresentávamos o projeto de forma sucinta por meio da exposição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o professor. Em seguida, disponibilizávamos este instrumento de esclarecimento e aquiescências para que o professor fizesse a leitura do mesmo, enquanto ficávamos à disposição para o esclarecimento de alguma dúvida. Ressaltávamos que, neste

instrumento, era solicitada a participação deste na pesquisa, tanto pela permissão para realizar a observação das aulas práticas, como para a realização da entrevista com o mesmo.

Com a aquiescência do professor em participar da pesquisa, por meio da assinatura do TCLE, marcávamos os momentos de observação de acordo com o cronograma de aulas teórico-práticas daqueles que ministravam aulas teórico-práticas, assim como também combinávamos um momento posterior para a entrevista na própria instituição. O próprio professor escolhia um local onde seria realizada a entrevista. Algumas entrevistas ocorreram na sala do próprio professor, ou em uma sala (sala de aula ou laboratórios) da instituição.

Nas disciplinas com mais de um professor, entrevistamos o coordenador da disciplina e o professor responsável por temática relacionada a urgência/emergência. Fizemos entrevistas com professores de todas as disciplinas que ministravam conteúdos específicos ou focados na urgência/emergência. Além destes, entrevistamos outros professores que consideramos como informantes-chave para compreendermos o processo de ensino da área de urgência/emergência, mesmo com alguns professores de outras áreas.

Os alunos não foram abordados quanto à autorização para participar da observação das aulas teórico-práticas, tendo-se em vista que eles não foram sujeitos da pesquisa, ou seja, alvo da observação. A observação foi focada no processo de ensino do professor, e não no de aprendizagem do aluno.

É importante destacar que, no momento da exposição oral sobre a pesquisa e do TCLE para os professores, ressaltávamos os preceitos da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, no que se refere à investigação envolvendo seres humanos: os riscos e benefícios, que a participação seria voluntária, e que o sujeito poderia sair da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum problema ou prejuízo. Não houve recusa em participar da pesquisa.

Segundo Yin, (2010), quanto ao tempo e esforço para finalizar a coleta de dados, diferente dos outros métodos, no estudo de caso não existe um ponto claro. Entretanto, o pesquisador deve coletar dados suficientes para que tenha evidências confirmatórias (de duas ou mais fontes) para a maioria dos tópicos principais.

Nesse sentido, o encerramento da coleta de dados se deu no momento em que consideramos que havíamos coletado todas as

evidências necessárias para compreender o processo de ensino em urgência/emergência na graduação em enfermagem.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados consiste no exame, na categorização, na tabulação, no teste ou nas evidências recombinações de outra forma, para tirar conclusões baseadas empiricamente. Um desafio persistente é a produção de análise de alta qualidade, que exige a consideração de todas as evidências coletadas (YIN, 2010).

Para Yin (2010) um ponto de partida para análise é “brincar” com os dados, ou melhor, organizá-los, para facilitar a análise posterior. Além de organizar os dados em um banco, devem-se colocar as informações em séries diferentes, fazendo uma matriz de categorias para colocar a evidência nessas categorias. Entretanto, se faz necessária uma estratégia geral para análise, caso contrário, provavelmente toda a análise do estudo de caso será comprometida.

Nesse sentido, Yin (2010) apresenta quatro estratégias gerais de análise: proposições teóricas, descrição teórica, dados qualitativos e quantitativos, e explicações rivais. Além dessas estratégias, o autor propõe cinco técnicas analíticas específicas a serem usadas como parte de e em conjunto com qualquer das estratégias gerais: combinação de padrão, construção da explicação, análise de séries temporais, modelo lógico, e síntese de casos cruzados. Para este estudo, optamos, por considerar mais adequado, pelo uso das “proposições teóricas” como estratégia geral e pela “combinação de padrão” como técnica analítica.

Em relação às “proposições teóricas”, Yin (2010) ressalta que os objetivos originais e o projeto para o estudo de caso são baseados, presumidamente, nessas proposições, que, por sua vez, refletem um conjunto de questões de pesquisa, revisão de literatura e novas hipóteses e proposições. As proposições devem dar forma ao plano de coleta de dados e, por isso, priorizam as estratégias analíticas relevantes. Claramente, as proposições ajudam a focar a atenção em determinado dados e ignorar outros.

Segundo Yin (2010), para a análise de estudo de caso, uma das técnicas mais desejáveis é o uso da lógica de combinação padrão. Se o estudo de caso for descritivo, a combinação de padrão ainda é relevante, desde que o padrão previsto de variáveis específicas seja definido antes

da coleta de dados. Essa lógica compara um padrão baseado empiricamente com um padrão previsto.

Neste estudo, utilizamos os seguintes padrões com base em proposições teóricas:

- As várias disciplinas que abordam o ensino de urgência/emergência trabalham de forma articulada de modo a não sobrepor conteúdos.
- Quando uma temática é vista em duas disciplinas, isto ocorre pelo fato de a temática ser relevante e pela necessidade de reforço ou aprofundamento.
- Os temas de urgência/emergência de disciplinas específicas (pediatria, obstetrícia, psiquiatria...) são trabalhados em cada uma dessas disciplinas.
- As disciplinas de urgência/emergência trabalham temas gerais, essenciais da área de acordo com a realidade regional e nacional.
- O ensino proposto trabalha com metodologias ativas para a formação de profissionais críticos e reflexivos.
- Na área de urgência/emergência o ensino por meio de práticas clínicas com simulação é essencial.
- A formação das competências do enfermeiro em urgência/emergência deverá estar alicerçada em **saber** (conhecimento científico) + **fazer** (capacitação técnica) + **valores** (pessoais e profissionais).
- Além do conhecimento específico de urgência/emergência o enfermeiro necessita embasamento em outras áreas/temáticas para uma atuação qualificada: cuidado de enfermagem, humanização, gerência, ética/aspectos legais.

Ancorados na estrutura do estudo de caso, realizamos a leitura do material, com o propósito de sucessivas aproximações para podermos realizar as codificações e a categorizações. Para tal, nos orientamos pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), composta por três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. Primeiramente fizemos a análise de conteúdo das entrevistas. Posteriormente, realizamos a análise dos documentos e

das observações com o objetivo de evidenciar os dados das entrevistas, e identificar novos achados.

Para Bardin (2011), classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com o outro. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum entre eles. Quanto à análise qualitativa, a autora ressalta que deve ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem...) e não sobre frequência da sua aparição em cada comunicação individual.

4.7 FERRAMENTA DE AUXÍLIO NO MANUSEIO DOS DADOS PARA A ANÁLISE

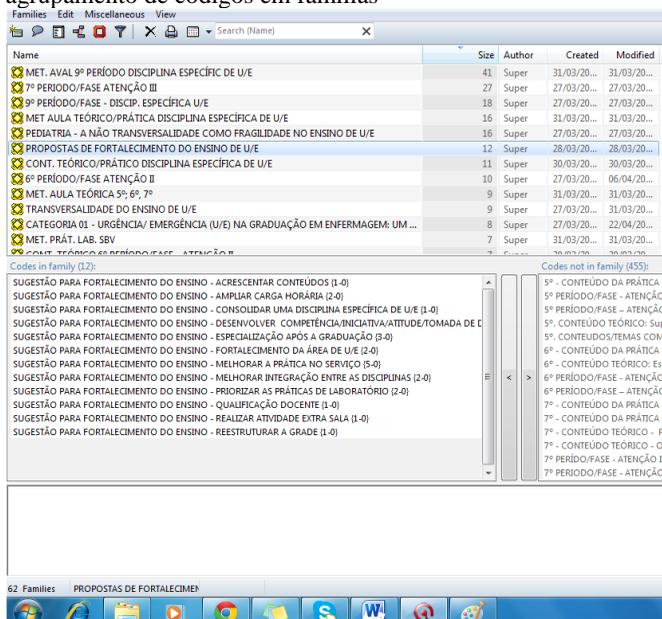
Para auxiliar no manuseio dos dados, fizemos uso do *software* Atlas.ti[®]. De acordo com Yin (2010), os *softwares* tornaram-se mais diversificados e funcionais durante a última década. O autor destaca que o *software* não faz qualquer análise para o pesquisador, entretanto, essa ferramenta pode ajudar a codificar e categorizar grandes quantidades de textos narrativos. Diferentemente, da análise estatística, o pesquisador não pode usar os “resultados” do *software* como se fossem o final da análise. Por fim, cita alguns *softwares* que podem servir como ferramentas nesse processo: Atlas.ti[®], HyperRESEARCH, NVivo e The Ethnograph.

Nesse sentido, houve um grande trabalho do pesquisador em ler e reler todo o material, várias vezes, como Yin (2010) denomina de “brincar com os dados”. Isso permite uma compreensão do caso e assim poder identificar e codificar as evidências a partir de padrões significativos. Após essa codificação, organizamos os dados em categorias para uma melhor apresentação e análise do caso. Essa leitura foi guiada pelas questões “como” e “por que”. O Atlas.ti[®] auxiliou na codificação e agrupamento das categorias.

Como indicado na pré-análise, proposta por Bardin (2011), a qual é entendida como fase de organização, onde há a constituição de um *corpus*, o primeiro passo para a utilização do Atlas.ti[®] é a criação da unidade hermenêutica onde são inseridos todos os documentos que fizeram parte da pesquisa. Nesse sentido, foram inseridos as 13 entrevistas, as 18 observações, os 13 planos de disciplinas analisados e os PPCs analisados.

Como segunda fase, realizou-se a exploração do material. Foi uma das etapas mais densas da análise, pois foram necessárias muitas leituras, criação de códigos, agrupamentos e reagrupamento desses códigos em categorias/famílias. Nesse sentido, o Atlas.ti® nos permite ler o material e criar códigos, além de inserir memorandos/comentários. Após essa etapa, o *software* cria um arquivo no *Word*, por meio de um *Output* onde são agrupados todos os códigos/codificações, os quais são denominados de *codes* associados com os trechos/citações que ele denomina de *Quotations*, selecionadas. Com esses códigos e trechos das entrevistas em um arquivo de *Word*, realizamos mais leituras para agruparmos as evidências em categorias. A partir de então, agrupamos os códigos em famílias e as famílias em categorias. A Figura 4.7.1, a seguir, apresenta um *print screen* da tela do programa Atlas.ti® para exemplificar o agrupamento dos códigos em famílias, as quais foram agrupadas, posteriormente, em categorias.

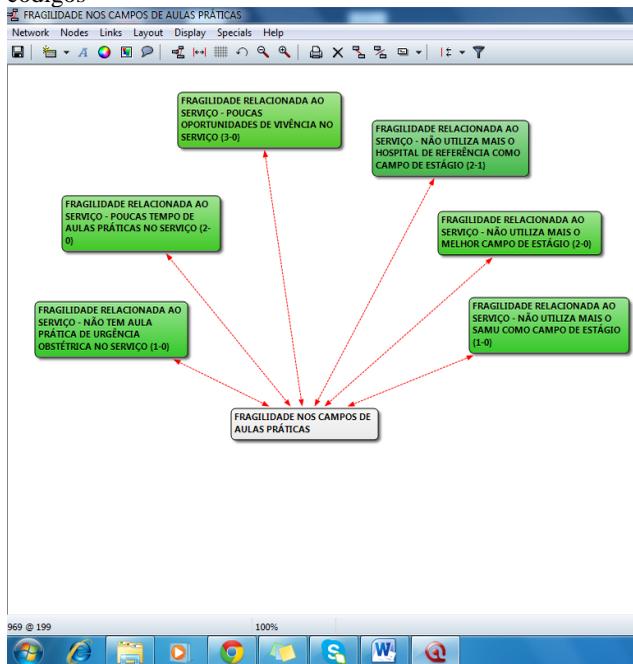
Figura 4.7.1: *print screen* do Atlas.ti® apresentando o agrupamento de códigos em famílias



Fonte: desenvolvido pelo autor

Como terceira fase, realizamos a síntese e interpretação dos resultados, os quais foram organizados em quatro manuscritos. Esse *software* ainda nos possibilitou a criação de *Networks*, as quais são figuras esquemáticas que nos permitem visualizar a relação que propomos entre os códigos dentro de cada categorização. A Figura 4.7.2, a seguir, apresenta um *print screen* da tela do programa Atlas.ti® no computador, para exemplificar a possibilidade de criação de *network* com cada família.

Figura 4.7.2: *print screen* do Atlas.ti® apresentando a possibilidade de criação de *network* com cada família de códigos



Fonte: desenvolvido pelo autor

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A condução da pesquisa seguiu os princípios, normas e diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e com o Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2007).

Primeiramente, enviamos um ofício à Instituição de Ensino Superior (IES) que participou da pesquisa, endereçado ao chefe de departamento do curso, informando sobre o estudo e solicitando autorização para realização da pesquisa (APÊNDICE A). Nesse ofício também solicitamos autorização para a coleta documental e de observação, que constou da disponibilização do currículo do curso e dos planos de ensino das disciplinas e do acesso aos ambientes de aulas práticas de laboratório e entrevista com os professores.

Após essa autorização, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Para isso, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, que é o sistema oficial de cadastro de pesquisa para análise e monitoramento do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Este encaminhou o projeto para ser avaliado pelo CEP de referência da instituição proponente da pesquisa, a FACISA/UFRN.

Com a aprovação do projeto, por meio do Parecer do CEP nº 764.031, de 22 de agosto de 2014, CAAE: 31745514.5.0000.5568, demos início à coleta de dados da fase documental, observação e da entrevista. Para a entrevista dos professores e observação das aulas práticas, fizemos uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Apresentamos, no TCLE, que, durante a realização da entrevista à qual o participante seria submetido, a previsão de riscos seria mínima, ou seja, ele apenas responderia a algumas perguntas sobre o processo de ensino em urgência/emergência, e permitiria a observação das aulas teórico-práticas. A pesquisa não acarretava riscos físicos ou situações constrangedoras, porém poderia trazer à tona sentimentos e emoções relacionados às vivências dos participantes. Nesse caso, foi assegurado que estaríamos à disposição do participante para oferecer os cuidados necessários.

Para minimizar essa possibilidade de desconforto, foram feitas perguntas abertas sem tal intenção. Além disso, ressaltávamos que o professor não era obrigado a responder questões que por algum motivo não quisesse responder. Durante a coleta de dados nenhum dos professores apresentou dificuldades ou demonstrou-se constrangido.

Quanto aos benefícios, destacamos que, tendo em vista que o estudo é referente ao processo de ensino em urgência/emergência, após a publicação deste estudo, ele poderá ser beneficiado com os resultados que serão divulgados no meio científico.

É importante ressaltar que, a princípio, o projeto era um estudo de caso múltiplo com coleta de dados em duas instituições, uma pública e outra privada. A coleta de dados foi realizada nas duas instituições. Entretanto, para esta tese, apresentaremos os resultados apenas de uma instituição, por limitação de espaço, e número de manuscritos. Mas, como compromisso ético, asseguramos que os dados coletados na segunda instituição serão publicados posteriormente no meio científico.

Pelo número de dados coletados, consideramos mais proveitoso, para este momento, fazermos uma análise mais aprofundada e contextualizada de um único caso, para que pudéssemos visualizar vários elementos desse processo de ensino.

O nosso propósito é dar continuidade a esta pesquisa em outras instituições, com publicações de casos únicos, e, posteriormente, fazermos uma análise desses vários casos, para nos possibilitar uma visão mais ampliada desse ensino de urgência/emergência.

Além disso, consideramos que a análise de apenas uma instituição foi suficiente para responder aos nossos objetivos e nossa tese neste momento.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados neste capítulo em quatro manuscritos. MANUSCRITO 03: Transversalidade do ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem em uma universidade pública; MANUSCRITO 04: Conteúdos de urgência/emergência trabalhados na formação do enfermeiro generalista; e MANUSCRITO 05: Formação inicial do enfermeiro: metodologias de ensino aprendizagem no ensino de urgência/emergência; MANUSCRITO 06: Fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência na graduação em enfermagem.

Esses quatro manuscritos, em suas relações com a tese, o objetivo geral e os objetivos específicos, são apresentados no Quadro 5.1. Além disso, na parte inferior do quadro, apresentamos as proposições teóricas que embasaram este estudo de caso.

Quadro 5.1 - Apresentação da tese, objetivo geral e objetivos específicos e a relação com os quatro manuscritos dos resultados; proposições teóricas sobre o ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem. Florianópolis, 2015

TESE	OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS E DOS MANUSCRITOS	MANUSCRITOS
o processo de ensino em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem no Rio Grande do Norte precisa ser trabalhado em uma disciplina específica, além de ser abordado, de forma transversal, em várias disciplinas do curso, para alcançar aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf).	Compreender o processo de ensino na formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.	Conhecer como está distribuído e organizado o processo de ensino de urgência/emergência ao longo de um curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública de ensino; Discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.	MANUSCRITO 03: Transversalidade do ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem em uma universidade pública
		Conhecer os conteúdos de urgência/emergência ensinados em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino; Discutir a	MANUSCRITO 04: Conteúdos de urgência/emergência trabalhados na formação do enfermeiro generalista

		<p>aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.</p>	
		<p>Conhecer as metodologias de ensino e avaliação utilizadas no processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino; Discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.</p>	<p>MANUSCRITO 05: Formação inicial do enfermeiro: metodologias de ensino- aprendizagem no ensino de urgência/emergência</p>
		<p>Analisar as fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino; Discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.</p>	<p>MANUSCRITO 06: Fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência na graduação em enfermagem</p>
<p>PROPOSIÇÕES TEÓRICAS SOBRE O ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • As várias disciplinas que abordam o ensino de urgência/emergência trabalham de forma articulada de modo a não sobrepor conteúdos; • Quando uma temática é vista em duas disciplinas, isto ocorre pelo fato de a temática ser relevante e pela necessidade de reforço ou aprofundamento, trabalhada de forma transversal; • Os temas de urgência/emergência de disciplinas específicas (pediatria, obstetrícia, psiquiatria...) são trabalhados em cada uma dessas disciplinas de forma transversal; • As disciplinas de urgência/emergência trabalham temas gerais, essenciais da área de acordo com a realidade regional e nacional; • O ensino proposto trabalha com metodologias ativas para a formação de profissionais críticos e reflexivos; 			

- Na área de urgência/emergência o ensino por meio de práticas clínicas com simulação é essencial;
- A formação das competências do enfermeiro em urgência/emergência deverá estar alicerçada em **saber** (conhecimento científico) + **fazer** (capacitação técnica) + **valores** (pessoais e profissionais);
- Além do conhecimento específico de urgência/emergência, o enfermeiro necessita embasamento em outras áreas/temáticas para uma atuação qualificada: cuidado de enfermagem, humanização, gerência, ética/aspectos legais.

Fonte: desenvolvido pelo autor

Antes de apresentarmos esses quatro manuscritos, faremos a caracterização dos documentos, observações e dos professores que participaram deste estudo, os quais nos forneceram os dados que nos possibilitaram analisar o processo de ensino da área de urgência/emergência na graduação em enfermagem.

Além disso, apresentaremos uma síntese da análise da aderência do processo de ensino em urgência/emergência na graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (DCNs-Enf), fazendo um diálogo com outros estudos.

Para este estudo foram entrevistados 13 professores das disciplinas relacionadas ao ensino da temática urgência/emergência (U/E), totalizando 208 minutos e 12 segundos de gravação. Foram realizadas observações em 18 aulas teórico-práticas de laboratório referentes a três disciplinas, totalizando 40 horas e 10 minutos de observação; com uma média de 2,2 horas por aula. Foram analisados 13 planos de disciplinas na íntegra, entretanto a temática de urgência/emergência de forma mais direta/específica foi identificada apenas nos planos de quatro disciplinas. Além dos planos, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) também foi analisado.

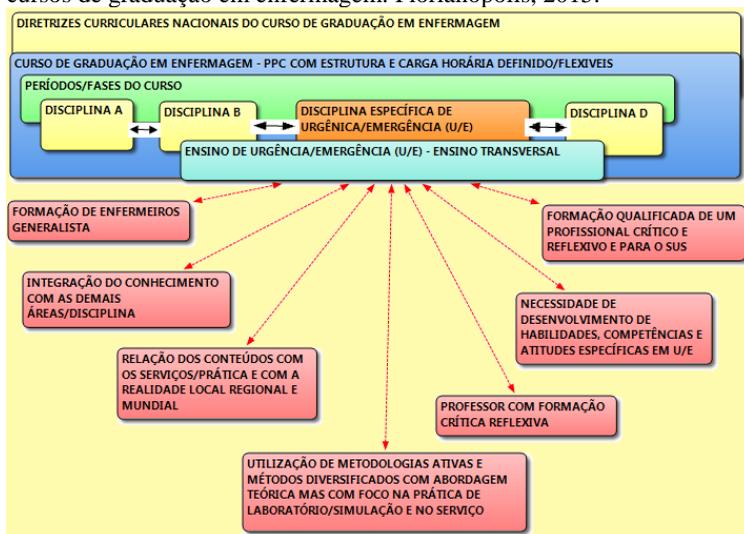
Quanto à caracterização dos 13 professores entrevistados, nove eram doutores, dois mestres e dois especialistas. Com uma média de 17,1 anos de formados, com uma variação entre três e 39 anos; média de 12,8 anos de experiência como docentes, com uma variação de dois e 35 anos; e média de 5,7 anos de experiência como docentes da temática da disciplina referenciada na entrevista, com uma variação entre um e 12 anos.

Com base nessa caracterização, podemos considerar um grupo de professores com um elevado nível de formação, visto que 69,2% dos professores tinham doutorado. Quanto ao tempo de formação e experiência na docência, há uma diversificação, com professores com

poucos anos de experiência, outros, intermediários, e outros com grande tempo de experiência.

A análise dos dados nos permitiu compreender o processo de ensino na formação em urgência/emergência na graduação em enfermagem. A Figura 5.1 sintetiza os resultados e apresenta de forma esquemática a aderência do processo de ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, como proposto nos objetivos, na tese e nos pressupostos teóricos utilizados na análise.

Figura 5.1: Aderência do processo de ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem. Florianópolis, 2015.



Fonte: desenvolvido pelo autor

Esse esquema nos permite apresentar a nossa tese e analisar a adesão do processo de ensino em urgência/emergência às DCNs-Enf. Nesse sentido, compreendemos que o curso de enfermagem, por meio de seu projeto pedagógico (PPC) e de todas as disciplinas, necessita estar aderido às DCNs-Enf. Especificamente quanto ao ensino de U/E, foi evidenciada a necessidade de uma abordagem disciplinar e ao mesmo tempo transversal. Entretanto, se fazem necessários mecanismos

que garantam uma diálogo/comunicação entre os componentes curriculares para que esse ensino possa alcançar os objetivos propostos.

O perfil do profissional que se pretende formar é de um enfermeiro generalista, com formação qualificada, crítico, reflexivo e para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, é necessário o desenvolvimento de habilidades competências e atitudes específicas para a área de U/E. Entretanto, são necessários professores críticos e reflexivos, com domínio de conteúdo e de metodologias de ensino-aprendizagem, para a formação desse perfil de alunos. Nesse processo, é necessário o uso de várias ferramentas metodológicas embasadas em uma pedagogia crítica reflexiva; além da utilização de vários cenários, com aulas teóricas, práticas de laboratório e no serviço, com ênfase nas aulas práticas de laboratório/simulação. Os conteúdos devem transpor a teoria e se relacionarem de forma mais direta com a prática, com a realidade do atendimento local, regional, e global.

É importante salientar que nos quatro manuscritos, apresentados a seguir, encontramos fortalezas e fragilidades da aderência do processo de ensino em U/E às DCNs-Enf.

5.1 MANUSCRITO 03: TRANSVERSALIDADE DO ENSINO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

TRANSVERSALIDADE DO ENSINO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

THE TRANSVERSALITY OF URGENCY/EMERGENCY EDUCATION IN AN UNDERGRADUATE NURSING COURSE IN A PUBLIC UNIVERSITY

TRANSVERSALIDAD DE LA ENSEÑANZA DE URGENCIA/EMERGENCIA EN LA GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer a organização do processo de ensino das competências em urgência/emergência ao longo do curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino superior; e discutir a aderência desse processo de ensino às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem (DCNs-Enf) e à Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Estudo de caso único, analítico, com abordagem qualitativa. O caso constitui-se do processo de ensino específico de Urgência/Emergência (U/E) abordado de forma transversal na estrutura curricular nas várias disciplinas de um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014. Foram entrevistados 13 professores e analisados 13 planos de disciplinas, além do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). A partir da análise dos dados, emergiram quatro categorias: Urgência/emergência na graduação em enfermagem: um ensino transversal em quatro períodos/fases; Pediatria: a não transversalidade como fragilidade para o ensino de urgência/emergência; Psiquiatria: fragilidade na transversalidade e no ensino de urgência/emergência; e Comunicação entre os componentes curriculares: diálogo fragilizado. Essa proposta de estrutura curricular com o ensino de U/E distribuído de forma transversal e ao mesmo tempo com um componente curricular responsável por articular as competências específicas de U/E, permite aderência às DCNs-Enf e a PNAU e possibilita uma formação integral, e qualificada. Entretanto, é necessário que se garantam mecanismos/espços de diálogo mais constantes e efetivos entre os componentes curriculares.

DESCRITORES: Enfermagem. Educação em enfermagem. Currículo. Emergência. Formação Profissional em Saúde. Urgência.

ABSTRACT

This study has as intent to grasp knowledge towards the organizational education process of the competences in urgency/emergency throughout the undergraduate nursing course, of a public institution of higher education; and discuss the adherence of this process of education to the National Curriculum Guidelines of the undergraduate nursing course – Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs-Enf) and National Policy of Attention to Urgencies – Política Nacional de Atenção às Urgências

(PNAU). A single, analytical, case study, with a qualitative approach. The case contains the specific teaching process of urgency/emergency (U/E) addressed in a transversal form in the curriculum structure of various disciplines in an undergraduate nursing course in the state of Rio Grande do Norte. The data gathering occurred from August to December 2014. There were 13 professors interviewed and 13 discipline plans were analyzed, plus the Pedagogical Course Project- Projeto Pedagógico do Curso (PPC). From the data, four categories emerged: Urgency/Emergency in nursing graduation: a transversal education in four periods/phases; Pediatrics: the non transversality as a weakness to the urgency/emergency education; Psychiatry: weakness in the transversality and on the urgency/emergency education; and Communication between the curriculum components: weakened dialog. This proposal of curriculum structure with an U/E education distributed in a transversal form and at the same time with a curriculum component responsible for articulating the specific competencies of U/E, allows adherence of DCN-Enf and PNAU and makes it possible for a integral and qualified education. However, it is necessary that dialog mechanisms/spaces be guaranteed most constantly and effectively throughout the curriculum components.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing Education. Curriculum. Emergency. Professional Health Education. Urgency.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer la organización del proceso de enseñanza de las competencias en urgencia/emergencia a lo largo del curso de graduación en enfermería de una institución pública de enseñanza superior; y discutir la adherencia de este proceso de enseñanza a las Directrices Curriculares Nacionales de los cursos de graduación en enfermería (DCNs-Enf) y a la Política Nacional de Atención a las Urgencias (PNAU). Estudio de caso único, analítico, con abordaje cualitativo. El caso se constituye del proceso de enseñanza específica de Urgencia/Emergencia (U/E) abordado de forma transversal en la estructura curricular en las varias asignaturas de un curso de graduación en enfermería del Estado del Rio Grande do Norte. La coleta de datos ocurrió de agosto a diciembre de 2014. Fueron entrevistados 13 profesores y analizados 13 planos de disciplinas, además del Proyecto Pedagógico del Curso (PPC). A partir del análisis de los datos,

emergieron cuatro categorías: Urgencia/Emergencia en la graduación en enfermería: una enseñanza transversal en cuatro periodos/fases; Pediatría: la no transversalidad como fragilidad para la enseñanza de urgencia/emergencia; Psiquiatría: fragilidad en la transversalidad y en la enseñanza de urgencia/emergencia; y Comunicación entre los componentes curriculares: dialogo fragilizado. Esa propuesta de estructura curricular con la enseñanza de U/E distribuido de forma transversal y al mismo tiempo con un componente curricular responsable por articular las competencias específicas de U/E permite adherencia a las DCNs-Enf y la PNAU y posibilita una formación integral y cualificada. Sin embargo, es necesario que se garanticen mecanismos/espacios de dialogo más constantes y eficaces entre los componentes curriculares.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enseñanza en enfermería; Currículo; Emergencia; Formación profesional en salud; Urgencia.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf) propõem a formação de um profissional generalista. Para isso, devem-se considerar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001; SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Com esse propósito, as DCNs-Enf dão liberdade aos colegiados de curso para definirem a organização da estrutura curricular. Ao mesmo tempo, as DCNs-Enf apontam que o projeto pedagógico do curso deve assegurar: a formação de um profissional crítico, reflexivo e criativo; desenvolvendo atividades teóricas e práticas de forma integrada e interdisciplinar; e contemplando os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo (BRASIL, 2001).

Diante dessa liberdade, algumas instituições de ensino, ao “reajustarem” seus currículos para incorporar os princípios determinados, “enxugaram” o ensino em algumas áreas ou excluíram algumas disciplinas, por entenderem que estas seriam específicas para o ensino em nível de Pós-Graduação *Lato Sensu* (Especialização), visto

que as Diretrizes preconizam a formação de um Enfermeiro generalista (CALIL; PRADO, 2010).

Entretanto, se considerarmos o perfil epidemiológico do Brasil, onde se evidencia, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito até os 40 (quarenta) anos e acima desta faixa uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório; se considerarmos que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade; e se não nos esquecermos do alto custo socioeconômico, além dos sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por situações de urgência/emergência (U/E), não podemos negar que o ensino de U/E é essencial na formação desse enfermeiro generalista (CALIL, 2010; BRASIL, 2011).

Para Rodrigues et al. (2013), é preciso desenvolver no profissional, desde a sua formação inicial, o conhecimento para a compreensão complexa da realidade e de valores presentes nas questões humanas, científicas e sociais.

Entretanto, o desenvolvimento do ensino ainda tem sido percebido como fragmentado, desde sua aplicação no processo pedagógico até a sua aplicação como princípio de cuidado à saúde (LIMA et al., 2013).

Nesse contexto da formação profissional, um dos aspectos do processo de ensino que tem sido discutido é o marco estrutural do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Nesse sentido, nos PPCs da enfermagem brasileira, são identificados dois modelos: currículos disciplinares (hoje tidos como tradicionais) e currículos integrados (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007; RODRIGUES, CALDEIRA, 2008).

Entretanto, mesmo os currículos disciplinares têm procurado proporcionar uma formação integral, com maior comunicação entre as disciplinas, com temáticas sendo trabalhadas de forma transversal em vários componentes curriculares, ou na perspectiva da

interdisciplinaridade, buscando uma maior aderência às DCNs-Enf, no que se refere a “práticas de forma integrada e interdisciplinar” (BRASIL, 2001; BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007; ANDRADE et al., 2013; FERREIRA; RAMOS, 2006; LEITE; TURRINI, 2014).

Para Fernandes et al. (2007), temos, portanto, como desafio, construir uma universidade socialmente comprometida, academicamente competente e pedagogicamente inovadora, superando velhos recortes disciplinares com programas de formação de graduação cada vez mais abrangentes e interdisciplinares, articulados em uma arquitetura acadêmica renovada.

Em face das transformações pelas quais vem passando a sociedade, como uma configuração diferente na forma de produzir conhecimento e de resolver os problemas, a interação entre as disciplinas é expressa na convivência de três paradigmas: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade (LUZ, 2009). Essa discussão se dá tanto sobre a abordagem para a solução dos problemas na sociedade, assim como na perspectiva da formação dos profissionais que serão inseridos nessa sociedade. Desse modo, tem-se buscado processos de ensino cada vez mais integrados.

Para Perrenoud (1999), certas competências a serem construídas são claramente disciplinares, enquanto que outras situam-se como que de forma transversal, em duas ou mais disciplinas.

Nesse contexto, cada PPC da graduação em enfermagem tem proposto uma estrutura curricular diferente, com inserção ou exclusão de diversas áreas de conhecimento da enfermagem, assim como com maior ou menor integração entre as disciplinas. Nos currículos disciplinares, é comum observarmos a integração do conhecimento por meio da aglutinação de várias disciplinas em blocos disciplinares com uma carga horária maior.

Especificamente, ao refletirmos sobre o processo de ensino em U/E, entendemos que para o cuidado nas situações de U/E o enfermeiro necessita do conhecimento de inúmeras disciplinas, porém, o olhar que fazemos, neste momento, é sobre a formação específica em U/E. Portanto, nosso objeto de estudo constitui-se do processo de ensino específico de U/E abordado de forma transversal na estrutura curricular, nas várias disciplinas.

Sabendo-se que as U/E podem ser de natureza clínica ou traumática e que a assistência às U/E pode se dar em qualquer faixa

etária, relacionada a diversos contextos e áreas clínicas, como, por exemplo, pediatria, psiquiatria e obstetrícia, nos questionamos: Como está organizado o processo de ensino de urgência/emergência ao longo do curso de graduação em enfermagem em uma instituição pública de ensino? Em quais disciplina se dá o ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem?

Assim, considerando a proposta do ensino interdisciplinar como modo de superar a formação fragmentada, e a necessidade de que essa temática seja trabalhada de forma transversal em vários contextos, como, por exemplo, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, dentre outras, mas que é necessário que um componente curricular seja responsável pelo desenvolvimento de competência específicas da área de U/E, nossos objetivos são: Conhecer como está distribuído e organizado o processo de ensino de urgência/emergência ao longo de um curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública de ensino; e discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso único, analítico, exploratório, com abordagem qualitativa (YIN, 2010). O estudo teve como cenário os cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014.

Para esta investigação de estudo de caso único selecionamos um curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública. Dentre as instituições com maior tempo de atuação, foi escolhido o curso com maior número de egressos. Curso com maior representatividade em termos de número de alunos formados. Entretanto, o nome da instituição não será identificado nos resultados, pelo fato de termos optado pelo anonimato do caso.

O foco do estudo foi o processo de ensino de urgência/emergência em enfermagem ao longo de todo o curso, nas disciplinas referentes às “Ciências da Enfermagem”, tanto nas disciplinas específicas ou responsáveis pelo ensino de urgência/emergência, como naquelas que, mesmo não sendo específicas,

abordam essa temática em sua área. O olhar se deu a partir de dois ângulos: análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e dos planos de ensino das disciplinas; e de entrevistas com os professores. As entrevistas foram gravadas em áudio.

Nesse sentido, foram entrevistados 13 professores das disciplinas relacionadas ao ensino da temática urgência/emergência, totalizando 208 minutos e 12 segundos de gravação das entrevistas. Foram analisados, na íntegra, 13 planos de ensino das disciplinas, entretanto a temática de urgência/emergência de forma mais direta/específica foi identificada apenas nos planos de ensino de quatro disciplinas.

Em relação à coleta de dados com os professores, construímos um roteiro de entrevista semiestruturada com quatro questões: Como se dá o processo ensino nas aulas de urgência/emergência em enfermagem nessa disciplina? (em relação às aulas teóricas; teórico/práticas [laboratório]; e práticas [serviço]). Como se dá a relação do processo de ensino-aprendizagem dessa disciplina com as demais quanto ao ensino de urgência/emergência? Quais dificuldades são sentidas nesse processo de ensino de enfermagem em urgência/emergência? Como você considera a formação do aluno ao final do curso para a atuação na atenção às urgências/emergências em todo o curso? Os planos foram cedidos pela coordenação do curso e/ou pelos professores de cada disciplina.

Quanto à análise dos dados, ancorados na estrutura do estudo de caso, realizamos a leitura do material, com o propósito de sucessivas aproximações para podermos realizar as codificações e a categorizações. Para tal, nos orientamos pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), composta por três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. Primeiramente fizemos a análise de conteúdo das entrevistas. Posteriormente, fizemos a análise dos documentos com o objetivo de evidenciar os dados das entrevistas, e identificar novos achados. Para auxiliar no manuseio dos dados, fizemos uso do *software* Atlas.ti[®] versão 7.5.4.

Isso nos permitiu uma compreensão do caso para, assim, podermos identificar e codificar as evidências a partir de padrões significativos. Após essa codificação, organizamos os dados em categorias para uma melhor apresentação.

A condução da pesquisa seguiu os princípios, normas e diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e com o Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2007).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o Parecer do CEP nº 764.031, de 22 de agosto de 2014, CAAE: 31745514.5.0000.5568. Todos os docentes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo a entrevista.

RESULTADOS

Ao analisarmos as entrevistas dos professores, com o propósito de conhecer como está organizado o processo de ensino em urgência/emergência (U/E) ao longo do curso de graduação em enfermagem, emergiram quatro categorias: Urgência/emergência na graduação em enfermagem: um ensino transversal em quatro períodos/fases; Pediatria: a não transversalidade como fragilidade para o ensino de urgência/emergência; Psiquiatria: fragilidade na transversalidade e no ensino de urgência/emergência; e Comunicação entre os componentes curriculares: diálogo fragilizado. Essas categorias também foram evidenciadas pela análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e pelo plano das disciplinas analisados.

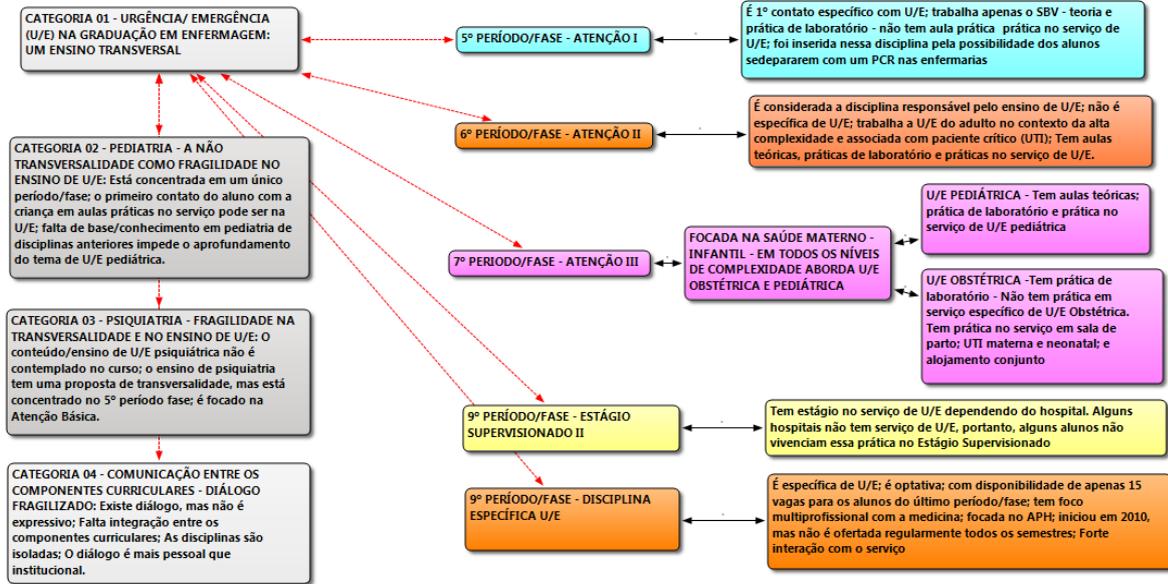
Na Figura 5.1.1, apresentamos um esquema para melhor visualização do todo, evidenciando como está organizado o ensino de U/E ao longo do curso. Nesse sentido, os quatro quadros do esquema que estão à esquerda representam as quatro categorias. Os demais quadros servem para caracterizar/explicar a categoria 01. Ao apresentarmos as categorias, estaremos ao mesmo tempo explicando o esquema da Figura 5.1.1. A seguir, apresentamos as quatro categorias, as quais permitem conhecer como está organizado o processo de ensino de U/E ao longo do curso, a partir do olhar sobre a transversalidade do ensino.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM ENSINO TRANSVERSAL EM QUATRO PERÍODOS/FASES

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) nos permite visualizar a estruturação curricular. Nesse sentido, o curso é organizado em semestres, agrupados em nove eixos temáticos, e as atividades de ensino desenvolvidas através de disciplinas integradas e atividades de formação de natureza obrigatória ou optativa; disciplinas e atividades complementares de natureza optativa, dos estágios integrados ao longo do curso e dos estágios supervisionados obrigatórios. O PPC apresenta que:

O Curso estabelece uma carga horária total de 4.505. As turmas serão organizadas pelo sistema semestral de ensino. [...] A matrícula do aluno se efetuará na modalidade de disciplina e atividades, [...] O desenvolvimento das atividades de ensino ocorrerá através de disciplinas integradas obrigatórias, de atividades de formação acadêmica interativas e multidisciplinares, de disciplinas/atividades complementares, dos estágios integrados ao longo do curso e dos estágios supervisionados obrigatórios no último ano do curso. Os conteúdos curriculares agrupam-se em 09 (nove) eixos temáticos articulados entre si, interdisciplinarmente. [...] Em todo o desenvolvimento da proposta tem-se a primazia da aprendizagem significativa, problematizadora, interdisciplinar ou transdisciplinar, privilegiando o trabalho coletivo e multiprofissional, em cenários ou contextos reais. (PPC 01)

Figura 5.1.1 - A transversalidade e o ensino de urgência/emergência no curso de graduação em enfermagem



Com base nessa visão aberta para a inter e transdisciplinaridade, o curso procura romper com o paradigma cartesiano em busca de um pensamento mais complexo e integrado para a condução dessa formação:

Isto vai exigir uma nova dinâmica, superar o modelo binário de pensamento “OU/OU” [...]. Urge substituí-lo pelo pensamento complexo, multidimensional e integrado, que acolhe e faz aflorar a humanecência. (PPC 01)

Foi evidenciado que o ensino de U/E acontece de forma transversal ao longo de quatro períodos/fases: 5º, 6º, 7º e 9º períodos/fases. O 5º período/fase, na disciplina “Atenção I”, é o componente curricular onde o aluno tem o primeiro contato com a área de U/E de forma específica. Nesse período/fase, com foco na U/E, é trabalhada apenas uma temática, o Suporte Básico de Vida (SBV), em aulas teóricas e práticas de laboratório, mas o aluno não desenvolve atividades teórico-práticas em serviço específico de U/E, apenas em unidades de internação.

No 6º período/fase temos a disciplina “Atenção II”, que é considerada a disciplina responsável pelo ensino de U/E, mas não é exclusiva de U/E, trabalha essa temática juntamente com o paciente crítico, assistência ao paciente gravemente enfermo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em alta complexidade. Nesta etapa o estudante desenvolve atividades teórico-práticas em serviços específicos de U/E, em Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

No 7º período/fase existe a disciplina “Atenção III”, onde é trabalhada a saúde materno-infantil nos três níveis de complexidade. Essa disciplina não é específica de U/E, mas aborda essa temática inserida na pediatria e na obstetrícia. A temática de U/E pediátrica é abordada por meio de aulas teóricas e práticas de laboratório, assim como em aulas práticas em um serviço específico de U/E pediátrica. Na área da U/E obstétrica também são trabalhadas temáticas de U/E em aulas teóricas e práticas de laboratório. Embora não existam atividades teórico-práticas em U/E obstétrica, os alunos vivenciam experiências de cuidados de enfermagem em sala de parto, alojamento conjunto, UTI materna e UTI neonatal.

No 9º período/fase, o aluno tem a possibilidade de vivenciar o ensino de U/E em duas disciplinas, porém, apenas alguns alunos vivenciam o ensino de U/E. Existe o “Estágio supervisionado II”, onde os alunos são distribuídos em vários hospitais, entretanto em alguns hospitais não existe serviço de U/E, portanto, nesses hospitais, o estudante não tem como vivenciar o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de U/E.

Assim, o ensino específico de urgência/emergência (U/E) acontece transversalmente nos 6º, 7º e 9º períodos/fases, onde cada disciplina trabalha a temática de U/E em contextos diferentes, como podemos identificar nas falas:

No 5º período, é o primeiro contato específico que o aluno tem com a urgência..[...] a gente trabalha agora (no 5º período) o suporte básico de vida, dando uma leve introdução ao suporte avançado de Vida e quando os alunos chegam no 6º período eles têm um aprofundamento nisso. (P03)

Então, o suporte básico ficou conosco, do aluno que já vem da semiologia. [...] Após essa parte teórica, nós temos a parte prática de laboratório. Na nossa disciplina, o nosso aluno não vai a campo no serviço para fazer aula de urgência e emergência. A parte que ficou conosco na atenção integral I, ele faz suporte básico de vida teórico e prático, simulado em laboratório. (P10)

Então, o que a gente trabalha [Atenção II] é mais a parte de assistência ao paciente crítico, e a parte de urgência e emergência. Então, a única disciplina que trabalha urgência e emergência no curso, é a nossa. (P12)

Porque essa disciplina é de alta complexidade, ela não é específica de urgência e emergência, ela aborda UTI, e a urgência e emergência propriamente dita, e ela, querendo ou não, está inserida na unidade de terapia intensiva. (P05)

A gente (Atenção II) trabalha [...] suporte avançado de vida. Então, essa parte, eles veem. A gente não vê urgência pediátrica, não vê urgência psiquiátrica nem obstétrica. (P12)

E lá na “Atenção [...] III”, ele vai ver mulher e criança. Ele vê essas questões de urgência e emergência, quando ele vê UTI materna, UTI neonatal, e UTI pediátrica. [...] E nas práticas do estágio supervisionado do 9º período, que é o hospitalar, dependendo do serviço onde os alunos vão, [...] passam pelos setores de reanimação, politrauma, UTI, setor de queimados. (P10)

A gente tem, atualmente, [6 hospitais entre públicos e privados]. [...] [em alguns hospitais] eles passam pelo setor de urgência, pelo pronto-socorro. (P08)

É importante ressaltar que, no 9º período/fase, existe um componente curricular que denominamos de “Disciplina específica de U/E”. É uma atividade de natureza optativa, criada em 2010. Foi criada com base no diagnóstico de deficiência no ensino de U/E pré-hospitalar, tem uma proposta de formação interprofissional com o curso de medicina, mas só oferece 15 vagas por semestre, portanto, muitos alunos não cursam esse componente:

A gente pensou essa disciplina baseado no diagnóstico da deficiência, da carência na grade curricular do ensino de urgência/emergência tanto do estudante de medicina como de enfermagem e mais ainda do estudo interprofissional. [...] Ela não é uma disciplina obrigatória, é uma disciplina optativa. É oferecida para os graduandos. [...] 15 enfermeirandos do último período de enfermagem e 15 acadêmicos de medicina (P02)

Eu acredito que essa disciplina, ela agora vai permanecer. Ela passou uns semestres sem ser oferecida por conta do departamento de enfermagem, que não permitiu oferecer, porém, a

medicina, ela vai oferecer, vai ser pela medicina só, mas com vagas para os alunos de enfermagem, [...] pelo menos uma vez por ano. (P13)

Essa distribuição do ensino e o enfoque para a U/E dado em cada disciplina também podem ser evidenciados a partir da análise das ementas dos componentes curriculares, como apresentados a seguir:

EMENTA [...] bem como a atuação do enfermeiro no atendimento de suporte básico de vida. (PD05)

EMENTA [...] Processo de Trabalho e Sistematização da Assistência de Enfermagem à saúde do Adulto em serviços de alta complexidade. Assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência, e terapia intensiva. (PD06)

EMENTA: [...] Sistematização da assistência de enfermagem à mulher, ao recém-nascido, à criança e ao adolescente, sob a ótica da família, na Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade. Atividades práticas em [...] unidades clínicas, cirúrgicas e de cuidados especializados. [...] (PD07)

EMENTA [...] Ética na urgência. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência. Urgências clínicas no paciente adulto. Urgências clínicas na criança. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança. Urgências psiquiátricas. Urgências obstétricas. Biossegurança e segurança de vida. Materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel. Prática em ambulâncias. (PD09)

PEDIATRIA: A NÃO TRANSVERSALIDADE COMO FRAGILIDADE PARA O ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Nesta categoria, as falas evidenciam que o ensino de pediatria concentrado em uma única disciplina, em um único período/fase, interfere no ensino de U/E pediátrica. Como os alunos não têm nenhum contato com o ensino de pediatria nos períodos/fases anteriores, os professores necessitam trabalhar “tudo” de pediatria, desde semiologia e semiotécnica, e em todos os níveis de atenção, concentrados em um único período/fase. Para alguns alunos, o primeiro contato com a área de pediatria é no serviço de U/E pediátrica. Isso é colocado como uma dificuldade para trabalhar melhor a temática de U/E pediátrica:

Então, de fato, no nosso currículo, ele só vê criança no sétimo período. [...] Se você considera que o aluno, quando entra [nessa universidade], ele só vê semiologia e semiotécnica de criança no 7º período. São conteúdos essenciais, mas que serão todos trabalhados ao mesmo tempo nesse período. Então fica a parte de semiologia, de urgência de hospitalização e de UTI tudo concentrado. Então a gente não tem de fato essa prioridade, esse olhar mais específico sobre a atenção às urgências e emergências. (P04F)

É o primeiro contato, vou enfatizar que o primeiro contato de muitos alunos [para os primeiros grupos de estágio] com o paciente pediátrico, é na urgência, e isso aí muda muito o desenvolvimento, a destreza, a habilidade que ele vai ter na situação de urgência. [...] Então, se houvesse um diálogo, realmente uma comunicação entre disciplinas do básico e as anteriores com a nossa do 7º período, poderia diminuir um pouco essa dificuldade. Teria mais oportunidade de se trabalhar a técnica pensando em um caso clínico, pensando uma situação de urgência. (P01F)

PSIQUIATRIA: FRAGILIDADE NA TRANSVERSALIDADE E NO ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Ao contrário da área de pediatria, que está concentrada em um único período/fase, a proposta do ensino de “Psiquiatria e saúde mental” é de que se trabalhe de forma transversal, ao longo do 5º, 6º e 7º períodos/fases. Entretanto, devido ao número reduzido de professores, carga horária reduzida e falha no diálogo entre os componentes, o próprio ensino de psiquiatria e saúde mental sente-se fragilizado. Na prática, o ensino de psiquiatria e saúde mental está mais concentrado no 5º período/fase, sendo voltado para a Atenção Básica. Nesse contexto, é evidenciado que a temática/conteúdo de U/E psiquiátrica não é ensinada no curso.

O ensino em psiquiatria, de uma forma geral, tem sido negligenciado, na maioria dos currículos da enfermagem no Brasil. [...], há uma tendência, e até um pouco contraditória, porque eles colocam a saúde mental como se fosse um tema transversal, quando, na realidade, não há essa transversalidade, porque a saúde mental está presente em todos os componentes. Então, voltando-se especificamente para o projeto pedagógico [dessa universidade], também padece, e peca por essa questão. [...] A ideia inicial, quando se propôs o projeto pedagógico, é que ela tivesse na Atenção Básica, na média e alta complexidade. Mas, por algumas questões internas, e principalmente dos espaços, esse conteúdo acaba ficando num único semestre. No momento a gente está desenvolvendo com atenção básica, associado com a alta complexidade. [...] A proposta era trabalhar nos três semestres, mas tem-se trabalhado mais em “atenção II”. (P06)

Eles não veem nada de urgência psiquiátrica, nem vê nada de psiquiatria, relacionada à parte clínica, mesmo hospitalar, ou de urgência e emergência. (P12)

Mas você não conhece, realmente, os surtos psiquiátricos. A gente se aproxima com algumas doenças, mas a abordagem de urgência e emergência em psiquiatria não é conhecida. Não é formada aqui na universidade. (P11)

COMUNICAÇÃO ENTRE OS COMPONENTES CURRICULARES: DIÁLOGO FRAGILIZADO

Nesta discussão sobre a transversalidade do ensino, um dos problemas evidenciados foi a fragilidade no diálogo entre os componentes curriculares. Nesse sentido, existe diálogo, entretanto, não é expressivo, as disciplinas são isoladas, e o diálogo é mais pessoal e menos institucional, como podemos identificar nas falas a seguir:

Quando a gente foi elaborar o plano de curso da disciplina, a gente inicialmente conversou com a disciplina anterior, que é a de média complexidade. Então, a gente viu, perguntou aos professores, através de reunião, quais eram os conteúdos que eles já ministravam na parte clínica de assistência ao paciente adulto, para que a gente não repetisse. Então, eles têm toda base teórica da parte de clínica, de assistência ao paciente adulto, na disciplina anterior, do 5º período. [...] Então, o que a gente trabalha é mais a parte de assistência ao paciente crítico, e a parte de urgência e emergência. (P12)

Deve existir uma integração, mas ela não é muito expressiva. Eu, por exemplo, nunca me sentei com professores das outras disciplinas nem do 5º nem do 6º da disciplina de urgência. Eu nunca sentei. Mas, eu sei que existe algo. Não é uma coisa que seja ausente. Eu utilizaria a palavra “deficiente”. É deficiente essa integração. (P11)

Eu acredito que o que falta seria essa integração entre componentes, entre conteúdos que a gente não tem. A gente não tem esse ordenamento, até

porque, os planejamentos, eles ainda são muito isolados. (P04)

Eu vejo que as disciplinas são muito individualizadas. Eu sou dono da minha caixinha da parte da saúde da mulher, você é dono da sua caixinha de urgência, outro é dono da caixinha de pediatria. Então, muitas vezes, as disciplinas, os conteúdos, eles não se entrelaçam, eles não se comunicam. (P07)

Eu acho que o diálogo era muito mais pessoal do que institucionalizado. A gente tinha um bom relacionamento com os professores da disciplina e, aí, a gente conseguia conversar. A gente até tentou, nos fóruns de graduação, fazer isso, mas a gente teve algumas intervenções da chefia, que determinava algumas coisas que não era pedagogicamente adequado, e aí a gente acabava tendo essa conversa, menos institucional, mais pessoal. (P13)

DISCUSSÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf) dão liberdade aos colegiados dos cursos para definirem o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), e, quanto à estrutura do curso, propõem que se deva assegurar: um ensino crítico, reflexivo e criativo; que as atividades teóricas e práticas se organizem de forma integrada e interdisciplinar, assim como que sejam observados os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo (BRASIL, 2001).

Os resultados deste estudo permitiram evidenciar que, quanto ao marco estrutural, o ensino é organizado por meio de disciplinas. Entretanto, em consonância com as DCNs-Enf, esse curso tem buscado organizar as disciplinas de forma integrada. Nesse sentido, na área das Ciências da Enfermagem, em cada período/fase, existe uma disciplina com uma carga horária ampla, que trabalha uma área temática abrangente integrando vários conteúdos, oferecendo vários campos de práticas no serviço.

A organização e distribuição das disciplinas são coerentes com a proposta das DCNs-Enf, no que diz respeito à distribuição dos conteúdos, abrangendo os três grupos: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; Ciências da Enfermagem. Nesse sentido, no início do curso, concentram-se as disciplinas das áreas das Ciências Biológicas e da Saúde e Ciências Humanas e Sociais. Os conteúdos/disciplinas da área das Ciências da Enfermagem estão inseridos desde o primeiro período/fase do curso, com inserção dos alunos na comunidade/realidade.

É importante destacar que entendemos que essa estrutura curricular, com os conhecimentos das diversas áreas/disciplinas, é fundamental como base para a atuação do enfermeiro na U/E, tais como: anatomia, fisiologia, farmacologia, bioética, gerência, dentre outras; e que todas as habilidades e competências gerais propostas nas DCNs-Enf, como atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, são essenciais para o dia a dia da atenção às urgências. Entretanto, relembramos que o nosso olhar se deu apenas sobre os componentes curriculares que abordaram o ensino de U/E de forma específica, como observado nos resultados.

Nesse sentido, evidenciamos que o ensino de U/E está organizado de forma transversal, ou seja, está distribuído em várias disciplinas. Inicia-se no 5º período/fase e é distribuído até o último período/fase, com abordagem teórica, em práticas de laboratório e em práticas no serviço.

Existe uma disciplina de natureza obrigatória, responsável pelo ensino específico de U/E, entretanto, apresenta algumas fragilidades, principalmente no que se refere ao ensino de U/E no trauma e no atendimento pré-hospitalar. No propósito de superar essa deficiência na formação, foi criada outra disciplina, uma atividade de natureza optativa com uma proposta de formação multiprofissional, mas com apenas 15 vagas por semestre para os estudantes de enfermagem.

No que se refere à transversalidade do ensino, os professores apontaram dificuldades no processo de ensino de U/E em relação às duas áreas, pediatria e psiquiatria. O ensino de “psiquiatria e saúde mental” tem uma proposta transversal, mas que na prática não se efetiva. Nesse contexto, o ensino de U/E psiquiátrica não é trabalhado na disciplina de psiquiatria e saúde mental. A disciplina considerada como

a responsável pelo ensino de U/E também não aborda essa temática. Apenas os alunos que conseguem cursar a atividade optativa, denominada de “Disciplina específica de U/E”, conseguem trabalhar essa temática durante a formação inicial.

Por outro lado, os professores da disciplina de pediatria apontaram que, como os conteúdos de pediatria estão concentrados em um único semestre, em uma única disciplina, é necessário trabalhar toda a formação, desde semiologia e semiotécnica em pediatria e a atenção nos diferentes níveis, e isso limita uma melhor abordagem para a formação em U/E pediátrica. Entretanto, percebemos que o curso, consciente da importância dessa formação, tem implementado ações com o propósito de garantir a formação em U/E pediátrica, pois propõe uma abordagem teórica e prática de laboratório focada em U/E, e, além disso, apresenta um pronto-socorro infantil, como um dos serviços de atividades teórico-práticas.

A distribuição e localização das disciplinas na estrutura curricular apresentam-se coerentes e, portanto, como uma fortaleza desse processo de ensino. Nesse sentido, o ensino específico de U/E inicia-se após os alunos terem cursado semiologia e semiotécnica. Entendemos que as competências desenvolvidas em semiologia e semiotécnica são os fundamentos para todas as aprendizagens dos cuidados de enfermagem.

O ensino de U/E inicia-se com a temática de Suporte Básico de Vida (SBV) antes de os alunos cursarem a disciplina responsável pelo ensino de U/E, pela possibilidade de esses discentes depararem-se com um caso de Parada Cardiorrespiratória (PCR) nas enfermarias, nos serviços de média complexidade, durante as atividades teórico-práticas no serviço.

A disciplina responsável pelo ensino de U/E está inserida no 6º período/fase, quando os alunos já possuem muitas habilidades/competências desenvolvidas nos períodos/fases anteriores, o que permite uma abordagem mais específica, focada na U/E.

A localização da “Disciplina específica de U/E” é a mais privilegiada, visto que é desenvolvida no último semestre do curso, concomitantemente com o estágio integrado hospitalar. Nesse sentido, como os alunos chegam com um maior conhecimento, considerando que é o último semestre do curso, isso permite uma abordagem metodológica mais focada na prática, o que possibilita, para além dos

conteúdos, o desenvolvimento de competências/habilidades/attitudes essenciais para a formação em U/E.

Antes de discutirmos essa temática com outros autores, salientamos que, embora o PPC proponha uma integração entre as disciplinas, os professores evidenciaram que, na prática, as disciplinas ainda estão muito isoladas. Portanto, há uma necessidade de mecanismos que possibilitem maior integração entre os componentes curriculares, visto que uma formação em disciplinas isoladas pressupõe uma formação fragmentada.

Souza e Souza (2009) afirmam que o pensamento em saúde ainda é fragmentado, levando a ações de prevenção e controle de doenças pontuais e enfoque mutilado da realidade vivida pelos sujeitos. Nesse sentido, sente-se a necessidade de superar a contradição entre a formação cada vez mais fragmentada e disciplinar dos profissionais, com uma realidade que demanda uma atitude cada vez mais interdisciplinar.

O estabelecimento das inter-relações e integrações disciplinares propiciará uma consciência capaz de enfrentar as complexidades e a integralidade do processo de viver saudável. A partir dessa compreensão, sugere-se a construção de um conhecimento contextualizado em saúde/enfermagem, que responda às necessidades dos sujeitos e facilite a criação de parcerias entre múltiplos atores/sistemas sociais na abordagem por melhores condições de saúde e vida (MEIRELLES; ERDMANN, 2005).

De acordo com Souza e Souza (2009), a excessiva especialização do conhecimento contribui para um cuidado fragmentado que pode ser superado através da interdisciplinaridade. Assim, são necessários espaços interdisciplinares, que integrem teoria e prática, objetivando a superação da formação cada vez mais fragmentada e disciplinar, que reflete nas atitudes nos serviços.

O termo “estratégia de integração disciplinar” é usado para reunir as possibilidades de produção de conhecimento pluridisciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar, significando o conjunto de propostas de integração de disciplinas científicas (UNESCO, 2000; ALVES; RAMOS; PENNA, 2005; LUZ, 2009).

Nesse sentido, podemos entender que existem termos diferentes para definir diferentes graus de interação/integração entre as disciplinas. Segundo a UNESCO (2000), a pluridisciplinaridade diz respeito ao

estudo de um objeto de uma mesma e única disciplina por várias disciplinas ao mesmo tempo. A interdisciplinaridade tem uma ambição diferente daquela da pluridisciplinaridade. Ela diz respeito à transferência de métodos de uma disciplina para outra. Como a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade ultrapassa as disciplinas, mas sua finalidade também permanece inscrita na pesquisa disciplinar. Pelo seu terceiro grau, a interdisciplinaridade chega a contribuir para o *big-bang* disciplinar. A transdisciplinaridade, como o prefixo “trans” indica, diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer disciplina. Seu objetivo é a compreensão do mundo presente, para o qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento.

Segundo Meirelles e Erdmann (2005), a interdisciplinaridade e a visão complexa, são temas que necessitam serem mais discutidos na área da saúde, e mais especificamente na Enfermagem, no intuito de subsidiar sua efetivação com a consequente melhoria da qualidade das nossas ações, visando à promoção da saúde das comunidades.

Para Marteleto (2007), essa proposta de integração disciplinar, pela via transdisciplinar, necessita de buscar metodologias abrangentes e teorias fortemente contextualizadas que abram novas perspectivas para abrigar as diversidades dos sujeitos e do mundo.

Especificamente na enfermagem, quanto ao marco estrutural dos PPCs, resultante das reformas, são identificadas duas estruturas curriculares: currículos integrados, assim como currículos disciplinares (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007; RODRIGUES, CALDEIRA, 2008).

Entretanto, mesmos os currículos disciplinares (hoje tidos como tradicionais) têm buscado estratégias para maior integração das disciplinas, seja por meio da criação de blocos disciplinares, seja por meio de um ensino transversal, onde temas são trabalhados por diversas disciplinas (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Nesse sentido, algumas disciplinas/áreas da enfermagem, como gerontogeriática, ética e bioética, e centro cirúrgico, por exemplo, têm encontrado uma proposta de ensino estruturada de forma diversificada, alguns cursos trabalham o ensino em disciplina isolada, outros com conteúdos integrados a outras disciplinas, de forma transversal (ANDRADE et al., 2013; FERREIRA; RAMOS, 2006; LEITE; TURRINI, 2014).

Pesquisas sobre o ensino da ética na graduação em enfermagem também ressaltam a importância de uma abordagem transversal. As pesquisadoras destacam que uma única disciplina não consegue oferecer todos os recursos necessários para que tal meta seja atingida, pois estamos falando de um processo de longo prazo, complexo e abrangente. Portanto, uma das estratégias sugeridas para a inclusão do ensino da Ética na elaboração dos currículos é a abordagem transversal (FERREIRA; RAMOS, 2006).

Essas autoras ressaltam que, para a proposta da transversalidade de uma temática, é necessário que o currículo, em sua totalidade, contenha um planejamento que garanta a inserção do ensino em cada disciplina/módulo de forma sequenciada e articulada. A transversalidade deve, portanto, ser produto de um processo participativo, envolvendo ativamente professores, alunos, profissionais da saúde e representantes dos usuários dos serviços de saúde; espaços para discussão de forma ampla que permitam discutir de modo que se garanta a efetividade do ensino (FERREIRA; RAMOS, 2006).

CONCLUSÕES

Ao analisarmos como está organizado o processo de ensino em U/E na estrutura curricular desse curso, identificamos uma proposta de aderência às DCNs-Enf, visto que o ensino de U/E está presente e distribuído de forma transversal em várias disciplinas. Nesse sentido, há uma estrutura interdisciplinar, onde a temática de U/E é trabalhada em vários contextos. Entretanto, também se evidenciam fragilidades na transversalidade, principalmente, no que se refere a uma maior comunicação entre os componentes curriculares.

Nessa perspectiva de ensino transversal e interdisciplinar, é necessário destacar a importância de se garantir o ensino de U/E psiquiátrica e da inserção desse ensino em outras áreas, como na atenção básica. Não no sentido de conteúdos, mas na compreensão dos serviços em rede, e de que, nessa nova proposta de reestruturação da rede, todos os serviços de saúde devem prestar os primeiros cuidados aos casos agudos enquanto se faz a transferência para o local mais adequado para esse atendimento.

Dentro da proposta de um ensino transversal, é imprescindível o diálogo entre os componentes curriculares. É fundamental que os cursos

rediscutam constantemente a estrutura curricular e a organização das disciplinas/temas/conteúdos (quais conteúdos/ competências são essenciais) na perspectiva de uma formação integral, para que o aluno possa não apenas associar os conteúdos/áreas, mas que consiga contextualizá-los com a realidade, com as reais necessidades da população.

Assim, podemos considerar que essa proposta de estrutura curricular com o ensino de U/E distribuído de forma transversal, e ao mesmo tempo com um componente curricular responsável por articular as competências específicas de U/E, permite aderência às DCNs-Enf e possibilita uma formação integral e qualificada. Entretanto, é necessário que se garantam mecanismos/espacos de diálogo mais constantes e efetivos entre os componentes curriculares.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2013.

ANDRADE, A. T. S.; et al. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica nas universidades federais brasileiras. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 19-23. 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/496/186>>. Acesso em 12 fev. de 2015.

BACKES, A.; SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. M. Reformas curriculares no ensino de graduação em Enfermagem: processos, tendências e desafios. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 223-30, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4169/2759>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de setembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** (Res. CNS 466/2012). Brasília: Ministério da Saúde 2012. (Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 23 out. 2013.

CALIL, A. M.; PRADO, C. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/26.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-9, dez. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/10.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

FERREIRA, H. M.; RAMOS, L. H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 328-31, Set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a12v19n3.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LEITE, A. S.; TURRINI, R. N. T. Análise do ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico nas escolas de São Paulo. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 512-9, jul./ago. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0512.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LIMA, M. M. et al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 106-13. jan./mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_13.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2013.

LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-11, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MARTELETO, R. M. Informação, saúde, transdisciplinaridade e a construção de uma epistemologia social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 576-9, maio/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 411-8, jul./set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2015.

PERRENOUD, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre. Artes Médicas sul. 1999

RODRIGUES, A. M. M. et al., Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as diretrizes curriculares nacionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 1, p. 182-90. jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16508>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 629-36. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>

scielo.php?pid=S0034-71672008000500016&script=sci_arttext>.
Acesso em: 14 fev. 2015.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P.
Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do
aluno com a profissão. **Rev Latino Am Enferm.** v. 14, n. 2, p. 285-91,
2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/
v14n2/v14n2a20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf)>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SOUZA, D. R. P. SOUZA, M. B. B. Interdisciplinaridade: identificando
concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Rev.
Eletr. Enf.** v. 11, n. 1, p. 117-23, 2009. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a15.htm>>. Acesso em: 14
fev. 2015.

UNESCO. **Educação e Transdisciplinaridade.** 2000. Disponível em:
<<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127511por.pdf>>.
Acesso em: 07 Maio 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e método. 4 ed. Porto Alegre:
Bookman, 2010.

5.2 MANUSCRITO 04: CONTEÚDOS DE
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA TRABALHADOS NA FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO GENERALISTA

**CONTEÚDOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA TRABALHADOS
NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA**

**CONTENTS OF URGENCY/EMERGENCY WORKED IN A
GENERAL NURSE'S UNDERGRADUATE EDUCATION**

**CONTENIDOS DE URGENCIA/EMERGENCIA TRABAJADOS
EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO GENERALISTA**

RESUMO

Os objetivos desta investigação foram conhecer os conteúdos de urgência/emergência ensinados em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino e discutir a aderência desse processo de ensino às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem e à Política Nacional de Atenção às Urgências. Trata-se de um estudo de caso único, analítico, com abordagem qualitativa. O caso constitui-se do processo de ensino específico de urgência/emergência abordado de forma transversal na estrutura curricular nas várias disciplinas de um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014. Foram entrevistados 13 professores; observadas 18 aulas teórico-práticas de laboratório e analisados 13 planos de ensino de disciplinas do curso, além do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). A partir da análise dos dados, emergiram três categorias: Critérios utilizados para a escolha dos conteúdos a serem trabalhados; Conteúdos das aulas teóricas, aulas práticas de laboratório e aulas teórico-práticas: distribuição por período/fase; e Conteúdos vivenciados nas atividades teórico práticas no serviço: dependência da demanda. A escolha dos conteúdos deve ser direcionada, principalmente, pela prática, pelos problemas que o enfermeiro irá enfrentar no dia a dia. É necessário trabalhar os conteúdos na perspectiva de desenvolvimento de competências, em especial da Educação Permanente.

DESCRITORES: Enfermagem. Educação em enfermagem. Currículo. Emergência. Formação Profissional em Saúde. Urgência.

ABSTRACT

The points of this investigation were to understand the contents of urgency/emergency taught in an undergraduate nursing course, of a public education institution and discuss the adherence of this process of education to the National Curriculum Guidelines of the undergraduate nursing courses and the National Policy of Attention to Urgencies. Regarding a single, analytical, case study, with a qualitative approach. The case contains the specific teaching process of urgency/emergency addressed in a transversal form in the curriculum structure of various

disciplines in an undergraduate nursing course in the state of Rio Grande do Norte. The data gathering occurred from August to December 2014. There were 13 professors interviewed; 18 theoretical practice classes in the laboratories observed and 13 plans of disciplines of the course, plus the Pedagogical Course Project - Projeto Pedagógico do Curso (PPC). From the data analyzes, three categories emerged: Criteria used to choose contents that are to be worked on; Contents of theoretical classes, practice classes in the laboratory and theoretical-practice classes: distributed by period/phase; and the Contents experienced in the theoretical practice activities in the workplace: dependency and demand. The choice of the contents should be directed, especially, through practice, through problems that the nurse will face in the day by day. It is necessary to work the contents in the perspective of competence development, especially of Permanent Education.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing Education. Curriculum. Emergency. Professional Health Education. Urgency.

RESUMEN

Los objetivos de esta investigación fueron conocer los contenidos de urgencia/emergencia enseñados en un curso de graduación en enfermería, de una institución pública de enseñanza y discutir la adherencia de ese proceso de enseñanza a las Directrices Curriculares Nacionales de los cursos de graduación en Enfermería y a la Política Nacional de Atención a las Urgencias. Se trata de un estudio de caso único, analítico, con abordaje cualitativo. El caso se constituye del proceso de enseñanza específica de Urgencia/Emergencia abordado de forma transversal en la estructura curricular en las varias asignaturas de un curso de graduación en enfermería del Estado del Rio Grande do Norte. La coleta de datos ocurrió de agosto a diciembre de 2014. Fueron entrevistados 13 profesores; observadas 18 clases teórico-prácticas de laboratorio y analizados 13 planos de enseñanza de asignaturas, además del Proyecto Pedagógico del Curso (PPC). A partir del análisis de los datos, emergieron tres categorías: Criterios utilizados para la elección de los contenidos que serán trabajados; Contenidos de las clases teóricas,

clases prácticas de laboratorio y clases teórico-prácticas: distribución por periodo/fase; y Contenidos vivenciados en las actividades teórico-prácticas en el servicio: dependencia de la demanda. La elección de los contenidos debe ser direccionada, principalmente, por la práctica, por los problemas que el enfermero irá enfrentar en el día a día. Es necesario trabajar los contenidos en la perspectiva de desarrollo de competencias, en especial de la Educación Permanente.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enseñanza en enfermería; Currículo; Emergencia; Formación Profesional en Salud; Urgencia.

INTRODUÇÃO

A definição dos conteúdos a serem abordados não é a principal questão do processo de ensino, mas é um dos aspectos fundamentais, visto que cada vez mais as informações e os conhecimentos aumentam, surgem novas temáticas, novas demandas do serviço, novas propostas de formação e que requerem sua inserção, posição de destaque, ou não priorização, nos planos de ensino nas diversas áreas, e que existe um tempo limitado para a formação (LEITE; TURRINI, 2014; LINO; CALIL, 2008).

Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em enfermagem, conforme o estabelecido pelas DCNs-Enf precisam ser relacionados com todo o processo saúde/doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. No curso como um todo, os conteúdos devem contemplar as ciências biológicas e da saúde, as ciências humanas e sociais e as ciências da enfermagem (BRASIL, 2001).

Desse modo, não podemos esquecer que a formação das práticas sociais do enfermeiro tem por meta um perfil profissional que cultiva traços de caráter, aliados às competências técnicas, éticas e políticas (MARTINI, 2008).

Segundo Perrenoud (1999), o dilema educativo é, sobretudo, uma questão de prioridade, sendo impossível fazer tudo, no tempo e espaço de uma formação profissional inicial. Nesse sentido, o debate sobre as competências reanima o eterno debate sobre cabeças bem-feitas ou cabeças bem-cheias. Nessa discussão, Lucchese e Barros (2006) lembram que o conteúdo sempre foi tratado como um fim em si mesmo,

entretanto, no novo modelo é visto como um meio para desenvolver competência.

Ao considerarmos as questões acima apresentadas, destacamos que o Ensino de Graduação em Enfermagem deve ser orientado aos problemas mais relevantes do país, fundamentado nos diferentes níveis de atuação do enfermeiro, subsidiado no desenvolvimento progressivo de suas competências (CALIL; PRADO, 2010).

Quanto à formação do Enfermeiro para o cuidado de pacientes em situações críticas de saúde, onde o atendimento de U/E está imbricado, Lino e Calil (2008) ressaltam que, além dos conteúdos que abrangem os desequilíbrios das funções orgânicas – que caracterizam a condição crítica de saúde – devem-se incluir estratégias facilitadoras do desenvolvimento de competências, em nível prático, que permitam a avaliação sistemática, interpretativa, evolutiva e articulada, objetivando o reconhecimento das situações atuais ou potenciais de deterioração clínica, a implementação precoce de intervenções eficazes e a avaliação das respostas a essas intervenções, assim como a identificação dos recursos necessários ao manejo indicado àquela situação específica.

Nesse sentido, considerando-se a necessidade de se definirem os conteúdos a serem abordados no desenvolvimento das competências relacionadas à formação do enfermeiro, referentes, especificamente, à área da U/E, nos questionamos: quais conteúdos de urgência/emergência estão inseridos no processo de ensino na graduação em enfermagem? Como esses conteúdos estão distribuídos ao longo do curso? Quais os critérios utilizados para a escolha dos conteúdos a serem trabalhados no ensino de urgência/emergência?

Assim, partindo-se do pressuposto de que a inserção dos conteúdos de U/E é essencial para o desenvolvimento das competências nessa área e para uma formação integral e qualificada do enfermeiro em sua formação inicial, e que o espaço para se trabalhar os conteúdos é limitado, nossos objetivos foram: conhecer os conteúdos de urgência/emergência ensinados em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino e discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso único, analítico, exploratório, com abordagem qualitativa (YIN, 2010). O estudo teve como cenário os cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014.

Para esta investigação de estudo de caso único, selecionamos um curso de graduação em enfermagem referente a uma instituição pública. Dentre as instituições com mais tempo de funcionamento, foi escolhido o curso com maior número de egressos e com maior representatividade em termos de número de alunos formados. Entretanto, o nome da instituição não será identificado nos resultados, pelo fato de termos optado pelo anonimato do caso.

O foco do estudo foi o processo de ensino de urgência/emergência em enfermagem ao longo de todo o curso, nas disciplinas referentes às “Ciências da Enfermagem”, tanto nas específicas ou responsáveis pelo ensino de urgência/emergência, como naquelas que, mesmo não sendo específicas, abordam essa temática em sua área. O olhar se deu a partir de três ângulos: análise documental do Projeto Pedagógico do Curso PPC e dos planos das disciplinas; observação das aulas práticas nos laboratórios de habilidades/simulação; e das entrevistas. As entrevistas foram gravadas em áudio e o registro das observações se deu pelo método de diário de campo.

Foram entrevistados 13 professores das disciplinas relacionadas ao ensino da temática urgência/emergência, totalizando 208 minutos e 12 segundos de gravação de todas as entrevistas. Realizaram-se observações em 18 aulas práticas de laboratório referentes a três disciplinas, totalizando 40 horas e 10 minutos de observação; com uma média de 2,2 horas por aula. Foram analisados 13 planos de disciplinas na íntegra, entretanto a temática de urgência/emergência de forma mais direta/específica foi identificada apenas nos planos de quatro disciplinas. Além dos planos, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) também foi analisado.

Para a entrevista, construímos um roteiro de entrevista semiestruturada com quatro questões: como se dá o processo de ensino nas aulas de urgência/emergência em Enfermagem nessa disciplina? (em relação às aulas teóricas; teórico/práticas [laboratório]; e práticas

[serviço]). Como se dá a relação do processo ensino aprendizagem dessa disciplina com as demais quanto ao ensino de urgência/emergência? Quais dificuldades são sentidas nesse processo de ensino de enfermagem em urgência/emergência? Como você considera a formação do aluno ao final do curso para a atuação na atenção às urgências/emergências em todo o curso? Os planos foram cedidos pela coordenação do curso e pelos professores de cada disciplina.

Quanto à análise dos dados, ancorados na estrutura do estudo de caso, realizamos a leitura do material, com o propósito de sucessivas aproximações para podermos realizar as codificações e as categorizações. Para tal, nos orientamos pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), composta por três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. Primeiramente fizemos a análise de conteúdo das entrevistas. Posteriormente, fizemos a análise dos documentos e das observações, com o objetivo de evidenciar os dados das entrevistas, e identificar novos achados. Para auxiliar no manuseio dos dados, utilizamos o *software* Atlas.ti[®] versão 7.5.4.

Isso nos permitiu uma compreensão do caso para, assim, podermos identificar e codificar as evidências a partir de padrões significativos. Após essa codificação, organizamos os dados em categorias para uma melhor apresentação.

A condução da pesquisa seguiu os princípios, normas e diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e com o Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2007). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com o Parecer do CEP nº 764.031, de 22 de agosto de 2014, CAAE: 31745514.5.0000.5568. Todos os docentes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo a entrevista e permitindo a observação das aulas práticas de laboratório.

RESULTADOS

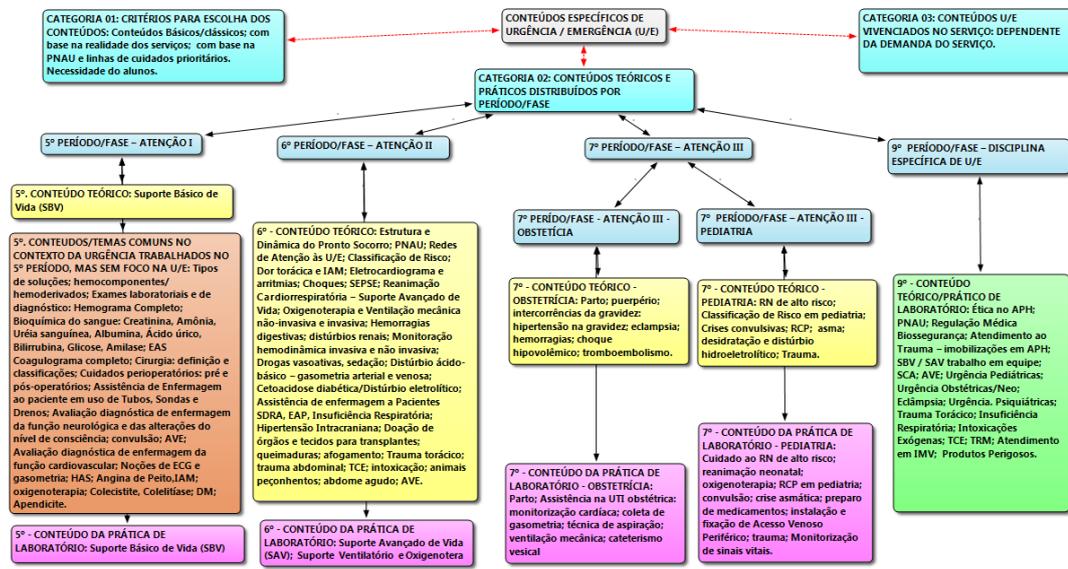
A partir das entrevistas dos professores, da análise documental, do PPC e dos planos das disciplinas, e das observações das aulas práticas, pudemos conhecer os conteúdos específicos de urgência/emergência (U/E) inseridos no ensino na graduação em enfermagem para a formação do enfermeiro generalista. Além de apresentarmos quais critérios os professores utilizaram para definir quais conteúdos seriam inseridos nesse processo de ensino.

A Figura 5.2.1 possibilita termos uma visão geral sobre a distribuição dos conteúdos ao longo do curso. Para evidenciarmos essa estrutura relacionada aos conteúdos, a seguir, apresentaremos as três categorias que surgiram a partir da análise das entrevistas, as quais também foram evidenciadas pelos planos de ensino das disciplinas e nas observações das aulas práticas. As categorias foram as seguintes: critérios utilizados para a escolha dos conteúdos a serem trabalhados; Conteúdos das aulas teóricas, aulas práticas de laboratório e aulas teórico-práticas: distribuição por período/fase; e conteúdos vivenciados nas aulas práticas no serviço: dependência da demanda. Essas categorias também estão representadas e caracterizadas na Figura 5.2.1.

CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA A ESCOLHA DOS CONTEÚDOS A SEREM INSERIDOS NO PROCESSO DE ENSINO

Para a escolha dos conteúdos a serem trabalhados, foram identificados três critérios a partir das falas dos professores: existem conteúdos que são básicos/clássicos; outros conteúdos são escolhidos por serem problemas comuns nos serviços de U/E na realidade profissional; os demais conteúdos foram inseridos, no

Figura 5.2.1 – CONTEÚDOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA TRABALHADOS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: critérios de escolha/definição dos conteúdos; conteúdos das aulas teórico-práticas por período/fase; e conteúdos vivenciados nos serviços



programa, com base na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e linhas de cuidados prioritárias, as quais indicam esses conteúdos com base na realidade do atendimento de urgência/emergência em nível nacional. Essa definição se dá de forma dinâmica, portanto, ao longo dos anos vão sendo retirados e acrescentados conteúdos:

Os assuntos básicos, como hipertensão, as hemorragias do 1º trimestre, 2º trimestre, são mais comuns, então, sempre estão ali. E como a grade é grande e o tempo é pouco, então, às vezes, você tem que tirar um em detrimento de outro, porque é mais urgente o aluno deter aquele conhecimento. Mas você entende que faltou, precisava que ele tivesse aquele conhecimento. Mas a gente tenta manter pelo menos o básico. Que o aluno saiba atender uma paciente com eclampsia, que o aluno saiba atender uma paciente com choque hipovolêmico... (P07)

Exercitar a assistência de enfermagem diante de alguns casos, como parada cardiorrespiratória, convulsão, crise asmática, intoxicação e trauma, são os que conseguimos trabalhar no laboratório, são esses principais, por também serem os mais frequentes na urgência pediátrica. (P01)

Os conteúdos, a abordagem foi baseada na Política Nacional de Atenção às Urgências. São conteúdos obrigatórios, de abordagem inicial dos profissionais de saúde, tanto de enfermagem como de medicina no serviço de atendimento pré-hospitalar, [...]. Bem como nas linhas de cuidados prioritários, através das novas diretrizes das redes de atenção às urgências e emergências. A linha de cuidados prioritários de atenção das síndromes coronárias agudas e do acidente vascular encefálico foi abordado. Bem como a característica do atendimento do serviço. Tem atenção psiquiátrica, atenção pediátrica e neonatal, gineco-obstétrica, o trauma e a

abordagem clínica. São as grandes áreas de atendimento e de classificação de atendimento na rede de atenção às urgências e no SAMU 192. Bem como uma discussão com as outras disciplinas que já haviam tido abordagem de urgência e emergência. Foi baseado nisso que foi implementado o conteúdo. (P02)

Pudemos identificar que o aluno também participa na escolha dos conteúdos a serem trabalhados, pelo menos, daqueles que eles sentem a necessidade de serem revisados, como podemos perceber na observação a seguir:

Ao final a professora perguntou se os alunos ainda tinham alguma dúvida. Mas ninguém quis fazer alguma pergunta sobre a temática. Mas pediram à professora para fazer uma revisão sobre duas outras temáticas: ECG e gasometria. A professora combinou para outro dia. (OBS. 12)

O PPC não aponta conteúdos a serem trabalhados, entretanto, apresenta as competências do egresso, dentre as quais podemos destacar o desenvolvimento da educação permanente, e dá algumas diretrizes que podem nos auxiliar nas escolhas dos conteúdos. Desse modo, deve permitir uma aprendizagem significativa, focada nos problemas reais, e tratados de forma articulada com uma abordagem teórico-prática:

A relação pedagógica entre docentes e discentes deverá ser participativa, baseada na aprendizagem significativa e problematizadora, oportunizando reflexões e discussões sobre os problemas reais vivenciados, promovendo a articulação entre teoria e prática. (PPC 01)

É importante ressaltar que, durante as observações, pudemos identificar que em algumas temáticas o professor utilizava protocolos internacionais e também conseguia contextualizar o conteúdo com a realidade local do estado e do município:

Todas as abordagens, dos casos apresentados pelos alunos e teóricas apresentadas pelo professor, se deram com base em protocolos internacionais, assim como relacionando com a realidade local do município, do estado, do Brasil e do mundo. (OBS. 01)

Passou um caso hipotético sobre uma arquibancada que caiu em um jogo de futebol deixando 30 vítimas. Considerando que cada um dos alunos estaria no local, passou as seguintes questões para cada um responder na folha que o professor havia distribuído anteriormente: Estamos preparados? Quais os passos iniciais? Quando e onde atuar? Quais as prioridades? [...] Discutiram a realidade do Município de [...] e da rede de saúde do Estado do [...] sobre o preparo para o atendimento de múltiplas vítimas. (OBS. 14)

CONTEÚDOS DAS AULAS TEÓRICAS, AULAS PRÁTICAS DE LABORATÓRIO E AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS: DISTRIBUIÇÃO POR PERÍODO/FASE

O ensino específico de urgência/emergência (U/E) começa a ser trabalhado no 5º período/fase do curso. Nesse período/fase temos a disciplina “Atenção I”, que trabalha os conteúdos de clínica médica e cirúrgica em nível da média complexidade. Não é uma disciplina específica ou com foco na U/E, inclusive, não tem campo de aula prática em serviço específico de U/E. O único conteúdo específico e com foco em U/E trabalhado nesse componente curricular é o Suporte Básico de Vida (SBV). Embora aborde outros conteúdos que são comuns na prática dos serviços de U/E, essa abordagem não é focada na U/E. O SBV é abordado como conteúdo em aulas teóricas e em aulas práticas de laboratório. Foi inserido nessa disciplina pela possibilidade de os alunos se depararem com casos de parada cardiorrespiratória durante as atividades práticas nas enfermarias:

Na clínica, que é a disciplina de “Atenção [...] I”, nós trabalhamos os conteúdos referente a urgência e emergência, somente o suporte básico de vida. [...]. Após essa parte teórica, nós temos a parte prática de laboratório. Na nossa disciplina, o nosso aluno não vai a campo no serviço para fazer aula de urgência e emergência. O conteúdo de Infarto Agudo do Miocárdio é trabalhado dentro da clínica do aparelho cardiovascular. Mas não em serviço de urgência, apenas em nível hospitalar, não caracterizado como urgência e emergência. Apesar de ser configurado em situação aguda. (P10)

No 5º período/fase é abordada a temática de psiquiatria, entretanto, os conteúdos de U/E psiquiátrica não são trabalhados:

A parte de psiquiatria, ela se limita na atenção básica, mas voltada para a parte da atenção básica. Eles não veem nada de urgência psiquiátrica, nem vê nada de psiquiatria, relacionada à parte clínica, mesmo hospitalar, ou de urgência e emergência. (P12)

O conteúdo específico de urgência em psiquiatria não é trabalhado. (P06)

No 6º período/fase está inserida a disciplina “Atenção II”, que, embora não seja exclusiva de U/E, é considerada a disciplina responsável pelo ensino de U/E do adulto na alta complexidade. Nesse sentido, aborda diversos conteúdos básicos, específicos e com foco na U/E. Os conteúdos trabalhados em aulas teóricas foram os seguintes: Política Nacional de Atenção às Urgências; Redes de Atenção às Urgências e Emergências; Estrutura e Dinâmica do Pronto-Socorro; Classificação de Risco; Dor torácica e IAM; Eletrocardiograma e arritmias; Choques; SEPSE; Reanimação Cardiorrespiratória – Suporte Avançado de Vida; Oxigenoterapia e Ventilação Mecânica não invasiva e invasiva; Hemorragias digestivas; Distúrbios renais; Monitoração hemodinâmica invasiva e não invasiva. Drogas vasoativas, sedação; Distúrbio ácido-básico – gasometria arterial e venosa; Cetoacidose

diabética/Distúrbio eletrolítico; EAP, Insuficiência Respiratória; Hipertensão Intracraniana; Doação de órgãos e tecidos para transplantes; Queimaduras; Afogamento; Trauma torácico; Trauma abdominal; TCE; Intoxicação; Animais peçonhentos; Abdome agudo; e AVE. Os fragmentos a seguir evidenciam alguns desses conteúdos:

Os conteúdos, eles são divididos por professor. Cada professor fica com um conteúdo específico. Mas houve um momento que teve uma aula só sobre classificação de risco, sobre o ambiente da UTI, sobre o ambiente do pronto-socorro e foi inserido as políticas nesse momento. Inclusive, foi a primeira aula que os alunos tiveram, para eles terem uma visualização geral sobre tudo o que eles iriam vivenciar durante a disciplina dos conteúdos teóricos e práticos. Classificação de risco também. (P05)

São ofertados conteúdos relacionados à urgência e emergência, voltada para o paciente adulto, e também a parte de atenção à saúde do paciente gravemente enfermo. Relacionados à UTI e a cuidados críticos em gerais. [...] a gente parte para a parte dos sistemas, cardiovascular, renal, neuro. [...] A gente trabalha a parte das afecções cardiovasculares, focando no paciente crítico, e também na urgência e emergência. Então a gente vê a parte de protocolos para agir no caso de um paciente chegar a um pronto-socorro, uma dor torácica, ver a parte de IAM, suporte avançado de vida, [...]. Também vê a parte de neuro, AVE. Ver alguma coisa de urgência clínica, mas não ver tudo, urgências traumáticas, também vê. Inclusive, a gente realiza um seminário de assistência de enfermagem na parte de trauma, é tudo voltado para saúde do adulto. [...] Eu acho que eles veem o que é necessário. (P12)

Os conteúdos trabalhados nas disciplinas também puderam ser evidenciados nos planos das disciplinas, como mostram os fragmentos a seguir:

CONTEÚDOS: [...] Estrutura e Dinâmica da Unidade de Terapia Intensiva e Pronto-Socorro; [política nacional de atenção às urgências e Classificação de Risco] [...] Assistência de enfermagem a Pacientes com Hemorragias digestivas [...] Assistência de enfermagem ao paciente com distúrbios renais [...] Monitoração hemodinâmica invasiva e não invasiva. Drogas vasoativas, sedação e curare Distúrbio ácido-básico – gasometria arterial e venosa. Cetoacidose diabética/Distúrbio eletrolítico. Assistência de enfermagem a Pacientes SDR, TEP, EAP, Insuficiência Respiratória. Assistência de Enfermagem ao paciente com aneurisma encefálico. Hipertensão Intracraniana e cuidados ao paciente em pós-operatório de neurocirurgia. [...] Assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica e IAM. Eletrocardiograma e arritmias cardíacas [...]. Assistência de enfermagem a Pacientes com Choques. Assistência de enfermagem a Pacientes com SEPSE. Reanimação Cardiorrespiratória – Suporte Avançado de Vida (metade da turma). Oxigenoterapia e Ventilação mecânica não-invasiva e invasiva (metade da turma). Assistência de Enfermagem na manutenção do Potencial Doador de órgãos e tecidos para transplantes. CONTEÚDOS TRABALHADOS EM FORMA DE SEMINÁRIO. Assistência de enfermagem em casos de queimaduras; Assistência de enfermagem ao paciente vítima de afogamento; Assistência de enfermagem ao paciente com trauma torácico; Assistência de enfermagem ao paciente com trauma abdominal; Assistência de enfermagem ao paciente com TCE; Assistência de enfermagem em casos de intoxicação; Assistência de enfermagem ao paciente vítima de animais peçonhentos; Assistência de enfermagem ao

paciente com abdome agudo; Assistência de enfermagem ao paciente vítima de AVE. (PD06)

Acolhimento, ética no APH; PNAU / Regulação Médica / biossegurança; Atendimento ao Trauma – imobilizações em APH; SBV / SAV trabalho em equipe; SCA / AVE; Urgência Pediátricas; Urgência Obstétricas/Neo Eclâmpsia; Urgência. Psiquiátricas; Trauma Torácico e Abdominal; insuficiência respiratória; intoxicações exógenas; TCE / TRM; Atendimento em IMV / Produtos Perigosos (PD09)

No 6º período/fase, em relação às aulas práticas de laboratório, foram trabalhadas apenas duas temáticas: Suporte Avançado de Vida (SAV) e suporte ventilatório e oxigenoterapia:

Em relação às aulas práticas, em laboratório, apenas alguns assuntos foram ministrados, [...] Aula de ressuscitação cardiopulmonar, a parte mais avançada, [...] É claro que fazendo resgate da parte do suporte básico. Teve também aula sobre ventilação invasiva e sobre o ventilador mecânico. (P05)

A gente também dá uma aula de laboratório de ventilação mecânica invasiva e não invasiva. E também no laboratório, eles veem aulas de Suporte Avançado de Vida. (P12)

No 7º período/fase os conteúdos de U/E são trabalhados na disciplina de “Atenção III”. Esse componente curricular é responsável pelo ensino na área materno-infantil em todos os níveis de complexidade. Portanto, aborda conteúdos de U/E obstétrica e pediátrica em aulas teóricas, no laboratório e em aulas práticas no serviço. Os conteúdos das aulas práticas no serviço serão abordados na próxima categoria. Na área da obstetrícia, os conteúdos são focados no parto, na intercorrência na gravidez e a assistência na UTI. São abordados os seguintes conteúdos: parto; puerpério; intercorrências da gravidez:

hipertensão na gravidez; eclampsia; hemorragias; choque hipovolêmico; tromboembolismo.

No que diz respeito à intercorrência na gravidez, [...] [os conteúdos abordados são:] intercorrências relacionadas a hipertensão na gravidez, as hemorragias, as principais infecções, as que são mais frequentes, tromboembolismo. [...]. O parto em si, é trabalhado com outras duas professoras. (P07)

As aulas práticas de laboratório na obstetrícia abordam a temática do parto, cuidado ao RN, e assistência de enfermagem na UTI materna:

O parto em si, é trabalhado com outras duas professoras. Também do mesmo jeito, aulas teóricas, e aulas práticas no laboratório. [...] Os temas trabalhados foram temas gerais de atendimento a paciente numa UTI, como monitorização cardíaca, coleta de gasometria, técnica de aspiração, cuidados a paciente em ventilação artificial, revisão de cateterismo vesical. (P07)

Os conteúdos de U/E pediátrica trabalhados nas aulas teóricas foram os seguintes: cuidado ao RN de alto risco; reanimação neonatal; oxigenoterapia; RCP em pediatria; convulsão; crise asmática; preparo de medicamentos; instalação e fixação de acesso venoso periférico; trauma; monitorização de sinais vitais.

Os conteúdos teóricos estavam dentro desses cinco temas: classificação de risco, SAE nos distúrbios neurológicos e cardiológicos, SAE nos distúrbios pediátricos gastrointestinais e respiratórios e vigilância nas doenças infectocontagiosas e crianças hospitalizadas. [...] eu abordo a parada cardiorrespiratória. [...] a assistência nas crises convulsivas. [...] enfoque maior na asma e na crise asmática. [...] desidratação e distúrbio hidroeletrólítico. No caso,

a criança que apresenta esses distúrbios com maior gravidade que chega ao serviço de urgência.
(P01)

Nas aulas práticas de laboratório referentes à U/E pediátrica, são abordados os seguintes conteúdos: classificação de risco em pediatria; crises convulsivas; RCP; asma; desidratação e distúrbio hidroeletrólítico; trauma:

Exercitar a assistência de enfermagem diante de alguns casos, como parada cardiorrespiratória, convulsão, crise asmática, intoxicação e trauma, são os que conseguimos trabalhar dentro do laboratório, são esses principais, por também serem os mais frequentes na urgência pediátrica.
(P01)

CONTEÚDOS VIVENCIADOS NAS AULAS PRÁTICAS NO SERVIÇO: DEPENDÊNCIA DA DEMANDA

Os alunos podem vivenciar aulas práticas no serviço de U/E no 6º, 7º, e 9º períodos/fases. No 6º período os alunos têm aulas no serviço de U/E, em dois serviços com características similares de atendimento, assim, parte da turma desenvolve atividades teórico-práticas em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o restante em um pronto-socorro de um hospital de pequeno porte. As práticas de U/E pediátrica acontecem em um pronto-socorro infantil. Não existe um campo específico de U/E obstétrica, embora exista esse setor na maternidade. As aulas práticas referentes à obstetrícia ocorrem na sala de parto, no alojamento conjunto e na UTI materna. No 9º período/fase os alunos têm a possibilidade de vivenciar a prática no serviço em duas disciplinas, estágio supervisionado e na disciplina específica de U/E, mas nem todos os alunos têm essa oportunidade. No estágio supervisionado, nem todos os hospitais têm serviço de U/E, além disso, só há vaga para 15 alunos na disciplina específica de U/E, a qual tem o SAMU como campo de aula prática.

Quanto aos conteúdos das aulas teórico-práticas, no serviço, os alunos conseguem vivenciar as temáticas mais comuns do dia a dia dos serviços, entretanto, há uma variação dos temas/conteúdos vivenciados

por um grupo em relação ao outro grupo de alunos, pois esses conteúdos dependem da demanda de pacientes que procuram assistência no serviço:

Todos os alunos têm o mesmo ensino, a mesma quantidade de prática, mas a oportunidade vai muito do serviço que o aluno está inserido, vai muito da demanda que até o mesmo professor gera dentro do campo de prática. Então, em algumas situações eles têm muito mais experiências, em outros são experiências mais limitadas, vai de acordo com o que acontece no dia a dia do serviço. (P04)

Vivencia uma crise asmática, mas não passa por uma situação de reanimação cardiopulmonar. Outro grupo passa por uma situação de parada cardiorrespiratória, mas não vivencia o trauma, não vivencia a intoxicação. (P01)

As oportunidades, no pronto-socorro, vão de acordo com a emergência que aparece, e também, de acordo com o serviço. Por exemplo, no hospital [de pequeno porte, em que estamos] ele não é contemplado com traumas, é raro acontecer. No [hospital de referência em trauma do estado], se eles tivessem lá eles poderiam ver essas questões dos traumas. Nesse [hospital de pequeno porte, em que estamos] já tem outro perfil, é mais Infarto Agudo do Miocárdio, crise hipertensiva, são outros tipos de atendimentos. (P05)

DISCUSSÕES

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf) apontam que a formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001).

Entretanto, as DCNs-Enf não estabelecem ou propõem os conteúdos a serem trabalhados no curso. Quanto aos conteúdos do curso

como um todo, as diretrizes apenas propõem que estes sejam dispostos nas seguintes temáticas: I Ciências Biológicas e da Saúde; II Ciências Humanas e Sociais; III Ciências da Enfermagem. Este último grupo, o III, sendo subdividido em: a) Fundamentos de Enfermagem; b) Assistência de Enfermagem; c) Administração de Enfermagem; d) Ensino de Enfermagem (BRASIL, 2001).

Com base nessa estrutura, os conteúdos específicos da área de urgência/emergência em enfermagem inserem-se no grupo “Assistência de Enfermagem”. Quanto a esse grupo, as DCNs-Enf referem que os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de enfermagem prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso considerem os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde/doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem. Além disso, ressaltam o foco na realidade regional e nacional (BRASIL, 2001).

Nessa proposta, as DCNs-Enf não se voltam para os conteúdos, mas os associam às competências e habilidades. Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente (BRASIL, 2001).

Para Peres e Ciampone (2006), o ensino por competências pode ajudar a transformar o ensino em enfermagem, onde a dissociação teoria-prática é evidenciada quando o egresso da formação tradicional se depara com o mundo do trabalho.

Nesse contexto, é importante inserir os conteúdos/conhecimentos como uma das dimensões das competências. Durand (2006) propõe um modelo de competência articulada em torno de três dimensões, que são: conhecimento (*savoir*), práticas (*savoir-faire*) e atitudes (*savoir être*). Para esse autor, competências são conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para se atingir determinados objetivos.

Ao analisarmos os conteúdos apresentados nos resultados, podemos considerar que, de fato, são trabalhados os principais conteúdos específicos da área de U/E. Entretanto, é de fundamental importância uma discussão da grande lista de temas em relação ao tempo limitado para a abordagem de tantos conteúdos.

Justamente pela necessidade de se trabalhar tantos temas, em diferentes contextos e níveis de complexidade, é que consideramos de

fundamental importância que essa formação em U/E na graduação em enfermagem seja trabalhada de forma transversal, por cada área, como, por exemplo, pediatria, obstetrícia, e psiquiatria, ao longo dos períodos/fases, mas que também é necessária uma disciplina que trabalhe temas exclusivos do contexto da U/E, incluindo uma abordagem sobre o pré-hospitalar.

Diante da realidade nacional e local e das políticas do Ministério da Saúde, algumas temáticas necessitam ser priorizadas. Nessa perspectiva de formação para o SUS, os conteúdos sobre “acolhimento com classificação de risco”, independente do protocolo a ser trabalhado, constituem-se em uma temática básica, na realidade imprescindível. Em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização – PNH, onde propõe a existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso dos vários serviços: pronto atendimento, pronto-socorro, ambulatório, Centros de Saúde, dentre outros (BRASIL, 2004). Portanto, essa temática extrapola o ambiente do pronto-socorro, serviço onde essa prática já tem se consolidado, e se faz necessária em toda a rede de assistência do SUS, inclusive na Atenção Básica.

Também é importante ressaltar que, embora o Ministério da Saúde afirme que a classificação de risco possa ser realizada por qualquer profissional de nível superior, aponta o enfermeiro como o profissional adequado a essa atuação (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006). Além disso, o entendimento sobre a competência legal do enfermeiro para realizar a classificação de risco já está regulamentada nacionalmente, visto que está respaldada por Resolução do COFEN, e constitui-se em mais um campo de atuação do profissional enfermeiro na U/E (COFEN, 2012). Além disso, independente do nível de atenção, o enfermeiro poderá trabalhar com a classificação de risco. Por sua vez, a discussão sobre o acolhimento na U/E contribui para uma formação que qualifica o cuidado nessa área.

Também, como orientadora da formação para o SUS, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) propõe a estruturação da Rede de Atenção às Urgências em cada estado brasileiro, com planos de ações regionais e municipais (BRASIL, 2006; BRASIL 2011). Sendo assim, a própria PNAU e a rede de atenção às urgências de cada estado são apresentadas como conteúdo básico para a formação do enfermeiro.

Os conteúdos propostos pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) para o enfermeiro estão distribuídos em sete temas: 1. sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência; 2. urgências clínicas no paciente adulto; 3. urgências clínicas na criança; 4. urgências traumáticas no paciente adulto e na criança; 5. urgências psiquiátricas; 6. urgências obstétricas; e 7. materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel, com necessidade de ensino e avaliação teórica e prática. Essas temáticas são iguais para o enfermeiro que atua nos serviços pré-hospitalar móvel, pré-hospitalar fixo e hospitalar, com algumas diferenças de conteúdos. Além desses temas, para o enfermeiro que atua no pré-hospitalar móvel, ainda é proposto o estágio em ambulância e um módulo de salvamento (BRASIL, 2006).

Associada a essas temáticas e conteúdos, a PNAU propõe o desenvolvimento de habilidades, dentre as quais destacamos: conhecer a organização do sistema de saúde local e o funcionamento do serviço de APH móvel da cidade; reconhecer sinais de disfunções respiratórias; realizar manobras de reanimação cardiorrespiratória; reconhecer sinais de doença circulatória aguda; ser capaz de avaliar o traumatizado; adotar medidas de manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas; prestar atendimento a gestante em trabalho de parto e ao RN normal e prematuro; capacitar a equipe de enfermagem, dentre outras habilidades (BRASIL, 2006).

A Portaria 1.600 do MS, de 7 de julho de 2011, diz que a Rede de Atenção às Urgências deve levar em consideração o perfil epidemiológico da população do Brasil, onde se evidencia uma alta morbimortalidade relacionada à violência e acidentes de trânsito até os 40 anos e, acima dessa faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório. Além disso, organiza o atendimento por natureza em: clínico, cirúrgico, traumático, obstétrico, psiquiátrico, dentre outros. Ressalta também que a Rede de Atenção às Urgências deve priorizar as linhas de cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica (BRASIL 2011). Com base nessa portaria, entendemos que esses dados evidenciam a importância dessas temáticas como conteúdos a serem trabalhados na formação dos enfermeiros generalistas.

Não há dúvida de que o conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar é considerado como básico na formação do enfermeiro, independente de onde ele pretenda trabalhar. Entretanto, conteúdos

teóricos e práticos relacionados à PCR e manobras de RCP têm sido ministrados de forma superficial, limitados, e muitas vezes não suprem as necessidades da formação (ARAÚJO et al., 2008; GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008; LIMA, et al., 2009; BELLAN; ARAUJO; ARAUJO, 2010)

Em estudo realizado com enfermeiros do serviço pré-hospitalar, com objetivo de verificar sua opinião sobre conhecimentos teóricos e habilidades de enfermagem necessários para o exercício em APH, e analisá-la de acordo com a prática clínica, identificou-se que a ressuscitação cardiopulmonar foi o conhecimento básico mais citado e a oxigenoterapia (15,5%), como procedimento mais frequente (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008)

Esses autores também ressaltam que os temas apontados pelos enfermeiros como básicos não se referiram às ocorrências ou procedimentos mais frequentes. Estes se relacionaram às situações que exigem tomada de decisão, prontidão e destreza/ habilidade, em momento de elevado estresse ou atendimento de uma população específica, o que reforça a necessidade de programas direcionados para o desenvolvimento de competências nessa área (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Outros conhecimentos considerados básicos para o enfermeiro no APH foram: medidas de controle das disfunções respiratórias no adulto e na criança, manuseio de equipamentos, urgências traumáticas e atendimento em trabalho de parto. Os conteúdos complementares sugeridos pelos enfermeiros foram: avaliação de doenças cardiológicas; leitura de ECG; segurança individual e da equipe; atendimento de múltiplas vítimas; uso de equipamentos específicos; escalas de avaliação de gravidade dos pacientes; e gestão dos serviços e da assistência em APH. Esses autores também salientam alguns temas, embora tenham sido citados apenas uma vez: ética profissional; noções de epidemiologia; desfibrilador e marca-passo; comunicação e relação interpessoal. É importante ressaltar que, embora algumas ocorrências não tenham uma alta frequência, são consideradas como conteúdos básicos (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Além disso, com as mudanças no cenário nacional, percebe-se a importância de serem inseridas novas temáticas no processo de ensino em U/E. Nesse sentido, Salvador et al. (2012) defendem que, pela importância epidemiológica dos Incidentes com Múltiplas Vítimas

(IMV) no cenário contemporâneo, somados aos desastres naturais, os quais configuram-se como importantes etiologias desses eventos de consequências significativas para o Sistema Único de Saúde brasileiro, a formação com desenvolvimento de competências nessa área deve-se iniciar na graduação.

A atuação do enfermeiro na área de atendimento pré-hospitalar (APH) pressupõe a aquisição de competências específicas. A análise das opiniões dos enfermeiros revelou que os temas considerados básicos relacionaram-se às situações que exigem tomada de decisão, prontidão e destreza sob estresse, ou atendimento de uma população específica (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

De um modo geral, na enfermagem, os estudos apontam a necessidade de uma maior aproximação dos serviços no processo de formação inicial do enfermeiro, ou seja, da diminuição da distância entre a teoria e a prática; nesse sentido, é de grande importância que se dê uma roupagem prática a esse conteúdo, principalmente, nessa perspectiva de formação por competência.

Segundo Perrenoud (1999), para se ensinar por competência é necessário voltar-se para a realidade e começar perguntando com que situações os alunos irão confrontar-se realmente na sociedade que os espera.

Para Schön (2000), é necessário que o professor saiba trabalhar os conteúdos/problemas práticos encontrados no dia a dia dos serviços, numa proposta de reflexão-na-ação.

Nesse pensamento, Gentil; Ramos e Whitaker (2008) ressaltam que os conteúdos estanques e dissociados da prática devem ser abandonados para integrarem-se ao novo processo de ensino, em que os saberes são compartilhados e inter-relacionados.

Lorenzo Nieves et al. (2007) apresenta os conteúdos utilizados no ensino específicos de urgência na graduação de enfermagem, em Cuba, e podemos perceber uma semelhança aos encontrados em nosso estudo. Esses autores também ressaltam a importância de uma formação com predomínio de aulas práticas no serviço, ou seja, tomando os serviços como um dos determinantes dos conteúdos e competências a serem trabalhados.

Assim, certos de que os conteúdos e conhecimentos em cada área mudam e crescem constantemente, de modo que não são esgotados nem mesmo nas especializações, e que as DCNs-Enf propõem a

formação de um enfermeiro generalista, é necessário que cada curso discuta os conteúdos essenciais a serem trabalhados em seus planos de ensino com o propósito de formar profissionais na perspectiva do “APRENDER A APRENDER” e da educação para toda a vida.

Para isso, é necessário analisar cada contexto e definir de forma clara o perfil do profissional que se quer formar. Além disso, o ensino não pode ter como finalidade a aquisição de conteúdos, é necessário um processo de ensino voltado para o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidade e atitudes), tomando-se por base a realidade com a qual esse profissional irá deparar-se no seu cotidiano, criando condições para que ele desenvolva autonomia pessoal e profissional, bem como senso crítico ao enfrentar problemas e desafios que emergem no dia a dia do exercício profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados nos permitem considerar uma forte aderência dos conteúdos às DCNs-Enf, visto que foram identificadas uma diversidade e uma quantidade muito ricas de conteúdos inseridas no processo de ensino de U/E na graduação em enfermagem. Nesse sentido, ressaltamos que os temas referentes aos principais problemas da área de saúde no campo da U/E, e da organização dos serviços, foram abordados. Além dos conteúdos, os planos de ensino propõem o desenvolvimento de competências e habilidades. Embora não apareçam nos resultados, todos os planos de ensino das disciplinas que abordavam de forma específica os conteúdos de U/E propunham o desenvolvimento de competências/habilidades.

É importante salientar que, neste manuscrito, nos propusemos apenas a dar a conhecer os conteúdos trabalhados. As estratégias de ensino utilizadas para trabalhar tais conteúdos serão abordadas em outro momento.

Há necessidade de aprofundar a discussão sobre os conteúdos. Nesse sentido, cada curso/área precisa discutir/analisar quais conteúdos seriam os prioritários, não na perspectiva de esgotá-los, mas de desenvolver as competências propostas nas DCNs-Enf, no perfil do egresso do curso, assim como daquilo que é esperado daquele componente curricular para formação desse enfermeiro generalista.

Além dessa discussão sobre os conteúdos, é preciso discutir sobre as competências necessárias para a formação do enfermeiro nas situações de U/E a serem propostas para a formação do enfermeiro na graduação em enfermagem.

As DCNs-Enf sinalizam que a escolha dos conteúdos a serem abordados deve ser guiada pelo perfil locorregional e problemas da população onde o curso está inserido, e numa proposta de formação para o SUS.

Nesse pensamento de formação para o SUS e com base no perfil de morbimortalidade da população, a PNAU destaca a necessidade de que a formação inicie pela discussão da própria PNAU, da rede de atenção às urgências e das linhas de cuidado, as quais apresentam-se em consonância com os problemas de U/E da realidade brasileira. Além disso, ressaltamos que as temáticas relativas ao acolhimento com classificação de risco apresentam-se como conteúdos básicos para o desenvolvimento das competências (conhecimentos, habilidade, e atitudes) específicas da U/E, levando-se em consideração a proposta de serviços em rede e de que o acolhimento com classificação de risco apresenta-se como uma proposta de qualificação do cuidado nos serviços de U/E.

Diante desta realidade em que o conhecimento multiplica-se a todo o momento, e novos conteúdos surgem, a Educação Permanente tem sido apresentada como uma das competências e habilidades propostas pelas DCNs-Enf. Além disso, essas diretrizes apontam que a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver junto e o aprender a conhecer, que se constituem atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro.

Por fim, o propósito desta pesquisa não é determinar os conteúdos a serem trabalhados nos diversos cursos, mas que, a partir da análise deste caso, outros cursos possam ter mais subsídios para discutirem quais seriam os conteúdos essenciais a serem contemplados em seus planos de ensino. Além disso, torna-se fundamental definir as competências que se espera desenvolver nesse profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K. A. et al. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. **Rev Inst Cienc Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 183-90, 2008. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p183-190.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011.

BELLAN, M. C.; ARAUJO, I. I. M.; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arte xt&pid=S0034-71672010000600023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de setembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Claudia Abbês e Altair Massaro - Brasília, Ministério da Saúde, 2004. (Série B: textos básicos de saúde) Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 1.600, de 7 de Julho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html> Acesso em 23 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** (Res. CNS 466/2012). Brasília: Ministério da Saúde 2012. (Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 23 out. 2013.

CALIL, A. M.; PRADO, C. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/26.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 423/2012**. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 24 abr. 2015.

DURAND, T. L'Alchimie de la compétence. **Revue française de gestion**, n. 160, p. 261-92, 1. sem. 2006. Disponível em: <<http://www.cmi-strategies.com/wp-content/uploads/2012/05/Thomas-Durand-Alchimie-de-la-competence-RFG-2006.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p.192-7, abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf>. Acesso em: 12 set. 2014.

LEITE, A. S.; TURRINI, R. N. T. Análise do ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico nas escolas de São Paulo. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 512-9, jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0512.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LIMA, S. G. et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 93, n. 6, p.630-6, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200012>. Acesso em: 12 abr. 2015.

LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 777-83, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a21.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

LORENZO NIEVES, Y. et al. Valoración del programa "enfermería de urgencia", licenciatura en enfermería. **Rev Ciencias Médicas**, Pinar del Río, v. 11, n. 4, nov. 2007. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942007000400015&lng=es&nrn=iso>. Acesso em: 29 out. 2013.

MARTINI, J. G. O currículo e a formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 407 jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400001>. Acesso em: 12 abr. 2015.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br.ez18.periodicos>>.

capes.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2013.

PERRENOUD, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre. Artes Médicas sul. 1999.

SCHON, D. **Educando o profissional reflexivo, um novo design para o ensino e a aprendizagem.** Artmed: Porto Alegre. 2000.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método.** 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

5.3 MANUSCRITO 05: FORMAÇÃO INICIAL DO ENFERMEIRO: METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

FORMAÇÃO INICIAL DO ENFERMEIRO: METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

INITIAL NURSE EDUCATION: TEACHING-LEARNING METHODOLOGIES IN URGENCY/EMERGENCY EDUCATION

FORMACIÓN INICIAL DEL ENFERMERO: METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ENSEÑANZA DE URGENCIA/EMERGENCIA

RESUMO

O objetivo desta investigação foi o de Conhecer as metodologias de ensino e avaliação utilizadas no processo de ensino em urgência/emergência e discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências. Trata-se de um estudo de caso único, analítico, com abordagem qualitativa. O caso constitui-se do processo de ensino específico de urgência/emergência abordado de forma transversal na estrutura curricular nas várias disciplinas de um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados

ocorreu de agosto a dezembro de 2014. Foram entrevistados 13 professores; observadas 18 aulas práticas de laboratório e analisados 13 planos de disciplinas, além do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). A partir da análise dos dados, emergiram seis categorias: metodologias utilizadas nas aulas teóricas para o ensino de urgência/emergência; Metodologias presentes nas atividades teórico-práticas em laboratórios de simulação; Metodologias identificadas nas aulas teórico-práticas da disciplina específica de urgência/emergência; Metodologias usadas nas atividades teórico-práticas desenvolvidas nos serviços de urgência/emergência; Metodologias de avaliação do ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem; e Relevância das atividades teórico-práticas em laboratório de simulação como metodologia para o ensino de urgência/emergência. Evidenciamos que, para que o ensino de urgência/emergência apresente aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem e à Política Nacional de Atenção às Urgências, é necessário que o processo de ensino-aprendizagem utilize metodologias ativas, diversificando as estratégias metodológicas empregadas. A simulação clínica e a avaliação prática no ensino de urgência/emergência são de grande relevância na graduação em enfermagem. A capacitação docente é uma necessidade constante.

DESCRITORES: Enfermagem, Educação em enfermagem, Currículo, Emergência. Formação Profissional em Saúde. Urgência.

ABSTRACT

The point of this investigation was to get to know the methodologies of teaching and evaluating used on the process of education in urgency/emergency and discuss the adherence of this process of education to the National Curriculum Guidelines of the undergraduate nursing course and the National Policy of Attention to Urgencies. Regarding a single, analytical, case study, with a qualitative approach. The case contains the specific teaching process of urgency/emergency addressed in a transversal form in the curriculum structure of various disciplines in an undergraduate nursing course in the state of Rio Grande do Norte. The data gathering occurred from August to December 2014. There were 13 professors interviewed; 18 theoretical practice classes in the laboratories observed and 13 plans of disciplines analyzed, plus the Pedagogical Course Project - Projeto Pedagógico do Curso (PPC). From

the data analysis, six categories emerged: Methodologies used in theoretical classes for education of urgency/emergency; Methodologies present in theoretical-practice activities in the simulation laboratory; Identified methodologies in theoretical-practice classes of the specific discipline of urgency/emergency; Methodologies used in theoretical-practice developed in urgency/emergency workplace; Methodologies of evaluation in urgency/emergency education in nursing graduation; and Relevance of the theoretical-practice activities in the simulation laboratory as a methodology for urgency/emergency education. Noting that, for the urgency/emergency education to present adherence to the National Curriculum Guidelines of the undergraduate nursing course and the National Policy of Attention to Urgencies, it is necessary for the teaching-learning process to use active methodology, diversing the methodology strategies implanted. The clinical simulation and practice evaluation of urgency/emergency education are of great relevance in nursing graduation. Professor qualification is a constant need.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing Education. Curriculum. Emergency. Professional Health Education. Urgency.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue conocer las metodologías de enseñanza y evaluación utilizadas en el proceso de enseñanza en urgencia/emergencia y disminuir la adherencia del proceso de enseñanza en urgencia/emergencia en un curso de graduación en enfermería a las Directrices Curriculares Nacionales y a la Política Nacional de Atención a las Urgencias. Se trata de un estudio de caso único, analítico, con abordaje cualitativo. El caso se constituye del proceso de enseñanza específica de Urgencia/Emergencia abordado de forma transversal en la estructura curricular en las varias asignaturas de un curso de graduación en enfermería del Estado del Rio Grande do Norte. La coleta de datos ocurrió de agosto a diciembre de 2014. Fueron entrevistados 13 profesores; observadas 18 clases prácticas de laboratorio y analizados 13 planos de enseñanza de asignaturas, además del Proyecto Pedagógico del Curso (PPC). A partir del análisis de los datos, emergieron seis categorías: Metodologías utilizadas en clases teóricas para la enseñanza de urgencia/emergencia; Metodologías presentes en las actividades teórico-prácticas en laboratorio de simulación; Metodologías

identificadas en las clases teórico-prácticas de la asignatura específica de urgencia/emergencia; Metodologías usadas en las actividades teórico-prácticas desarrolladas en los servicios de urgencia/emergencia; Metodologías de evaluación de la enseñanza de urgencia/emergencia en la graduación en enfermería/ y Relevancia de las actividades teórico-prácticas en laboratorio de simulación como metodología para la enseñanza de urgencia/emergencia. Hemos evidenciado que, para que la enseñanza de urgencia/emergencia presente adherencia a las Directrices Curriculares Nacionales de los cursos de graduación en enfermería y la Política Nacional de Atención a las Urgencias, es que el proceso de enseñanza-aprendizaje utilice metodologías activas, diversificando las estrategias metodológicas empleadas. La simulación clínica y la evaluación práctica en la enseñanza de urgencia/emergencia son muy relevantes en la graduación en enfermería. La capacitación docente es una necesidad constante.

DESCRIPTORES: Enfermería; Educación en enfermería; Currículo; Emergencia; Formación Profesional en Salud; Urgencia.

INTRODUÇÃO

Os cursos de graduação em enfermagem têm determinado uma busca permanente por metodologias, tecnologias de ensino-aprendizagem e de cuidado que possibilitem a formação do enfermeiro crítico, reflexivo e criativo e com competências técnicas e políticas para o exercício profissional, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf) (MARTINI, 2008).

Uma pesquisa sobre as tendências pedagógicas na graduação em enfermagem identificou o desejo do rompimento com o modelo cartesiano do processo ensino-aprendizagem. Nesse direcionamento, foi observada, a partir das investigações dos Grupos de Pesquisa em educação em enfermagem, uma grande concentração de textos embasados em tendências libertadoras, ou com a ambição em adotá-las (CANEVER et al., 2013).

Para Rodrigues e Caldeira (2008), a enfermagem tem adotado e se aproximado dos referenciais inovadores e tomado como iniciativas progressistas aquelas que se direcionam para as metodologias ativas, onde o aluno é o centro do processo, o professor é o facilitador da

aprendizagem. Nesse sentido, a problematização é uma estratégia metodológica de grande relevância nesse processo. Há, portanto, uma tendência à utilização da pedagogia da problematização como recurso metodológico de grande importância para a formação do novo enfermeiro.

Nesse contexto, o desenvolvimento das metodologias ativas, como uma forma desejada de mudança da formação em enfermagem, é posta como um desafio para o ensino na graduação em enfermagem (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Em outros contextos, como no Espaço Europeu de Educação Superior, a literatura existente sobre metodologia de ensino destaca a importância da Aprendizagem Baseada em Problemas em áreas de conhecimento muito diversas, e especialmente nas Ciências da Saúde (RODRIGUEZ-BORREGO, et al., 2014).

Waterkemper et al. (2014) salientam que, para a formação de enfermeiros com atitudes e pensamento crítico-reflexivo, é essencial que as escolas criem condições que promovam essa criticidade. No entanto, para essa formação é imprescindível a utilização de pedagogia crítica, que permita ao aluno exercer sua curiosidade, tomar decisões sobre a sua educação, com base na consciência do mundo.

Nesse pensamento, quanto ao ensino referente à área de urgência e emergência, Flato e Guimarães (2011) afirmam que métodos tradicionais de ensino através de aulas e avaliação de conhecimento por testes escritos não são suficientes para garantir competência, qualidade e segurança aos pacientes críticos. Serviços de urgência e emergência são classificados como organizações de alta complexidade e com risco potencial para que ocorram eventos adversos sérios. No intuito de minimizar estes eventos, a educação baseada em simulação (EBS) vem ao encontro do aprendizado ativo em ambiente livre de risco (simulação), no qual se pode melhorar o conhecimento, as habilidades técnicas e não técnicas, a liderança e a comunicação dos profissionais de saúde envolvidos.

Assim, com o objetivo de Conhecer as metodologias de ensino e avaliação utilizadas no processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino, e discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às

Urgências, nos questionamos: quais estratégias metodológicas de ensino e avaliação são utilizadas no processo de ensino em urgência/emergência na graduação em enfermagem?

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso único, analítico, exploratório, com abordagem qualitativa (YIN, 2010). O estudo teve como cenário os cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014.

Para esta investigação de estudo de caso único selecionamos um curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública. Dentre as instituições mais antigas, foi escolhido o curso com maior número de egressos. Portanto, com maior representatividade em termos de número de alunos formados. Entretanto, o nome da instituição não será identificado nos resultados, pelo fato de termos optado pelo anonimato do caso.

O foco do estudo foi o processo de ensino de urgência/emergência em enfermagem ao longo de todo o curso, nas disciplinas referentes às “Ciências da Enfermagem”, tanto nas disciplinas específicas ou responsáveis pelo ensino de urgência/emergência, como naquelas que, mesmo não sendo específicas, abordam essa temática em sua área. O olhar se deu a partir de três ângulos: análise documental do Projeto Pedagógico do Curso PPC e dos planos das disciplinas; observação das aulas práticas nos laboratórios de habilidades/simulação; e das entrevistas com os professores. As entrevistas foram gravadas em áudio e o registro das observações se deu pelo método de diário de campo.

Foram entrevistados 13 professores das disciplinas relacionadas ao ensino da temática urgência/emergência, totalizando 208 minutos e 12 segundos de gravação. Realizaram-se observações em 18 aulas práticas de laboratório referentes a três disciplinas, totalizando 40 horas e 10 minutos de observação; com uma média de 2,2 horas por aula. Foram analisados 13 planos de disciplinas na íntegra, entretanto a temática de urgência/emergência de forma mais direta/específica foi identificada apenas nos planos de quatro disciplinas. Além dos planos, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) também foi analisado.

Para a entrevista com os professores construímos um roteiro de entrevista semiestruturada com quatro questões: Como se dá o processo ensino nas aulas de urgência/emergência em enfermagem nessa disciplina? (em relação às aulas teóricas; teórico-práticas [laboratório]; e práticas [serviço]). Como se dá a relação do processo de ensino-aprendizagem dessa disciplina com as demais quanto ao ensino de urgência/emergência? Quais dificuldades são sentidas nesse processo de ensino de enfermagem em urgência/emergência? Como você considera a formação do aluno ao final do curso para a atuação na atenção às urgências/emergências em todo o curso? Os planos foram cedidos pela coordenação do curso e pelos professores de cada disciplina.

Quanto à análise dos dados, ancorados na estrutura do estudo de caso, realizamos a leitura do material, com o propósito de sucessivas aproximações para podermos realizar as codificações e as categorizações. Para tal, nos orientamos pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), composta por três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. Primeiramente analisamos o conteúdo das entrevistas. Posteriormente, fizemos a análise dos documentos e das observações com o objetivo de evidenciar os dados das entrevistas, e identificar novos achados. Para auxiliar no manuseio dos dados, utilizamos o *software* Atlas.ti[®] versão 7.5.4.

Isso nos permitiu uma compreensão do caso para, assim, podermos identificar e codificar as evidências a partir de padrões significativos. Após essa codificação, organizamos os dados em categorias para uma melhor apresentação.

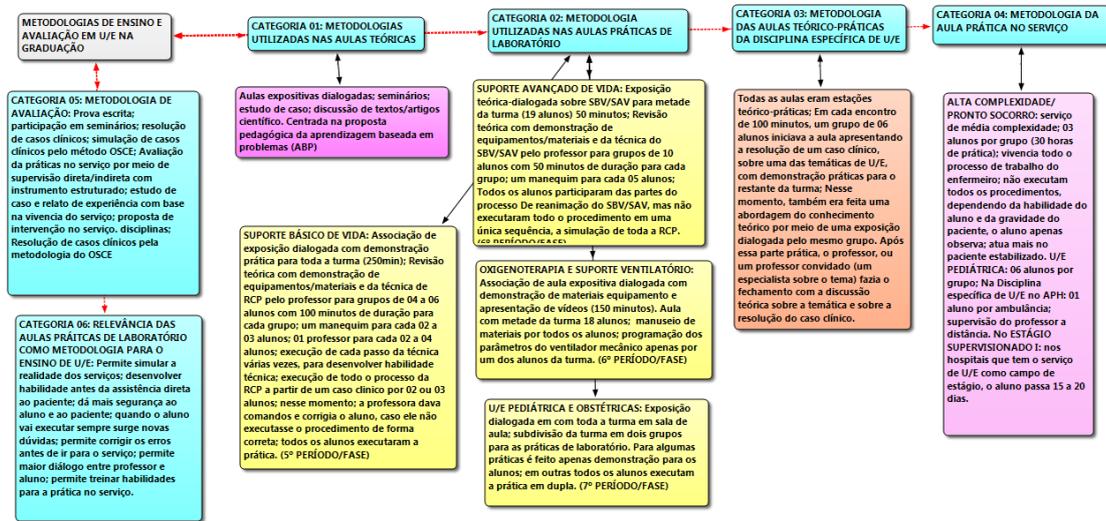
A condução da pesquisa seguiu os princípios, normas e diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e com o Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2007). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências do Trairi (FACISA), pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com o Parecer do CEP nº 764.031, de 22 de agosto de 2014, CAAE: 31745514.5.0000.5568. Todos os docentes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo a entrevista e permitindo a observação das aulas práticas de laboratório.

RESULTADOS

Com base na análise das entrevistas dos professores, dos planos das disciplinas, do PPC do curso e das observações das aulas práticas, pudemos conhecer as metodologias de ensino e avaliação utilizadas no processo de ensino de urgência/emergência (U/E) para a formação do enfermeiro generalista na graduação em enfermagem.

A Figura 5.3.1 apresenta um esquema onde podemos ter uma visão geral sobre as metodologias de ensino e avaliação, assim como visualizar também as seis categorias que emergiram da análise desses dados, a saber: metodologias utilizadas nas aulas teóricas para o ensino de urgência/emergência; Metodologias presentes nas atividades teórico-práticas em laboratórios de simulação; Metodologias identificadas nas aulas teórico-práticas da disciplina específica de urgência/emergência; Metodologias usadas nas atividades teórico-práticas desenvolvidas nos serviços de urgência/emergência; Metodologias de avaliação do ensino de urgência/emergência na graduação em enfermagem; e Relevância das atividades teórico-práticas em laboratório de simulação como metodologia para o ensino de urgência/emergência. A seguir, apresentaremos os fragmentos das falas, observações e planos de ensino que evidenciaram essas categorias.

Figura 5.3.1 - Metodologias de ensino e avaliação utilizadas na formação em urgência/emergência, categorizadas como: Metodologias de ensino teórico; Metodologias de aulas práticas no laboratório; Metodologias das aulas teórico-práticas da disciplina específica de urgência/emergência; Metodologias das aulas práticas no serviço; Metodologias das avaliações e relevância das aulas práticas para o ensino de urgência/emergência



METODOLOGIAS UTILIZADAS NAS AULAS TEÓRICAS PARA O ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Para o ensino da temática de U/E na graduação foram propostas diversas metodologias, em pelo menos três contextos: sala de aula; laboratório de simulação ou habilidades e atividades teórico-práticas nos serviços de saúde. Para o ensino dos conteúdos nas aulas teóricas foram utilizadas as metodologias/técnicas: aulas expositivas dialogadas; seminários; e discussão de textos/artigos científicos. Uma das disciplinas estava centrada na proposta pedagógica da aprendizagem baseada em problemas (ABP):

A metodologia das aulas teóricas? São aulas expositivas dialogadas. (P10)

Em relação às aulas teóricas, elas são em sua grande maioria expositivas. Acho que a maioria não chega nem a ser expositiva dialogada. (P12)

Então, as aulas teóricas tanto de UTI como de urgência e emergência, a maioria desse eixo teórico foram aulas expositivas dialogadas (P05)

[...] consiste em aulas expositivas dialogadas, na leitura e discussão de publicações científicas baseadas em evidências. (P01)

As aulas são aulas teóricas com o máximo de participação possível. Utilizamos a metodologia participativa em sala de aula, seminários, dinâmicas, e a aula expositiva propriamente dita. (P07)

Essa diversidade de abordagens metodológicas também é evidenciada nos planos de ensino:

METODOLOGIA [...] Centrada na proposta pedagógica da aprendizagem baseada em

problemas (ABP), na qual os docentes posicionam o aluno frente a situações reais de tomadas de decisões e condutas de enfermagem, a disciplina se propõe a desenvolver os conteúdos com vistas ao desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes almeçadas por meio do uso do Processo de Enfermagem com vistas à Sistematização da Assistência baseada em casos clínicos teóricos e práticos. (PD05)

METODOLOGIA [...] Compreende que os objetivos de ensino são o definidor dos critérios de seleção e organização dos métodos e técnicas e conteúdos e que, cada núcleo temático tem um potencial pedagógico diferente e limitações específicas, conduzindo o aluno ao desenvolvimento de capacidades como observar, analisar, teorizar, aplicar e/ou transferir os conteúdos apreendidos. Para isto, entre outras técnicas, serão usados: estudo dirigido, instrução programada, exposição dialogada e seminários. (PD06)

METODOLOGIA [...] Aula expositiva e dialogada; Casos Clínicos; Apresentação de trabalhos científicos; Atividades práticas; (PD09)

METODOLOGIAS PRESENTES NAS ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS EM LABORATÓRIOS DE SIMULAÇÃO

Em relação às atividades práticas no laboratório de simulação, apresentaremos as metodologias por temática: Suporte Básico de Vida (SBV); Suporte Avançado de Vida (SAV); Oxigenoterapia e suporte ventilatório.

Nesse sentido, quanto à atividade prática de SBV, primeiro, toda a turma participou de uma aula expositiva dialogada, com demonstração de equipamentos e da técnica de reanimação. Depois, a cada semana, foi realizada uma aula para pequenos grupos de quatro a seis alunos, com a presença de dois professores e a utilização de dois manequins. Nesse momento, os professores fizeram uma revisão teórica com demonstração da técnica. Após essa fase, esses pequenos grupos

foram subdivididos em grupo de dois a três alunos. Nesse momento, a prática era realizada em um manequim e acompanhada por um professor. Cada procedimento do SBV foi repetido várias vezes. Em seguida, o professor entregou aos estudantes um caso clínico para ser resolvido, o que possibilitou ao aluno vivenciar todo o processo do SBV, em trios ou duplas.

Quanto às aulas práticas, existe uma aula maior inicial das práticas, onde é demonstrado todo o processo de suporte básico de atendimento. Para que todos tenham a noção do início ao fim do atendimento, conheçam o material, o equipamento, a sequência, depois eles são subdivididos em pequenos grupos, aí sim que eles vão ser colocados para poder praticar nos manequins. (P10)

E, para que eles tivessem uma noção melhor e um aprofundamento melhor, e realmente contato com essa prática, nós temos também toda segunda feira à tarde, os alunos são divididos em pequenos grupos, os grupos de estágio, de aula prática nos serviços, são seis alunos, e eles ficam acompanhados por dois professores para que eles possam realmente praticar. Então, nesse momento, a gente faz uma nova revisão de tudo que eles viram e eles praticam. Realmente fazem as compressões cardíacas, simulam o choque, pensam nas possíveis causas da parada cardiorrespiratória. Então, realmente um momento bem prático. (P03)

A aula de Suporte Básico de Vida era realizada com grupos de quatro a seis alunos. Toda segunda acontecia uma aula e exclusiva para esses pequenos grupos. A aula era coordenada por duas professoras, eram utilizados dois a três manequins por aula. É importante ressaltar que eles já haviam participado de uma aula teórica sobre a temática com toda a turma. (OBS 09)

As aulas de Suporte Avançado de Vida (SAV) e suporte ventilatório e oxigenoterapia foram trabalhadas de forma associada, ou seja, a turma foi dividida em dois grupos. No primeiro dia, metade da turma participou da prática de Suporte Avançado de Vida (SAV) e os demais alunos participaram da prática de suporte ventilatório e oxigenoterapia. No dia seguinte houve a inversão dos grupos.

Na aula de ressuscitação cardiopulmonar com suporte avançado de vida e ventilação mecânica, os alunos foram divididos, eram 36, então, foram divididos na metade. Então, em um dia, metade ia para ressuscitação cardiopulmonar, e a outra metade ia assistir aula de ventilação mecânica. No outro dia faziam o inverso, metade ia assistir ventilação mecânica, e a outra metade, ressuscitação cardiopulmonar. Justamente para que cada um tivesse a oportunidade, principalmente, na aula de ressuscitação cardiopulmonar, de realmente treinar isso no laboratório, no boneco. (P05)

Na observação das aulas práticas de laboratório do SAV, pudemos identificar uma fragilidade, isto é, uma abordagem de ensino fragmentado, pois os alunos executaram parte da prática, mas não vivenciaram todo o processo:

As várias partes do suporte avançado de vida foram trabalhadas separadamente, uma apenas com demonstração e outras com repetição pelos alunos. Mas não houve uma simulação em que os alunos pudessem realizar todo o processo. (OBS 06)

METODOLOGIAS IDENTIFICADAS NAS AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS DA DISCIPLINA ESPECÍFICA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A metodologia das aulas teórico-práticas desta disciplina que denominamos “Disciplina específica de U/E” foi destacada em uma categoria, por ela apresentar uma configuração diferente. Esta é uma

disciplina eminentemente prática. Todas as aulas foram estações teórico-práticas. A aula iniciava por uma apresentação teórica e dramatização/simulação prática para a resolução de um caso clínico, por um grupo de seis alunos. Em cada aula havia um grupo responsável por resolver esse caso clínico referente à temática da aula. Normalmente havia apenas uma demonstração prática durante a resolução do caso, não havia execução da prática pelo restante da turma. Após esse primeiro momento, o professor, ou um especialista convidado fazia um fechamento da aula com uma discussão teórica do tema, retomando também o caso.

As aulas teóricas, elas são iminentemente estações práticas. Essa é a ideia da parte teórica. É distribuída para os alunos a base teórica, os artigos científicos, os protocolos de atendimento assistenciais, bem como o que já é de conhecimento nacional e internacional, implantado na assistência pré-hospitalar. Durante a semana, os alunos, divididos em grupos de seis alunos, três de medicina, três de enfermagem, eles formulam estações, casos clínicos, estações práticas, que, durante o encontro semanal, haveria a apresentação dessa estação prática, caso clínico e discussão e debate em plenária. Então o método é uma metodologia ativa com casos clínicos e estações práticas, simulações de casos. (P02)

Nas observações pudemos identificar que, em uma mesma aula, foram utilizadas várias ferramentas/abordagens metodológicas:

A metodologia utilizada na aula foi resolução do caso clínico por meio de simulação/dramatização pelos alunos; discussão durante as apresentações; aula expositiva dialogada pelo professor; vídeo sobre a temática. (OBS. 03)

METODOLOGIAS USADAS NAS ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Quanto à organização e metodologia das atividades práticas nos serviços, existe diferença entre os componentes curriculares. Nas disciplinas do 6º e 7º períodos os alunos são acompanhados por um docente durante as atividades nos serviços. No 9º período temos dois componentes curriculares, o “Estágio supervisionado – hospitalar” e a “Disciplina específica de U/E”, em ambas os alunos são acompanhados por profissionais do serviço. Quanto ao número de alunos, nesse contexto, na alta complexidade, só são permitidos três alunos por campo de atividade prática. No serviço pré-hospitalar só é possível a presença de um aluno por ambulância, sendo a supervisão realizada a distância. A proposta é que o aluno vivencie todo o processo de trabalho do enfermeiro. Eles observam todos os casos que chegam ao serviço, mas prestam assistência direta principalmente aos pacientes já estabilizados. A assistência aos pacientes mais graves depende da situação e da avaliação do professor, se ele considera que o aluno já tem competência para tal.

A gente tem outra dificuldade, o número de alunos por professor, o serviço só aceita três alunos por professor, na alta complexidade. (P13)

Então o aluno ele fica seis dias em uma UPA, uma única UPA, e mais seis dias em uma UTI. Esse é todo o estágio deles. A gente teve que fazer assim, por quê? O que acontecia? O aluno ficava basicamente dois dias em cada setor. Então, não tinha um grande aprendizado. (P12)

A gente procura fazer com que, o aluno, ele tenha todo o processo de trabalho do enfermeiro na UPA, na unidade de pronto atendimento. Então, ele passa pelo acolhimento de risco, ele faz o acolhimento de risco, ele passa pela sala de medicação, ele passa pela sala amarela, ele passa pela sala vermelha. (P12)

Então, tudo aquilo que chega ao pronto atendimento eles observam, fazem alguns procedimentos que forem necessários. Se eles se sentirem capazes, e o professor perceber que conseguem executar sem prejudicar o paciente, que está numa situação de emergência. É assim também na UTI. (P05)

METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO DO ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Quanto às metodologias de avaliação, todas as disciplinas utilizaram a prova escrita, uma disciplina utilizou a avaliação de habilidades práticas no laboratório; a avaliação por meio de simulação pelo método “*Objective Structured Clinical Examination*” (OSCE) foi utilizada por uma disciplina; participação nos seminários e na apresentação dos casos clínicos por duas disciplinas. Avaliação das competências nas aulas práticas no serviço a partir de um instrumento específico para cada disciplina. Duas disciplinas não utilizaram avaliação prática para a área específica U/E.

Na segunda unidade, são duas provas escritas, que a gente faz. Metade do conteúdo na primeira prova e a outra metade, na segunda prova. Esse semestre teve a apresentação dos seminários. Então, a gente incluiu as duas provas escritas, mais a apresentação do seminário. E, na terceira Unidade, serão as notas referentes aos estágios (aulas práticas no serviço). (P05)

A avaliação de todo esse conteúdo teórico e prático a gente realiza através de prova escrita e prova prática. [...] Os alunos nessa prática devem resolver alguns casos clínicos com procedimentos em situações simuladas dentro do laboratório de habilidades. (P01)

Uma avaliação teórica, um pré-teste, um pós-teste e uma avaliação em estações práticas pelo método de OSCE, estações clínicas através do método de

OSCE. Então, são três avaliações, apresentação dos grupos nas apresentações nas estações práticas, e formulação do caso clínico, avaliação teórica no final do curso, e a avaliação prática através do método do OSCE. Esse pré-teste é mais para comparativo e avaliação do próprio estágio. (P02)

[...], inclusive, um estudo de caso ao final do estágio e também, um relato de experiência no formato de artigo, sobre os dois campos de estágios, a UTI e a unidade de urgência e emergência. (P12)

E também eles devem, no final da vivência no serviço, construir uma proposta de intervenção. Então eles identificam um problema e estuda sobre o problema, identificam algumas soluções possíveis e constroem um projeto de intervenção. Que é repassado no final de todo o estágio para a administração do hospital como um *feedback*. (P01)

Quanto às abordagens metodológicas de avaliações evidenciadas nos planos das disciplinas, podemos destacar que todas as disciplinas propõem avaliações práticas em laboratório, entretanto, o OSCE proposto no plano “PD06” não foi efetivado na prática.

A avaliação é processual e consiste em [...] avaliações escritas, pesquisas bibliográficas, presença e participação em sala de aula, [...] métodos de simulação (como a avaliação clínica objetiva estruturada – OSCE). (PD05)

A2 – 1ª e 2ª Avaliação Escrita + Seminário + Relatório (de participação em evento); A3 – Prática + Estudo de caso individual + Estudo de caso em grupo/textos + OSCE (PD06)

Avaliação [...] avaliação prática [...] Nove rodízios de atividades práticas supervisionadas; (PD07)

AVALIAÇÃO [...] Participação na exposição teórica e postura na atividade prática; Apresentação de estudos de caso em grupo no início de cada aula (sorteio). Duas provas objetivas, duas avaliações clínicas estruturadas (OSCE), no início e ao final da disciplina. (PD09)

Na observação das aulas/avaliações práticas, pudemos identificar a estrutura do OSCE, assim como do *checklist* utilizado para avaliar os alunos:

As estações foram sobre as seguintes temáticas: assistência a uma gestante com eclâmpsia; assistência neonatal; AVCI; suporte básico de vida SBV; IAM; e atendimento ao trauma. Para cada estação havia um cenário, em uma sala, que simulava a realidade do serviço ou de um contexto pré-hospitalar. Em cada estação havia orientações com o caso e a ação que o aluno deveria executar, e dois professores com um *checklist* para realizar a avaliação. Em duas estações havia “atores/pessoas idosas” simulando pacientes. Os alunos executavam a prática em dupla e tinham 6 minutos para cada estação. Após realizarem a assistência nas seis estações, os alunos ficaram aguardando em uma sala onde foi realizado o *debriefing/feedback*. (OBS. 17)

O *checklist* avaliava os seguintes aspectos: segurança da cena, uso de EPI, habilidades específicas sobre a temática, trabalho em equipe e avaliação global do aluno. As temáticas segurança da cena, uso de EPI, e trabalho em equipe eram avaliadas de forma transversal em todas as estações. (OBS. 17)

Quanto à abordagem metodológica, o PPC do curso, em coerência com o perfil que se deseja formar, propõe a utilização de metodologias ativas e problematizadoras, desenvolvidas em pequenos grupos e articulando teoria e prática, assim como a utilização de avaliação formativa:

[...] utilizando metodologias ativas e problematizadoras desenvolvidas em pequenos grupos articulando a teoria e a prática, sendo acompanhado de um processo de avaliação formativa. (PPC 01)

RELEVÂNCIA DAS ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS EM LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO COMO METODOLOGIA PARA O ENSINO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Os professores explicitaram em suas falas, e também pudemos observar, a relevância das atividades práticas para o desenvolvimento de habilidades e competências, assim como para o preparo dos alunos para serem inseridos nos campos de aulas práticas no serviço:

As dificuldades talvez girem em torno da questão do laboratório. Na verdade, eles não são tão equipados, a ponto de o aluno conseguir, de fato, visualizar, como seria essa vivência na prática. Então, muitas vezes, eles chegam na prática sem ter essa visualização anterior. Porque as aulas são mais expositivas dialogadas, do que, de fato, a prática sobre aquele assunto teórico. Então, eles chegam no campo de estágio sem essa vivência anterior, por não ter tido, tanta prática no laboratório, sobre aquele assunto. (P05)

Na urgência e emergência, na educação permanente do profissional de saúde, a gente trabalha iminentemente com estações práticas, então ela é de suma importância, tanto para a graduação como para o profissional de saúde na educação permanente. (P02)

E a gente sente que é muito importante esse momento das aulas práticas no laboratório. O aluno, ele vem se aperfeiçoar daquele conteúdo para poder chegar às aulas práticas propriamente ditas, no hospital. Ele está mais seguro. (P07)

Por meio das observações também pudemos destacar a relevância das atividades práticas no laboratório de simulação, visto que: a diversidade de abordagens possibilita o surgimento de novas dúvidas; o número reduzido de alunos permite um maior contato professor-aluno, o que permite um maior diálogo; assim como a oportunidade de rever sua conduta, refletindo sobre o que fez e por que fez daquele modo, refazendo os procedimentos para, assim, desenvolver as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) e a possibilidade de o aluno errar de forma segura no manequim, antes de ser inserido no serviço:

A professora preparou o material e chamou os alunos para ficarem em volta do manequim na cama hospitalar. Começa por apresentar uma situação aos três alunos e a fazer perguntas sobre o tema, isso com o propósito de discutir o tema. [...] A Professora fez vários questionamentos: “Como podemos oferecer as ventilações para o paciente? Quantas? Em quanto tempo? Qual o posicionamento da cabeça? Como segurar o AMBU?”. Os alunos sabiam algumas perguntas, outras não. A professora dava dicas. As alunas também fizeram algumas perguntas. As professoras esclareceram o que foi perguntado pelas alunas. A professora continuou perguntando: “Depois do choque, o que fazer?”. (OBS 16)

Após a revisão teórica, durante a prática de aula com o manequim no laboratório, os alunos apresentaram novas dúvidas que foram esclarecidas pela professora. (OBS 06)

A professora demonstrou e revisou cada parte da técnica de compressão e ventilação com cada aluno. Quando o aluno executava a técnica de compressão ou ventilação de forma errada, a professora orientava, demonstrava, até o aluno conseguir fazer. (OBS. 10)

O aluno iniciou as compressões, a professora identificou erro na técnica como o aluno estava

fazendo e orientou a forma correta. Os erros identificados foram em relação à técnica das compressões; local das compressões; profundidade, frequência, retorno torácico; abertura das vias aéreas. (OBS. 09)

Além desses aspectos apontados como relevantes, podemos destacar que as atividades teórico-práticas nos laboratórios permitiram um contato prévio, conhecer/manusear 54 instrumentos/equipamentos/materiais referentes ao contexto hospitalar e de U/E. Dentre esses materiais podemos destacar:

Materiais/equipamentos utilizados nas aulas práticas: ampola de adrenalina, carro de urgência, cadarço para fixar o Tubo Orotraqueal (TOT), circuito do ventilador mecânico, Desfibrilador Externo Automático (DEA - simulador); Desfibrilador manual, fio guia do TOT, monitor multiparamétrico, máscara de venturi com sistema de conexão de oxigênio, ressuscitador manual (AMBU), Tubo Orotraqueal (TOT), tábua de reanimação, e ventilador mecânico. (OBS 06,08,09)

DISCUSSÕES

Para discutirmos as estratégias metodológicas utilizadas no processo de ensino em U/E na graduação em enfermagem e a aderência dessas estratégias às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf), é importante lembramos as competências e habilidades e o perfil do egresso proposto por essas diretrizes.

Quanto às competências e habilidades específicas, as DCNs-Enf, propõem: formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; compreender a política de saúde, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho em saúde, de trabalhar em equipe; atuar nos diferentes cenários da prática profissional; integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais; e respeitar os princípios éticos,

legais e humanísticos da profissão. Quanto ao perfil do formando egresso/profissional, as DCNs-Enf propõem: enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado com base no rigor científico e pautado em princípios éticos (BRASIL, 2001).

Para tanto, segundo as DCNs-Enf, a estrutura do curso deve assegurar o uso de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver junto e o aprender a conhecer, os quais constituem atributos indispensáveis à formação do enfermeiro (BRASIL, 2001).

Quanto ao processo avaliativo, as DCNs-Enf apenas apresentam que as avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos (BRASIL, 2001). Nesse sentido, é importante que o curso estabeleça essas competências, habilidades e conteúdos de forma clara para que se possa avaliar a formação do enfermeiro de forma coerente.

Quanto às recomendações para as atividades práticas de formação em U/E, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) orienta que a formação deve priorizar o serviço, inicialmente observando profissionais já experientes, problematizando a realidade, com discussão dos casos em grupos e, a seguir, atuando e sendo supervisionado pelos profissionais da unidade (BRASIL, 2006).

Segundo Rodrigues e Caldeira (2008), o processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo.

Em consonância com o que está proposto nas DCNs-Enf, no Brasil e em outros países, estudos sobre educação em enfermagem têm sinalizado a necessidade de implementar e avaliar estratégias de educação e de ensino que ajudem os alunos a desenvolver o pensamento crítico, de tomada de decisões, e competência comunicativa (BECERRIL; JIMÉNEZ GÓMEZ, 2014).

A *Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería* (RIIEE) define o pensamento crítico como: um Processo de raciocínio complexo, sistemático e deliberado, autodirigido e orientado

para a ação, cujo objetivo principal é o de escolher, com base em processos intelectuais e afetivos (cognitivos, experienciais e intuitivos), as melhores opções de respostas que promovam a resolução de problemas de enfermagem, em contextos bem definidos e de acordo com os princípios éticos da profissão, permitindo agir com racionalidade e autonomia profissional (BECERRIL, 2014).

Segundo a RIIEE as atividades mais citadas para desenvolver o pensamento crítico e reflexivo, em estudo realizado na Iberoamérica, foram: enfermagem baseada em evidências; portfólio; aprendizagem baseada em problemas; processo de investigação de problema, busca de informações, seleção e interpretação, implementação e avaliação; simulação e ambientes virtuais de aprendizagem; notas de campo; mapas conceituais; revisão integrativa da literatura; o Processo de Enfermagem; história clínica da enfermagem; relatos escritos; guias de reflexão; leitura e escrita; estudos de caso; questionários socráticos, seminários, aulas dialogadas, debates, jogo e atividades lúdicas, entre outros (BECERRIL; JIMÉNEZ GÓMEZ, 2014).

Ao analisar essa formação a partir do “referencial de Freire”, Waterkemper, (2012) destaca que a consciência é um aspecto indissociável da compreensão e constitui-se como fator fundamental do desenvolvimento da atitude crítica. Ser crítico envolve conscientização. Estar no mundo, na realidade, significa testá-lo.

Outro fundamento presente nas DCNs-Enf, e que emerge nas produções científicas é a educação reflexiva. Os autores que, direta ou indiretamente, tratam deste tema procuram argumentar que ele se constitui em premissa necessária para a formação do profissional enfermeiro (SEIFFERT, 2005).

Schön (2000) propõe uma formação profissional que privilegie o aprender através do fazer; que integre teoria e prática em um ensino reflexivo, baseado no processo de conhecer-na-ação; reflexão-na-ação e reflexão sobre a reflexão-na-ação, cuja capacidade de refletir seja estimulada através da interação professor-aluno em situações práticas diversas. Portanto, um ensino prático reflexivo que permita o desenvolvimento do talento artístico profissional. Para esse autor, o talento artístico profissional refere-se aos tipos de competência que os profissionais demonstram em situações da prática que sejam únicas, incertas e conflituosas.

Há um discurso consensual nas políticas e programas de formação profissional na área da saúde indicando a utilização de metodologias ativas, em que o aluno é o centro do processo, o professor é o facilitador da aprendizagem, sendo a “problematização” uma estratégia metodológica de grande relevância nesse processo (RODRIGUES, CALDEIRA, 2008). Para alguns autores, o referencial de Freire, bastante utilizado pela enfermagem, oferece fundamentos teóricos, filosóficos e epistemológicos para apoiar e justificar a pedagogia da problematização (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Nesse sentido, é necessário enfatizar a formação docente quanto ao pensamento crítico reflexivo, sem o qual não podemos ter a formação de um enfermeiro com esta competência para atuar de forma qualificada nos problemas da realidade. Assim, para o desenvolvimento do pensamento reflexivo e crítico nos alunos, se fazem necessários professores críticos e reflexivos, que utilizem pedagogias críticas, reflexivas, além de formas de avaliar esse nível de pensamento nos estudantes (BECERRIL; JIMÉNEZ GÓMEZ, 2014).

Entretanto, nesse processo, a qualificação docente ainda apresenta-se como um desafio a ser superado, visto que esta é uma necessidade constante, reforçada por uma rotatividade muito grande de professores nas escolas. Essa percepção da necessidade de qualificação dos professores é apresentada em vários estudos (SEIFFERT, 2005; BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007; SEMIM; SOUZA; CORRÊA, 2009; LAZZARI; et al, 2011; ALVES; BERBEL, 2012; CANEVER et al., 2013; BECERRIL; JIMÉNEZ GÓMEZ, 2014).

Para Perrenoud (1999), a maioria dos professores foi formada por uma escola centrada nos conhecimentos e sente-se à vontade nesse modelo. Assim, eles se limitam a ensinar conhecimento e avaliá-lo. A “revolução das competências” só acontecerá se, durante sua formação profissional, os futuros docentes experimentarem-na pessoalmente.

Para Shulman (2005), dentre os conhecimentos base para o ensino, o professor necessita ter “conhecimentos pedagógicos gerais” e “conhecimentos pedagógicos do conteúdo”. Esse segundo tipo de conhecimento pedagógico indica que, para cada aula/conteúdo/temática/contexto, é necessária uma abordagem metodológica específica para o ensino. Nesse sentido, o professor

precisará desse conhecimento para definir qual a metodologia/método mais adequado para trabalhar a temática proposta em cada aula.

Neste contexto de formação em U/E, as aulas práticas de laboratório com simulação foram identificadas como de grande relevância. Assim como a avaliação prática por meio do “*Objective Structured Clinical Examination*” (OSCE).

Um dos achados deste estudo foi a importância das atividades e avaliações práticas de laboratório/simulação para o ensino de U/E. Essa relevância é percebida justamente porque essa abordagem, quando utilizada de forma consciente e adequada, permite o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) de forma segura, antes de inserir o aluno no serviço, onde será prestado o cuidado ao paciente real, sabendo que a participação do aluno na assistência dependerá, em parte, de como o professor avalia as competências do aluno. Além disso, as atividades práticas de laboratório permitem uma primeira aproximação com inúmeros equipamentos/materiais antes de chegar ao serviço. Assim, o aluno chega ao serviço de saúde mais bem qualificado para atuar na assistência ao paciente.

Da mesma forma, as avaliações de competência por meio de simulações em laboratório permitem corrigir algumas fragilidades da formação antes da assistência ao paciente no contexto real, principalmente quando essas práticas são gravadas e há um momento de *debriefing/feedback* onde o aluno pode rever suas condutas, identificar os erros e corrigir as lacunas de sua formação.

Segundo Kanashiro e Iberico (2013), o ensino nos cursos da área da saúde tem modificado suas metodologias, e em muitas realidades, os alunos têm passado pela simulação clínica e aprendizagem em modelos virtuais antes de prestar os cuidados, principalmente os mais invasivos, aos pacientes reais nos serviços de saúde, em especial no ambiente hospitalar onde são atendidos os pacientes de alta complexidade. O desenvolvimento de habilidades no ambiente simulado é fundamental para uma formação qualificada e a minimização de danos aos pacientes.

Para Flato e Guimarães (2011), a Educação Baseada em Simulação (EBS) em urgência e emergência deve ser uma ferramenta para treinamento de profissionais de saúde, com o objetivo de avaliar, mensurar e desenvolver habilidades técnicas e não técnicas, comportamentais, liderança, trabalhos em equipe em ambiente

controlado, o mais próximo da vida real, contribuindo dessa forma efetivamente para a segurança e melhoria de cuidado de pacientes.

Devido a uma série de variáveis relacionadas ao paciente crítico, como monitorização multiparamétrica, equipe multiprofissional envolvida e necessidade de intervenções invasivas frequentes, a implementação de simulação de forma objetiva e centrada no paciente pode auxiliar estas tarefas no intuito de melhorar o desempenho dos profissionais de saúde (FLATO; GUIMARÃES, 2011).

A autoconfiança para a intervenção em uma situação de urgência é um indicador da proatividade dos enfermeiros. Para intervir numa situação de urgência, em que cada segundo é importante, é fundamental o enfermeiro sentir-se confiante de que é capaz de atuar de forma adequada, sob pena de a baixa autoconfiança se traduzir em atrasos no socorro, maiores níveis de ansiedade e maior número de erros. A prática simulada é uma estratégia que pode aumentar a autoconfiança para intervir numa situação de urgência (MARTINS et al., 2014).

Alunos de graduação em enfermagem que vivenciaram o treinamento de habilidades em um ambiente de aprendizagem baseado em Simulador de Paciente Humano (HPS) demonstraram melhor desempenho em um exame clínico objetivo estruturado (OSCE) (PARKER; MYRICK, 2009).

Nesse contexto, um dos instrumentos de ensino mais avançado em tecnologia da informatização na área da saúde é o Simulador de Paciente Humano de alta fidelidade (SPHAF). É uma ferramenta de base tecnológica que tem sido integrada aos cursos de graduação na área da saúde. É um manequim controlado por computador que simula a interação com os alunos em um ambiente clínico simulado controlado e, para isso, responde a intervenções clínicas (por exemplo, administração de medicamentos, terapia de oxigênio) de uma forma realista (PARKER; MYRICK, 2009).

O Simulador de Paciente Humano de alta fidelidade (SPHAF) tem sido utilizado em uma variedade de ambientes educacionais para enriquecer as experiências de aprendizagem; dentre eles podemos destacar os cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, principalmente para a aquisição de habilidades na assistência ao paciente crítico das Unidades de Terapia Intensiva e das situações de

urgência/emergência, na obstetrícia e na anestesiologia (PARKER; MYRICK, 2009; HYLAND; HAWKINS, 2009).

A simulação clínica é um processo dinâmico que envolve a criação de uma situação hipotética que incorpora uma representação autêntica da realidade, facilitando a participação ativa do aluno e integrando as complexidades do aprendizado prático e teórico com oportunidades para a repetição, *feedback*, avaliação e reflexão, sem o risco de causar dano ao paciente. Dentre as potencialidades, evidencia-se que as tecnologias de simulação clínica são estratégias capazes de articular práticas de ensino e pesquisa, necessárias na qualificação dos profissionais da saúde, nos diversos níveis de atenção à saúde da população (QUIRÓS, VARGAS, 2014)

É importante destacar que a simulação (que em si já comporta uma variedade de métodos de ensino) não é entendida como o único método, mas se propõe a integrar e complementar outros métodos (KANASHIRO; IBERICO, 2013).

Outro tipo de simulação clínica são os Pacientes Simulados. Iniciada em centros da América do Norte, vem ganhando adeptos em todo o mundo e gradativamente também no Brasil. Essa estratégia, realizada com atores (profissionais ou amadores) ou com pacientes reais treinados, vem demonstrando ser efetiva em situações específicas que envolvem o diálogo, a comunicação, aspectos éticos ou de difícil manejo na prática clínica. A simulação é uma metodologia ativa de ensino amplamente utilizada nos cursos da área da saúde. O uso da simulação para o trabalho interdisciplinar também é relatado e representa um avanço para o ensino em saúde (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

A Simulação de Paciente também é vista como um método eficiente de ensinar conteúdos e habilidades de pensamento crítico de forma segura e em colaboração com o instrutor, sem medo de causar danos aos pacientes reais (HYLAND; HAWKINS, 2009).

O uso de Simuladores tornou-se cada vez mais frequente em ambientes de trabalho de alta complexidade em que as consequências do erro trazem grandes consequências para o paciente (HYLAND; HAWKINS, 2009).

Nesse contexto, o estudante vivencia experiências de assistência antes de se deparar com o cuidado real, diretamente ao paciente. Além disso, o aluno pode repetir o procedimento quantas vezes forem

necessárias o procedimento, aprendendo com os erros, o que é fundamental, pois gera uma aprendizagem emocional e psicológica segura. Na atualidade é considerada como uma ferramenta de grande valor na formação de profissionais da saúde, quando se leva em consideração a segurança do paciente (AFANADOR, 2011).

Independentemente do conteúdo ou área de abrangência, ela desperta para uma nova possibilidade de ensino-aprendizagem, em que elementos do contexto real podem ser abordados, minimizando constrangimentos, aumentando o aproveitamento do discente no cenário da prática, proporcionando segurança ao desenvolver atividades em cenário quase real, ampliando a capacidade crítico-reflexiva e criativa e a tomada de decisões. Essas prerrogativas contribuem para uma formação em Enfermagem que resgata o processo de aprendizagem individualizado, centrado nas experiências de cada discente, levando em consideração seu momento, desenvolvimento e amadurecimento (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Outros benefícios incluem a melhoria da tomada de decisão e pensamento crítico e o incentivo ao trabalho em equipe no processo de resolução de problemas (PARKER; MYRICK, 2009).

Na revisão integrativa realizada por Oliveira, Prado e Kempfer, (2014), as autoras identificaram que a maioria dos estudos utilizou manequins como simuladores no processo de ensino, principalmente para o desenvolvimento de habilidades técnicas, no entanto, a busca associada de competência atitudinal, como a comunicação, humanização, liderança, também é percebida.

O uso de manequins, por exemplo, proporcionou aumento no comportamento de cuidado, autoeficácia, confiança, comunicação, julgamento clínico, cuidado colaborativo interprofissional, engajamento cívico, além do aprimoramento do desempenho técnico, redução de erros e segurança do paciente (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

A simulação clínica tem seu diferencial, no momento reflexivo que acontece após a execução da cena, que é chamado de *debriefing*. Esse espaço de reflexão é um ponto essencial para integração e confiança tanto em competências técnicas quanto interpessoais para um resultado clínico eficaz, como aparece no estudo (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Para Kanashiro e Iberico (2013), um dos componentes mais importantes na simulação é a construção dos casos clínicos e cenários. Devem ser construídos coletivamente e levar em consideração os seguintes aspectos: conhecer o perfil de formação profissional; as competências que se pretende desenvolver; os níveis de complexidade dessas competências; o objetivo do curso, disciplina e unidade; selecionar um caso relevante que possa representar a realidade a ser vivida pelo aluno; ter embasamento bibliográfico.

Deve-se salientar que a simulação não é a solução do problema, mas, sim, uma ferramenta que, conjuntamente com outras variáveis (objetivo da simulação, experiência dos participantes, tecnologia utilizada, participação da equipe e facilitadores treinados), pode contribuir para transformar a realidade do sistema de saúde com a formação profissional qualificada (FLATO; GUIMARÃES, 2011; GONÇALVES et al., 2010; RODRIGUES; PERES, 2013; MORI; WITHAKER; MARIN, 2011)

Assim, para um processo de ensino-aprendizagem efetivo, é necessário integrar a simulação ao currículo e ter docentes capacitados e com experiência em simulação (KANASHIRO; IBERICO, 2013).

Quanto ao processo avaliativo, a literatura ressalta que, no velho paradigma, a avaliação é classificatória e excludente, geradora de dados que possibilitam apenas avaliar a capacidade do aluno em reter informações, no entanto, no novo modelo, assume um caráter formativo e diagnóstico do ensino-aprendizagem, apontando dificuldades e facilitando intervenções pedagógicas, gerando dados que proporcionam avaliar o desenvolvimento das competências (LUCCHESI; BARROS, 2006).

Para Bernardi et al. (2014), o processo avaliativo deixa de ser elemento de poder, com aspectos classificatórios e seletivos, para tornar-se um meio de diálogo entre os envolvidos, uma estratégia de crescimento conjunto, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. Dessa forma, tornar a avaliação, que está intrínseca à formação, em algo mais leve, interessante, dinâmico, reflexivo, crítico e criativo.

CONCLUSÕES

Para que o ensino de U/E apresente aderência às DCNs-Enf e à Política Nacional de Atenção às Urgências é necessária a utilização de

metodologias de aprendizagens ativas, com o uso de estratégias metodológicas diversificadas, que permitam a formação de um profissional crítico reflexivo com competência para a resolução dos problemas que serão enfrentados na profissão.

Nesse processo a formação docente é imprescindível. Apesar de termos professores com boa apropriação das metodologias ativas, ressalta-se a capacitação docente, com apropriação de metodologias crítico-reflexivas, em especial dos novos professores que adentram ao mundo da docência, como estratégia para uma consolidação curricular que atenda às DCNs-Enf, com PPCs que se efetivem na relação professor-aluno nos diversos cenários de ensino-aprendizagem.

A análise dos resultados nos permitiu identificar que o processo de ensino em U/E utiliza três cenários: salas de aulas, laboratório de simulação ou de habilidade clínica, e serviços de saúde. Os professores utilizam uma diversidade muito rica de estratégias metodológicas. Nesse contexto, a apropriação e condução do professor em relação a cada estratégia é o que fará o diferencial nesse processo de ensino.

Destacamos a importância das estratégias que priorizem uma aprendizagem prática, de forma problematizadora, voltadas para o que o aluno irá se deparar no dia a dia da profissão, não na intenção de acomodar-se ao serviço, mas com o propósito de melhorá-lo a partir de uma formação crítica e reflexiva.

As estratégias metodológicas precisam buscar não o acúmulo de conhecimentos, mas, sim, o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), nesse caso, em especial, competências relacionadas ao cuidado das urgências/emergências. Nesse contexto, o ensino prático de laboratório, em especial a simulação clínica, apresentou-se como de grande relevância para o ensino de U/E.

A aderência das estratégias metodológicas às DCNs-Enf variou entre as disciplinas investigadas, ou seja, há disciplinas que utilizam estratégias metodológicas que trazem maiores possibilidades de formação de um perfil profissional em consonância com as DCNs-Enf. Nesse sentido, gostaríamos de destacar duas disciplinas: Atenção I, com o ensino de Suporte Básico de Vida (SBV), e a Disciplina Específica de U/E, as quais apresentamos como uma fortaleza, e referências, no processo de ensino em U/E.

Quanto à avaliação, a simulação por meio do “*Objective Structured Clinical Examination*” (OSCE) apresenta-se com uma

proposta de avaliação formativa coerente com as DCNs-Enf, para avaliar as competências e contribuir para a formação de um profissional crítico e reflexivo, pois permite avaliar o conhecimento, as habilidades e atitudes em relação a um problema, o mais próximo de um contexto real.

REFERÊNCIAS

AFANADOR, A. A. Importancia y utilidad de las “Guías de simulación clínica” en los procesos de aprendizaje en medicina y ciencias de la salud. **Univ. Méd. Bogotá (Colombia)**, v. 52, n. 3, p. 309-14, jul./sep. 2011. Disponível em: < <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v52n3/6.pdf>>. Acesso em 12 fev. de 2015.

ALVES, E.; BERBEL, N. A. N. A resolução de problemas no contexto de um currículo Integrado de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 11, n. (suplem.), p. 191-8, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17075/pdf>>. Acesso em 12 fev. de 2015.

BACKES, A.; SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. M. Reformas curriculares no ensino de graduação em Enfermagem: processos, tendências e desafios. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 223-30, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4169/2759>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011

BECERRIL, L. C.; JIMÉNEZ GÓMEZ, M. A. (CORD.) Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE). **Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería en iberoamérica**. Toluca (México): Editorial Cigome, S.A. de C.V., 2014. (Versión ejecutiva).

BECERRIL, L. C. **Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería en México: Una visión colegiada**. México. 2014.

BERNARDI, M. C. et al. Avaliação da aprendizagem na formação do enfermeiro: uma reflexão sobre sua trajetória no Brasil. **HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**, v. 5, n. 2, p. 298-309, ago./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo10.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de setembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** (Res. CNS 466/2012). Brasília: Ministério da Saúde 2012. (Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 23 out. 2013.

CANEVER, B. P. et al. Tendências pedagógicas na produção do conhecimento em educação em enfermagem do estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 935-41, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672013000600019&pid=S003471672013000600019&pdf_path=reben/v66n6/19.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2015.

CANT, R. P.; COOPER, S. J. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 1, p. 3-15, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20423432>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

FLATO, U. A. P.; GUIMARÃES, H. P. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. **Rev. Bras. Clin Med.**, v. 9, n. 5, p. 360-4, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n5/a2250.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

GONÇALVES, G. R. et al. Proposta educacional virtual sobre atendimento da ressuscitação cardiopulmonar no recém-nascido. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 413-20, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200025&lng=en>. Acesso em: 25 abr. 2015.

HYLAND, J. R.; HAWKINS, M. C. High-fidelity human simulation in nursing education: A review of literature and guide for implementation. **Teaching and Learning in Nursing**, n. 4, p. 14-21, 2009. Disponível em: <[http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(08\)00062-0/pdf](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(08)00062-0/pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

KANASHIRO, R. E.; IBERICO, G. M. Simulación clínica: seguridad Y cálida para el paciente. **Interciencia**, v. 4, n. 1, p. 41-8. 2013. Disponível em: <http://www.clinica internacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/9/articulo_revision.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

LAZZARI, D. D. et al. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 688-94, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a 08.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. Pedagogia das competências - um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem – uma revisão da literatura. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 1, p. 92-9, 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100015>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MARTINI, J. G. O currículo e a formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 407 jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400001>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MARTINS, J. C. A. et al. Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 554-61, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MORI, S.; WITHAKER, I. Y.; MARIN, H. F. Estratégias tecnológicas de ensino associadas ao treinamento em Suporte Básico de Vida. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 5, p.721-5, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/21v24n5.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L., KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Min Enferm (REME)**, v. 18, n. 2, p. 487-95, abr./jun. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/v18n2a17.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2015.

PARKER, B. C.; MYRICK, F. A critical examination of high-fidelity human patient simulation within the context of nursing pedagogy. **Nurse Education Today**, n. 29, p 322–9, 2009. Disponível em: <[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(08\)00156-1/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(08)00156-1/pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre. Artes Médicas sul. 1999.

QUIROS, S. M.; VARGAS, M. A. O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em Enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 815-6, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00815.pdf>. Acesso em: 16 maio 2015.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 629-36. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000500016&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

RODRIGUES, R. C. V.; PERES, H. H. C. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em enfermagem sobre ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 235-41, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a30v47n1.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

RODRIGUEZ-BORREGO, M. A. et al. Pressupostos teóricos da sensibilidade de Maffesoli e Aprendizagem Baseada em Problemas na Educação de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00504.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2015.

SCHON, D. **Educando o profissional reflexivo, um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Artmed: Porto Alegre. 2000.

SEIFFERT, O. M. L. B. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 331-50, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200005>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado**, Granada, v.9, n.2, 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/?p=235>. Acesso em: 23 abr. 2015.

WATERKEMPER, R. **Formação da atitude crítica e criativa do acadêmico de enfermagem na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional**: um estudo de caso. 325 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

WATERKEMPER, R. et al. Development of critical attitude in fundamentals of professional care discipline: A case study, **Nurse Education Today**. v. 34, n. 4, apr. 2014, p. 581-5. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0260691713002669/1-s2.0-S0260691713002669-main.pdf?_tid=4913b682-e058-11e4-9c26-0000aab0f6b&acdnat=1428763231_0b0d38cce91a8fd2e9832a9a0db536e8>. Acesso em: 11 abr. 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e método. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

5.4 MANUSCRITO 06: FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO PROCESSO DE ENSINO PARA A FORMAÇÃO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO PROCESSO DE ENSINO PARA A FORMAÇÃO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

STRENGTHS AND WEAKNESSES OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN URGENCY/EMERGENCY EDUCATION IN AN UNDERGRADUATE NURSING COURSE

FORTALEZAS Y FRAGILIDADES DEL PROCESO DE ENSEÑANZA PARA LA FORMACIÓN EN URGENCIA/EMERGENCIA EN LA GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram Analisar as fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência e discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências, em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino. Estudo de caso único, analítico, com abordagem qualitativa. O caso constitui-se do processo de ensino específico de urgência/emergência abordado de forma transversal na estrutura curricular nas várias disciplinas de um curso de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014. Foram entrevistados 13 professores, observadas 18 aulas práticas de laboratório e analisados 13 planos de disciplinas, além do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). A partir da análise dos dados, emergiram três categorias: fortalezas da formação e ensino em urgência/emergência; fragilidades da formação e ensino em urgência/emergência; e propostas para o fortalecimento da formação e ensino em urgência/emergência. O processo de ensino e a formação em urgência e emergência na graduação em enfermagem apresentam fortalezas e fragilidades. É necessário discutir o ensino e fortalecer a formação inicial do enfermeiro em urgência/emergência.

DESCRITORES: Enfermagem, Educação em enfermagem, Currículo, Emergência. Formação Profissional em Saúde. Urgência.

ABSTRACT

The objectives of this study were to analyze the strengths and weaknesses of the educational process of urgency/emergency education and discuss the adherence of the process of urgency/emergency education to the National Curriculum Guidelines and the National Policy of Attention to Urgencies in an undergraduate nursing course, of a public learning institution. A single, analytical, case study, with a qualitative approach. The case contains the specific teaching process of urgency/emergency addressed in a transversal form in the curriculum structure of various disciplines in an undergraduate nursing course in the state of Rio Grande do Norte. The data gathering occurred from August to December 2014. There were 13 professors interviewed; 18 theoretical practice classes in the laboratories observed and 13 plans of disciplines were analyzed, plus the Pedagogical Course Project -Projeto Pedagógico

do Curso (PPC). From the data analysis, three categories emerged: Strengths in the teaching method and education of urgency/emergency; Weaknesses in the teaching method and education of urgency/emergency; and propositions to strengthen teaching methods and education of urgency/emergency. The process of teaching and educating in urgency and emergency in nursing graduation present strengths and weaknesses. It is necessary to discuss the teaching methods and strengthen initial education of the nurse in urgency/emergency.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing Education. Curriculum. Emergency. Professional Health. Education. Urgency.

RESUMEN

Los objetivos de este estudio fueron analizar las fortalezas y fragilidades del proceso de enseñanza para la formación en urgencia/emergencia y discutir la adherencia del proceso de enseñanza en urgencia/emergencia a las Directrices Curriculares Nacionales y a la Política Nacional de Atención a las Urgencias, en un curso de graduación en enfermería, de una institución pública de enseñanza. Estudio de caso único, analítico, con abordaje cualitativo. El caso se constituye del proceso de enseñanza específica de Urgencia/Emergencia abordado de forma transversal en la estructura curricular en las varias asignaturas de un curso de graduación en enfermería del Estado del Rio Grande do Norte. La coleta de datos ocurrió de agosto a diciembre de 2014. Fueron entrevistados 13 profesores; observadas 18 clases prácticas de laboratorio y analizados 13 planos de enseñanza de asignaturas, además del Proyecto Pedagógico del Curso (PPC). A partir del análisis de los datos, emergieron tres categorías: fortalezas de la formación y enseñanza en urgencia/emergencia; fragilidades de la formación y enseñanza en urgencia/emergencia; y propuestas para el fortalecimiento de la formación en urgencia/emergencia. El proceso de enseñanza y la formación en urgencia y emergencia en la graduación en enfermería presentan fortalezas y fragilidades. Es necesario discutir la enseñanza y fortalecer la formación inicial del enfermero en urgencia/emergencia.

DESCRIPTORES: Enfermería; Educación en enfermería; Currículo; Emergencia; Formación Profesional en Salud; Urgencia.

INTRODUÇÃO

O processo de ensino em enfermagem deve pressupor a formação de profissionais capazes de enfrentar os problemas complexos que se apresentam na sociedade contemporânea, mais especificamente, na área da saúde no contexto do SUS (FERNANDES et al., 2007).

Diante dessa necessidade, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf) propõem competências e habilidades específicas a serem desenvolvidas nos egressos de enfermagem: formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; compreender a política de saúde, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe; atuar nos diferentes cenários da prática profissional; integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais; e respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão (BRASIL, 2001).

Assim, as novas conformações para a formação em Enfermagem, especialmente, a partir da aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), não se limitaram às questões técnicas, condizentes a conteúdos, procedimentos didáticos e técnicas pedagógicas, pois pautaram-se na adoção de referenciais teórico-metodológicos que preconizam a aprendizagem significativa, transformadora e adequada às atuais demandas sociais e profissionais (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

No contexto brasileiro, os serviços de urgência constituem-se em um importante e complexo componente do Sistema Único da Saúde (SUS). A importância de se discutir a formação, levando-se em consideração essa realidade, evidencia-se ainda mais, quando observamos o perfil de morbimortalidade brasileira e a estruturação da rede de atenção às urgências, com uma grande expansão do serviço de atendimento pré-hospitalar fixo e móvel (CALIL, 2010; BRASIL, 2011; BRASIL, 2006).

A despeito disso, Vargas (2006) e Calil (2010) referem que existe pouca atenção por parte de algumas instituições formadoras no que se refere à formação do profissional em urgência em âmbito pré-hospitalar, sendo que, quando contemplada, os relatos evidenciaram que a mesma se refere a urgência intra-hospitalar.

Santos et al. (2003) afirmam que tem sido frequente os hospitais universitários fecharem seus serviços de urgência. Há, de certa forma, a “terceirização” da formação em urgência, entre os profissionais de saúde. Assim, esses autores destacam que o fortalecimento da formação em U/E, com disciplinas responsáveis por esse ensino, apresenta-se como a alternativa para o desenvolvimento da sistematização e da avaliação crítica das práticas, bem como para a produção de novos conhecimentos.

No Brasil, a atuação do enfermeiro e a sua capacitação para atuar no atendimento pré-hospitalar (APH) estão em atraso, se comparadas com outros países, como, por exemplo, Estados Unidos da América e França, que possuem um sistema de APH mais desenvolvido, nos quais os enfermeiros têm sua função consolidada e reconhecida em seus sistemas de atendimento. Mas, mesmo nesses países, a formação e atuação do enfermeiro é constantemente repensada (RAMOS; SANNA, 2005).

Diante do exposto, nos questionamos: quais fortalezas e fragilidade são identificadas no processo de ensino em urgência/emergência para a formação do enfermeiro na graduação em enfermagem, na perspectiva da formação de um profissional generalista? Com base nesse questionamento, os objetivos deste manuscrito foram: Analisar as fortalezas e fragilidades do processo de ensino para a formação em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem, de uma instituição pública de ensino e discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência em um curso de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais e à Política Nacional de Atenção às Urgências.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso único, analítico, exploratório com abordagem qualitativa (YIN, 2010). O estudo teve como cenário os cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2014.

Para esta investigação de estudo de caso único, selecionamos um curso de graduação em enfermagem referente a uma instituição pública. Dentre as instituições mais antigas, foi escolhido o curso com

maior número de egressos. Curso com maior representatividade em termos de número de alunos formados. Entretanto, o nome da instituição não será identificado nos resultados, pelo fato de termos optado pelo anonimato do caso.

O foco do estudo foi o processo de ensino de urgência/emergência em enfermagem ao longo de todo o curso, nas disciplinas referentes às “Ciências da Enfermagem”, tanto nas específicas ou responsáveis pelo ensino de urgência/emergência, como naquelas que, mesmo não sendo específicas, abordam essa temática em sua área. O olhar se deu a partir de três ângulos: análise documental do Projeto Pedagógico do Curso PPC e dos planos das disciplinas; observação das aulas práticas nos laboratórios de habilidades/simulação; e das entrevistas com os professores. As entrevistas foram gravadas em áudio e o registro das observações se deu pelo método de diário de campo.

Foram entrevistados 13 professores das disciplinas relacionadas ao ensino da temática urgência/emergência, totalizando 208 minutos e 12 segundos de gravação. Realizaram-se observações em 18 aulas práticas de laboratório referentes a três disciplinas, totalizando 40 horas e 10 minutos de observação; com uma média de 2,2 horas por aula. Foram analisados 13 planos de disciplinas na íntegra, entretanto a temática de urgência/emergência de forma mais direta/específica foi identificada apenas nos planos de quatro disciplinas. Além dos planos, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) também foi analisado.

Para a entrevista construímos um roteiro de entrevista semiestruturada com quatro questões: Como se dá o processo ensino nas aulas de urgência/emergência em enfermagem nessa disciplina? (em relação às aulas teóricas; teórico-práticas [laboratório]; e práticas [serviço]). Como se dá a relação do processo de ensino-aprendizagem dessa disciplina com as demais quanto ao ensino de urgência/emergência? Quais dificuldades são sentidas nesse processo de ensino de enfermagem em urgência/emergência? Como você considera a formação do aluno ao final do curso para a atuação na atenção às urgências/emergências em todo o curso? Os planos foram cedidos pela coordenação do curso e pelos professores de cada disciplina.

Quanto à análise dos dados, ancorados na estrutura do estudo de caso, realizamos a leitura do material, com o propósito de sucessivas aproximações para podermos realizar as codificações e a categorizações.

Para tal, nos orientamos pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), composta por três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. Primeiramente analisamos os conteúdos das entrevistas. Posteriormente, fizemos a análise dos documentos e das observações com o objetivo de evidenciar os dados das entrevistas, e identificar novos achados. Para auxiliar no manuseio dos dados, utilizamos o *software* Atlas.ti[®] versão 7.5.4.

Isso nos permitiu uma compreensão do caso para, assim, podermos identificar e codificar as evidências a partir de padrões significativos. Após essa codificação, organizamos os dados em categorias para uma melhor apresentação.

A condução da pesquisa seguiu os princípios, normas e diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e com o Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2007). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com o Parecer do CEP nº 764.031, de 22 de agosto de 2014, CAAE: 31745514.5.0000.5568. Todos os docentes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo a entrevista e permitindo a observação das aulas práticas de laboratório.

RESULTADOS

A partir da análise das falas dos professores entrevistados, foram evidenciadas três categorias sobre a temática “Fortalezas e fragilidades do processo de ensino e formação em urgência/emergência na graduação em enfermagem”, a saber: fortalezas da formação e ensino em urgência/emergência; fragilidades da formação e ensino em urgência/emergência; e propostas para o fortalecimento da formação e ensino em urgência/emergência, como podemos observar na Figura 5.4.1.

Além da temática e das categorias, referentes aos quatro primeiros quadros da Figura 5.4.1, podemos identificar a caracterização das categorias nos demais quadros dessa figura. A seguir, faremos uma descrição das categorias com base na Figura 5.4.1, e, posteriormente,

apresentaremos as falas e fragmentos das entrevistas, planos das disciplinas, PPC e observações das aulas práticas de laboratório que evidenciam tais categorias.

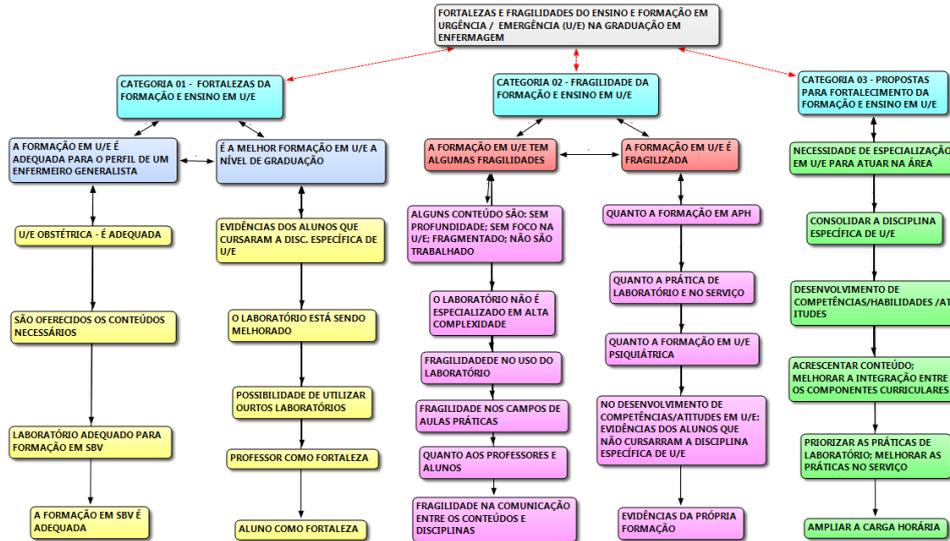
Nesse sentido, a formação e o ensino de urgência/emergência (U/E) na graduação em enfermagem foram considerados como um ensino e formação que têm grandes fortalezas, mas que ao mesmo tempo são fragilizados e que, portanto, precisam e podem ser fortalecidos, para que tenhamos a formação de um enfermeiro generalista cada vez mais qualificado.

Assim, para alguns professores a formação em U/E foi vista como adequada, considerando-se a formação de um enfermeiro generalista. Desta forma, os professores deste estudo consideraram que a formação por eles desenvolvida era uma boa formação em U/E para o enfermeiro generalista, que o ensino e formação em U/E obstétrica eram suficientes, e que os alunos tinham uma boa formação em Suporte Básico de Vida (SBV). Foi considerado, ainda, que eram oferecidos os conteúdos necessários para essa formação. Entretanto, também foi evidenciado pelos professores que alguns conteúdos eram abordados com pouca profundidade, sem foco na U/E, fragmentados e, até mesmo, ausentes.

Consideraram-se fortalezas o fato de o laboratório ser adequado para o ensino do SBV e estar sendo melhorado, além da possibilidade de utilizar outros laboratórios da própria instituição e de outras instituições. Por outro lado, tomaram-se como fragilidades: não ser um laboratório especializado para o ensino da alta complexidade, além disso, que os professores subutilizam o laboratório existente.

Os professores e alunos foram considerados ao mesmo tempo fortalezas e fragilidades. Nesse sentido, havia professores com domínio de conteúdo e de metodologias e outros, com fragilidades nessas áreas.

Figura 5.4.1 - Fortalezas e fragilidades da formação e ensino em urgência/emergência na graduação em enfermagem



É importante ressaltar a “Disciplina específica de U/E” diante dessas fortalezas e fragilidades. Essa é uma disciplina ofertada no nono período, com foco no ensino multiprofissional e no atendimento pré-hospitalar para o curso de medicina e enfermagem, porém, com apenas 15 vagas para cada curso. Sendo assim, menos da metade da turma cursa essa disciplina.

Nesse sentido, essa disciplina, constitui-se em uma fortaleza no ensino e formação, pelos conteúdos e metodologias utilizados, mas tem a fragilidade de não ser ofertada para todos os alunos. Assim, essa disciplina é vista como uma fortaleza, mas se apresenta como fragilidade e, ao mesmo tempo, é referenciada como uma proposta de fortalecimento do ensino de U/E. As principais evidências da importância de uma “Disciplina específica de U/E” são os depoimentos sobre o desenvolvimento de habilidade/atitudes de alunos que cursaram e de alunos que não cursaram essa disciplina. Outras fragilidades identificadas na formação e ensino em U/E foram quanto aos campos de aulas práticas.

Além disso, a formação em atendimento pré-hospitalar (APH), em U/E psiquiátrica e quanto a algumas práticas de laboratório e alguns campos de práticas no serviço foi considerada fragilizada. Além dessas evidências sobre a fragilidade na formação e ensino, alguns professores apresentaram toda a formação na área de U/E, nessa instituição, como uma formação fragilizada.

Quanto a propostas para o fortalecimento da formação e ensino foram apontadas: a consolidação da “Disciplina específica de U/E”; um melhor desenvolvimento de competências/habilidades/atitudes em U/E; a priorização das práticas de laboratório no ensino de U/E; melhora das práticas nos serviços; a necessidade de especialização em U/E para os enfermeiros que forem atuar na área. A seguir, apresentamos as três categorias com as falas e fragmentos das entrevistas, documentos e observações que as evidenciam.

FORTALEZAS DA FORMAÇÃO E ENSINO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Os professores consideraram que o curso tem como proposta a formação de um enfermeiro generalista. Para este perfil de egresso, a formação em U/E era vista como adequada. Entretanto, ao mesmo tempo, foi apontada a necessidade de uma especialização para que o enfermeiro que trabalha na área específica de U/E possa atuar com propriedade.

Eu considero que a gente forma o aluno generalista, a gente não está formando especialista em urgência e emergência. Eu entendo que a gente atende às diretrizes curriculares, e todas as condições nosso aluno tem para atender, [...] Temos aquilo que é esperado para a formação. (P10)

Eu consigo ver hoje que, apesar de a gente achar que é mínima, a gente está dando, sim, uma boa formação. (P13)

Já as urgências obstétricas, nós temos um módulo de doenças específicas da gravidez [...]. Que talvez seja o suficiente para a formação na graduação de um profissional generalista. (P11)

Não vejo o aluno apenas com a graduação, com uma formação generalista de enfermeiro, atuando com propriedade na urgência e emergência. (P01)

Como fortalezas relacionadas ao laboratório, foi evidenciado que este é adequado para o ensino de SBV, está sendo reestruturado com novos equipamentos, além disso, há a possibilidade de utilizar outros laboratórios da própria instituição, ou de outras instituições:

[...] não existe nenhuma dificuldade. O laboratório é equipado com tudo que a gente precisa para o suporte básico de vida. (P10)

Uma dificuldade que a gente tinha grande era mais em relação a material, laboratório, estrutura, que realmente a gente não tinha, mas esse semestre deu uma melhorada, começou a chegar materiais. Estruturalmente, estamos melhorando nesse sentido. (P03)

Nós também temos à disposição o laboratório aqui no CCS, [...] (P07)

Existe dificuldade. Primeiro, na época a gente não tinha equipamento adequado. A gente muitas vezes conseguia equipamentos emprestados do SAMU para dar aula. Também na amizade. (P13)

O ensino das aulas de laboratório sobre Suporte Básico de Vida (SBV) pode ser apresentado como uma fortaleza na formação em U/E. As aulas eram realizadas com grupos de quatro a seis alunos, com dois professores e dois manequins. Os alunos executavam cada atividade prática várias vezes, e os alunos no final vivenciavam todo o processo do SBV e Suporte Avançado de Vida, como podemos evidenciar nas observações:

Após o treinamento das partes da técnica da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) no manequim, foi “simulada” uma RCP, desde a identificação da Parada Cardiopulmonar (PCR) até o os cuidados pós-PCR, com intubação e uso de drogas. Cada aluno ficou em uma função, um nas compressões, outro na ventilação e outro na monitorização, medicação e desfibrilação. Simularam todo o processo, a professora dava os comandos e orientava os alunos quanto às técnicas ao longo de toda a prática. Depois, os alunos trocaram as posições de modo que todos executaram toda a RCP em todas as funções. (OBS 15)

A fortaleza da “Disciplina específica de U/E” para a formação em U/E é evidenciada no depoimento que um docente dá a respeito de alunos egressos que cursaram essa disciplina, e estão inseridos na área de U/E:

Por quê? Eu tenho ex-alunos, muitos ex-alunos que passaram na seleção do SAMU, ex-alunos que estão trabalhando em emergências, [...] Eu tenho um relato de uma aluna que, sim, esse me tocou. Ela fez a disciplina, que ficou no estágio (no SAMU), e ela foi ser enfermeira da Aeronáutica, [...] e aí ela mandou um *e-mail*, falando: “Professora, muito obrigado pelo que vocês fizeram com a gente na disciplina, porque os ensinamentos que eu tive de urgência/emergência eu pude executar aqui e treinar os soldados para cuidar dos pacientes aqui no estado.”. Então, eu acho que essas sementinhas, a gente planta. A gente às vezes, como professor, quer muito mais, mas, às vezes, é o que a gente consegue dar. (P13)

Nesse contexto, onde se discute a formação do enfermeiro em U/E durante a graduação, é importante apresentar as competências/habilidades/atitudes propostas nos planos de ensino, as quais apresentam alguns pontos vistos como fortalezas, como, por exemplo, o desenvolvimento de tomada rápida de decisão:

HABILIDADES [...] Desenvolver destreza manual na execução de procedimentos especializados [...] cabíveis para atuação do enfermeiro nos diversos cenários de assistência.

ATITUDES [...] Elaborar tomada rápida de decisão frente a uma situação de risco de morte. Assumir a condução das ações pertinentes a enfermagem no atendimento ao adulto em situações de intervenções de urgência/emergência; (PD05)

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS [...] Diagnosticar grupos vulneráveis planejando e

prestando cuidados de Enfermagem referentes às situações de urgências, emergências e cuidados intensivos e de alta complexidade; Buscar integração com a equipe multiprofissional visando o cuidado interdisciplinar nas situações de urgências, emergências e cuidados intensivos e de alta complexidade. Desenvolver habilidades para realizar o cuidado de Enfermagem em situações de alta complexidade. (PD06)

HABILIDADES [...] Promover, acompanhar e executar a assistência à saúde da mulher, do recém-nascido, da criança e do adolescente, no contexto da família, nos diferentes níveis de complexidade tecnológica. (PD07)

HABILIDADES [...] demonstrar compreensão acerca da política Nacional de Urgência e o papel do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU-192. Refletir sobre a assistência pré-hospitalar e sobre sua importância para a o sistema único de saúde, como construção de novas políticas públicas e estratégias de promoção à saúde. (PD09)

Por sua vez, aderido às DCNs-Enf, o PPC do curso propõe uma formação crítico-reflexiva, voltada para o SUS, com base na realidade do perfil da população, de um profissional resolutivo e com foco no usuário.

Aproxima o aluno com a realidade de saúde da população e com a organização local do SUS sensibilizando e habilitando-os, desde cedo, ao exercício da reflexão crítica e a buscar formas democráticas e participativas na resolução dos problemas, ou seja na atenção usuário centrada. (PPC 01)

O professor é visto ao mesmo tempo como fortaleza e como fragilidade. Como fortaleza, pudemos observar professores com

evidências de apropriação dos conteúdos e de metodologia. Essas evidências foram identificadas tanto nas entrevistas como nas observações, quando identificamos uma boa interação professor-aluno e um ensino voltado para uma formação prática, contribuindo para o encurtamento da distância entre teoria e prática:

O que acontece é que a universidade ainda tem professores que avançaram, professores que não avançaram, que compreendem ou não compreendem essas habilidades e competências, e acaba que, no planejamento, a gente até consegue fazer isso. [...]. Então, vai muito mais pelo perfil do corpo docente. (P06)

A professora demonstrava segurança em relação ao conteúdo e à condução da aula, à metodologia. Às vezes fazia perguntas a todos os alunos, às vezes fazia perguntas a alunos específicos, em especial aos que estavam com menor participação na aula. Os alunos apresentavam dúvidas e discutiam/conversavam com a professora até entenderem a questão. Em algumas situações a professora repetia duas, três vezes a mesma explicação e acrescentando outros exemplos, até os alunos chegarem ao entendimento. (OBS 08)

Durante a dramatização do caso clínico (sobre Eclampsia), a paciente apresentou hipertensão, foi oferecido metildopa. Mesmo assim, a paciente convulsionou, protegeram a paciente e esperaram a crise passar, avaliaram pelo ABCDEF; transferiram para um centro especializado. Em fase pós-ictal, o que fazer? Discussão da turma com o professor sobre a conduta. A alfa [USA] chegou, fez hidralazina; e sulfato de magnésio. Teve Parada Cardiorrespiratória, simularam/dramatizaram a RCP em gestante com duas técnicas: com prancha em 30 graus inclinada para o lado esquerdo, ou afastar o útero manualmente (para esquerda, enquanto faz as

compressões para evitar a compressão da veia cava inferior). O professor lembrou que, sempre que fizer o sulfato de magnésio, ter em mão o antídoto: o gluconato de cálcio. (OBS. 03)

Assim, esta categoria evidencia as fortalezas do ensino de U/E e as aderências às DCNs-Enf, onde identificamos que os professores estavam conscientes da formação de um profissional generalista; eram utilizados metodologias e laboratórios de aulas práticas adequados para o ensino de SBV; estavam identificadas nos planos de ensino propostas de desenvolvimento de competências específicas de U/E; e foram apresentadas evidências sobre o desenvolvimento de competências nos alunos que cursaram a disciplina específica de U/E.

FRAGILIDADES DA FORMAÇÃO E ENSINO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Ao olharem para outras facetas do processo de ensino, alguns professores consideraram que essa formação e ensino apresentavam algumas fragilidades:

Eu acho que a formação não tá ruim, mas deixa fragilidades. Poderia estar melhor. (P07)

O aluno, quando ele sai, ele sai com muitas peças soltas, mas que ele tem essa condição de unir no final. Só que acho que ele ainda sai fragilizado, ele ainda não sai com grande apropriação. (P04)

Em geral eu vejo que a formação é fragilizada. [...] Não vejo o aluno apenas com a graduação, com uma formação generalista de enfermeiro, atuando com propriedade na urgência e emergência. (P01)

A gente pensou essa disciplina [voltada para o pré-hospitalar] baseada no diagnóstico da deficiência, da carência na grade curricular do ensino de urgência/emergência, [...] (P02)

Essa fragilidade na formação e ensino em U/E foi percebida principalmente quanto às atividades teórico-práticas e à formação no âmbito da apropriação dos conhecimentos práticos:

Quanto à formação, eu acho que tem um déficit de prática [...], mas eu acho que a parte prática, a carga horária da prática, ainda deixa a desejar para que esse aluno possa atuar de forma efetiva. (P12)

Acho que o aluno, [...] ele ainda sai fragilizado, [...] principalmente no campo da prática, que, a meu ver, ainda é uma limitação muito grande. (P04)

Porque realmente há um déficit de prática. Não tem como ele sair totalmente conhecedor sobre todas as ações de urgência e emergência sem aliar a essa prática. (P05)

Associadas a essa fragilidade no ensino e na formação no campo da prática, são apontadas fragilidades quanto à estrutura e uso do laboratório e quanto à utilização do melhor campo de prática, além de ter sido considerado que as oportunidades nas aulas práticas nos serviços eram poucas.

E outra dificuldade que a gente enfrenta muito é a questão do laboratório. Porque a gente não tem um laboratório que tenha equipamentos especializados para trabalhar as aulas práticas voltadas para um paciente crítico. A meu ver, essa é a maior dificuldade. (P12)

Realmente, há um déficit, e também, geralmente, essas práticas, elas são realizadas assim, em comum acordo com a parte teórica, então acaba não sobrando tanto tempo para esses alunos irem novamente para esse laboratório com o professor, para praticar mais. (P05)

A gente tem outra dificuldade, [...]. Falta de lugar, a gente não tem um campo adequado de urgência emergência. Por exemplo, o hospital de referência em urgência, à gente não entra no politrauma, foi por isso que a gente pensou no SAMU, porque era uma oportunidade para eles aprenderem urgência e emergência. Porque, nos hospitais que a gente tem, eles aprendem a fazer medicação, e a cuidar do paciente crítico, já estabilizado, em condições inadequadas. (P13)

O que a gente tem de dificuldade em relação ao campo é a superlotação das outras escolas. Por exemplo, na UPA a gente estava com os alunos [...], mas tinha mais dois grupos de duas instituições privadas. Então, acaba que eles não têm um aproveitamento tão efetivo quanto se estivesse só [...] naquele campo. (P12)

[...] não tem tantas vivências, tantas oportunidades de situação de emergência em pediatria. Não consegue diversificar. (P01)

Uma fragilidade observada, em relação às atividades teórico-práticas de laboratórios, foi que, em algumas aulas, apenas alguns alunos executavam a prática, o restante da turma apenas observava:

Devido ao horário da aula que já havia acabado, apenas dois alunos executaram o procedimento, não deu tempo para o restante da turma participar da prática. (OBS 11)

Foram apontadas e observadas algumas fragilidades em relação à docência, dentre elas a rotatividade de professores, e a apropriação de conteúdos e metodologias, assim como foram observadas posturas incoerentes com a proposta de metodologias ativas.

Ao todo, são nove professores dessa disciplina, entretanto, apenas três são professores efetivos e o restante são professores substitutos. Nem todos

eles com experiência e especialização especificamente em UTI e urgência e emergência, realmente pelo remanejamento de professores na graduação, alguns professores foram para a disciplina sem ter essa especialização ou experiência prática no assunto (P05)

Outra questão importante é a questão do próprio professor e da sua apropriação em relação a métodos inovadores, novas metodologias. (P04)

Há uma rotatividade muito grande de professores. Inclusive, os professores efetivos. [...] Então, essa falta de professor é uma grande dificuldade. (P12)

No entanto, com a mudança constante de professores, a gente tinha poucos professores efetivos e, com a saída de alguns professores, é claro que o OSCE não foi totalmente efetivado. (P13)

A professora apresentava/demonstrava certa insegurança. A professora não conseguiu transpor o ensino para a realidade dos serviços. Foi uma abordagem muito teórica sem associar/exemplificar com casos do serviço. (OBS 06)

As professoras não apresentavam uma relação de aproximação com os alunos, agiam com um tom de voz de superioridade, de exigência, autoritarismo. Não permitiam um diálogo horizontal com os alunos. Demonstravam que elas detinham o conhecimento. (OBS. 18)

A evidência mais forte da fragilidade no ensino e formação em U/E foi identificada no depoimento do professor sobre alunos que não cursaram a “Disciplina específica de U/E”.

Quanto à formação final, os enfermeiros apontam, principalmente, em relação a essa formação na urgência, que eles se sentem despreparados. [...] É uma disciplina [estágio supervisionado – hospitalar] que a gente começa a perceber as fragilidades do processo de formação. Porque aí é o final. [...] a gente coloca eles no hospital, na urgência e emergência, que é o [hospital de referência em trauma]. Bom, e aí eles se deparam com as fragilidades desse conhecimento ao longo do processo de formação. [...] isso é dito no relatório, que a gente fez uma reunião da nossa disciplina recentemente, que ‘eles deveriam ter durante o processo de formação [...] noções [...] de como atender o paciente, na urgência’. E eles não têm. Eles dizem que, por exemplo, que não se sentem seguros, porque, embora eles vão para um pronto-socorro, [...] então eles ficam atuando mais nos pacientes já estabilizados. [...] Mas eles sentem essa necessidade de terem essa formação. De se prepararem para isso. E não só para o paciente estabilizado, o paciente que está na cama, clínico, e que está sendo acompanhado, e tal. É tanto, que eles disseram: “Professora, tanto é que às vezes, se eu vejo assim um paciente no (pronto-socorro), a minha vontade é sair correndo. Porque, eu me sinto insegura.”. (P08)

Nesta categoria, é evidenciado que os professores perceberam que a formação apresentava algumas fragilidades, principalmente quanto às atividades práticas no laboratório e à utilização de campos de aulas teórico-práticas nos serviços. Foram identificadas também algumas fragilidades em relação aos docentes. A principal evidência da fragilidade na formação foi a identificação do não desenvolvimento de competência específicas de U/E em alunos que não cursaram a disciplina específica de U/E.

PROPOSTAS PARA O FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO E ENSINO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Diante dessas fragilidades, os professores explicitaram algumas propostas para fortalecer o ensino e formação em U/E. Dentre elas podemos destacar: a consolidação da “Disciplina específica de U/E”, o fortalecimento do ensino de U/E na graduação como um todo; a priorização das atividades de laboratório; um melhor aproveitamento das aulas no serviço; e o desenvolvimento de competências/habilidades que possibilitem aos alunos atuarem com segurança na U/E.

Porém, na graduação, é importante que aumente a inserção de urgência e emergência seja no conteúdo teórico-prático seja na priorização dessa interface com as redes de saúde de atendimento as urgências, mas a gente tem que pensar o déficit dessa formação do aluno. (P02)

Mas eu tenho percebido, dentro dos nossos encontros de planejamento, discussão, que nós ainda estamos muito voltados para uma disciplina iminentemente teórica, com poucas atividades de caráter prático. A gente tinha uma proposta de mudar e de fazer todas as aulas de hospitalização infantil e de urgência dentro dos laboratórios. (P04)

Então, os alunos sentem a necessidade que durante o processo, que eles tenham a oportunidade de ficar mais tempo nesses enfrentamentos para eles, no final, ousarem, tenham mais atitude. (P08)

A ideia inicial é que esse conteúdo [disciplina específica U/E] seja obrigatório [...] mas por enquanto, [...], ainda está como optativa. (P02)

Nesse sentido fica evidenciada a necessidade de se buscar mecanismos para o fortalecimento da formação inicial em U/E. Nesse

contexto, percebeu-se a importância de fortalecer o ensino prático de U/E, e da consolidação da disciplina específica de U/E para o desenvolvimento de competências específicas de U/E.

DISCUSSÕES

Esses resultados nos permitem discutir vários aspectos da formação e processo de ensino de U/E na graduação em enfermagem, os quais se apresentaram como duais e antagônicos: fortalezas e fragilidade da formação; formação generalista e especialista; adequação e inadequação dos laboratórios; boa utilização e subutilização dos laboratórios; conteúdos suficientes e conteúdos não aprofundados; fortalezas e fragilidades dos docentes; serviços onde ocorrem as atividades teórico-práticas adequados e inadequados; desenvolvimento e não desenvolvimento de competências; fortalezas e fragilidades relacionadas à disciplina específica de U/E.

Entretanto, destacamos, na discussão com outros autores, alguns aspectos referentes à proposta para o fortalecimento da formação em U/E, a saber: necessidade de fortalecer a formação inicial assim como da especialização em U/E, em nível de pós-graduação; necessidade da disciplina específica de U/E na graduação; necessidade de garantir o desenvolvimento de competências no processo de ensino; necessidade de priorizar as atividades teórico-práticas de laboratório e melhorar as atividades teórico-práticas nos serviços de saúde.

Como temos a intenção de olhar esse processo de ensino e formação pelo crivo das DCNs-Enf e da PNAU, devemos considerar o perfil do enfermeiro definido nas DCNs/Enf, o qual propõe um profissional com formação generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde/doença, pautando-se em princípios éticos (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Além desse perfil, é importante lembramos as Competências e Habilidades Gerais propostas nas DCNs-Enf para a formação desse enfermeiro, a saber: atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação permanente, que são requeridas ao enfermeiro nos diferentes cenários da prática profissional (BRASIL, 2001). Portanto, é de fundamental

importância que o desenvolvimento dessas competências esteja presente em cada disciplina com propostas explícitas de ações para tal finalidade.

Baseado nas Competências e Habilidades Gerais propostas nas DCNs-Enf, no contexto da urgência/emergência, entendemos que o enfermeiro precisa estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, avaliar, para sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas em situações críticas. Além disso, comunicar-se de forma efetiva com outros profissionais de saúde e o público em geral, exercer liderança no trabalho em equipe multiprofissional; gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação; e ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, assim como contribuir para a formação da equipe (BRASIL, 2001).

Por sua vez, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) propõe, como diretrizes da Rede de Atenção às Urgências: a regionalização do atendimento de urgência com articulação das diversas redes; humanização da atenção com um modelo centrado no usuário; caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe e baseado nas linhas de cuidado; atuação profissional visando o aprimoramento da qualidade da atenção; garantia da equidade e da integralidade do cuidado; projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, decorrentes de acidentes com múltiplas vítimas; e qualificação da assistência por meio da Educação Permanente (BRASIL, 2011). Sendo assim, entendemos que essa Política, também em consonância com as DCNs-Enf, serve como uma referência do perfil do profissional para o SUS que se pretende formar.

Nesse contexto, Calil (2010) e Calil e Prado (2010) destacam a importância de se repensar o ensino de U/E na formação inicial do enfermeiro, visto que, como as Diretrizes preconizam a formação de um enfermeiro generalista, algumas instituições de ensino, ao fazerem seus “reajustes” para incorporar os princípios determinados, excluíram algumas disciplinas, dentre elas, o ensino de U/E, por entenderem que esta seria específica para o ensino em nível de Pós-Graduação *Lato Sensu* (Especialização), não demonstrando iniciativas de reelaboração pedagógica com vistas a imprimir sua marca institucional na operacionalização das Diretrizes e sem sua contextualização às

condições de saúde da população, assim como do perfil do egresso consoante às necessidades sociais e sanitárias, locais e regionais.

Com a expansão dos serviços de U/E e a necessidade de qualificar melhor o enfermeiro nessa área, o COFEN, por sua vez, incluiu o atendimento pré-hospitalar no rol de especialidades de enfermagem, mas não deu as diretrizes para a formação desses profissionais, que foram deixadas implícitas pelo Ministério da Saúde (MS), na Resolução 260/2001, na descrição de atribuições desse profissional (RAMOS; SANNA, 2005).

No Brasil, tem-se evidenciado uma maior inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, principalmente a partir da década de 90, quando o APH passa a se vincular à rede de serviços de saúde, embora ainda permaneça vinculado, em parte, ao Corpo de Bombeiros. A atenção às urgências, com inserção do APH, passa a ser, inicialmente, regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS), a partir de 1999, com a Portaria 824, que dispõe sobre a normatização do atendimento pré-hospitalar (SANTOS et al. 2003; MARTINS; PRADO, 2003; RAMOS; SANNA, 2005; VELLOSO; ALVES; SENA, 2008; O'DWYER, 2010)

Contudo, já se pode vislumbrar que, em pouco mais de duas décadas de atuação nesses serviços em nosso país, a participação do enfermeiro tem constantemente se ampliado, tornando-se imprescindível e definitiva. Entretanto, uma das maiores dificuldades que o atendimento pré-hospitalar enfrentou em nosso país foi a falta de legislação específica (RAMOS; SANNA, 2005).

Seiffert (2005) aponta que, quanto aos desafios atuais das instituições de ensino, as publicações analisadas apresentam argumentações quanto à necessidade de se repensar a formação do enfermeiro tendo em vista a regulamentação atual da profissão, as diretrizes educacionais, as políticas públicas do setor de saúde e os cenários de atuação profissional.

Desse modo, entendemos que é de fundamental importância discutir as competências a serem desenvolvidas pelo enfermeiro referentes à sua atuação em U/E quanto à formação inicial, pensando na sua atuação como um generalista, e quanto à sua formação em nível de pós-graduação, em sua atuação como um especialista em APH.

Percebemos que esses limites não estão bem definidos em nossa realidade.

Nos Estados Unidos da América, a Emergency Nurses Association (2011) enumerou 26 competências clínicas como essenciais para o enfermeiro especialista em cuidados clínicos em U/E, as quais têm servido para orientar a formação do enfermeiro especialista nessa área. Nesse contexto, o atendimento de emergência é entendido como uma prática avançada de enfermagem que fornece cuidados em situações diversas e complexos a pacientes em situações críticas.

De acordo com Wehbe e Galvão (2005), a prática da enfermagem de emergência está inteiramente ligada à competência clínica, desempenho, cuidado holístico e metodologia científica. É necessário atuar de forma sincronizada num trabalho multiprofissional; em muitas situações o atendimento deve ser rápido, pois o paciente encontra-se em estado crítico com risco de vida. O enfermeiro necessita desenvolver algumas habilidades específicas para esse cuidado. Nesse sentido, salientamos a importância da capacitação específica do profissional para atuar nesta área de atendimento.

Ao analisar os elementos estruturais do pensamento crítico definidos pelos enfermeiros de serviços de emergência, Crossetti et al. (2014) constataram que o conhecimento técnico-científico, a avaliação do paciente, a experiência clínica, o raciocínio clínico e a ética foram elencados como prioritários pelos participantes na tomada de decisão clínica.

A atuação do enfermeiro na área de atendimento pré-hospitalar (APH) pressupõe a aquisição de competências específicas. A análise das opiniões dos enfermeiros revelou que os temas considerados básicos relacionaram-se às situações que exigem tomada de decisão, prontidão e destreza sob estresse, ou atendimento de uma população específica, o que reforça a importância da capacitação nessa área (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Diante dos resultados deste estudo e do diálogo com outros autores, entendemos que a graduação em enfermagem deve possibilitar uma estrutura de ensino que garanta uma formação em U/E qualificada e fortalecida. Para isso, é necessário definir as competências a serem desenvolvidas no curso de graduação, e a priorização de uma formação

mais prática com utilização de aulas em laboratório e nos serviços de U/E.

Desse modo, como a formação em U/E requer o desenvolvimento/fortalecimento de competências específicas, evidencia-se a importância de uma disciplina que seja responsável pelo desenvolvimento/fortalecimento dessas competências para a atuação em U/E, em especial no que se refere ao atendimento pré-hospitalar (APH).

Nessa discussão, Fernandes et al. (2013) ressaltam que a aderência dos cursos de graduação em enfermagem, na perspectiva de formação para o SUS, revelou a necessidade de fortalecimento do processo de formação do enfermeiro nos cenários de práticas na rede de serviços de saúde, onde se dão o desenvolvimento do cuidado e a produção do conhecimento próprio da enfermagem, uma vez que se faz necessário construir possibilidades de superação das fragmentações no campo do saber e do trabalho. Há que se expandir até o espaço real onde as práticas de saúde acontecem, já que interessa para a formação profissional não só o aprendizado da técnica, mas o desenvolvimento de um conjunto de competências e habilidades que só se darão no convívio com o outro, na participação nas atividades de rotina, na vivência da realidade onde futuramente o profissional atuará.

Entretanto, as autoras também evidenciaram a dificuldade em conseguir espaço nos serviços de saúde devido ao descompasso entre o número de cursos de enfermagem e os cenários das práticas em saúde. Como o número de faculdades é grande e os cenários das práticas são poucos, observa-se uma “superlotação” desses espaços, o que interfere no desenvolvimento do processo de formação dos alunos (FERNANDES et al., 2013). Além disso, o estágio nos serviços de U/E, em especial no APH, apresenta condições peculiares, que dificultam ainda mais as aulas práticas/estágios nesses serviços (FERNANDES et al., 2012).

Considerando essa dificuldade, alguns cursos desenvolvem algumas atividades em laboratórios virtuais, o que leva a um distanciamento do aluno com o cliente/comunidade (FERNANDES et al., 2013).

Assim, entendemos a importância das aulas práticas de laboratório como uma qualificação do aluno para o desenvolvimento de competências, não para substituir sua prática nos serviços, mas para

prepará-lo para esse espaço tão essencial para a formação de um enfermeiro qualificado.

Por fim, Silva et al. (2012) destacam que, diante da expansão dos cursos de graduação em enfermagem nos últimos anos, emergem desafios para a formação do enfermeiro relacionados à mudanças no perfil dos estudantes que ingressam nas escolas de enfermagem e consequente implicação na qualificação do cuidado e transformação dos modelos de atenção em saúde.

Nós nunca estaremos formados plenamente, porque a formação é constante ao longo de toda a vida, tanto para o professor como para o aluno. Entretanto é necessário se definir mais claramente o perfil do profissional que se propõe formar para cada fase da formação. As DCNs da Graduação em Enfermagem não determinam uma formação mínima, mas sim diretrizes para essa formação. Nesse sentido, cabe a cada curso garantir uma formação qualificada, com base na realidade local e nacional para atuação do profissional na área.

CONCLUSÕES

Foi identificado que a formação e o processo de ensino em U/E têm fortalezas e fragilidades. Diante da necessidade de fortalecer alguns aspectos desse processo de ensino e formação, gostaríamos de destacar os seguintes pontos com base nesse caso estudado: importância do ensino transversal e da disciplina específica de U/E; necessidade de uma política que garanta o número adequado e a permanência dos professores, além da garantia da formação docente que possibilite um ensino de U/E qualificado, com utilização de metodologias adequadas; necessidade da utilização adequada das aulas práticas de laboratório; necessidade de articulação da universidade com o serviço para a garantia de campos de práticas adequados nos serviços; e necessidade do desenvolvimento das habilidades/competências necessárias para atuação qualificada na atenção às urgências/emergências.

Diante da organização do SUS e da realidade brasileira, o ensino de U/E deve ser oferecido na formação inicial do enfermeiro. Embora seja de fundamental importância que os profissionais que passem a atuar nessa área possam se qualificar ainda mais para o cuidado por meio de uma formação especializada.

Salientamos aqui, dentro da proposta da formação de um enfermeiro generalista, a importância do ensino transversal para a área de U/E, assim como, da disciplina específica de U/E (ou responsável pelo ensino de U/E) para a formação de um enfermeiro com maior aderência às DCNs-Enf, com o intuito de desenvolver as competências necessárias em U/E para a atuação no SUS.

Essa disciplina deve contribuir para a formação de um enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, profissional qualificado, pautado em princípios éticos, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação.

É evidente que uma única disciplina não consegue desenvolver todas as habilidades/competências/attitudes para a atuação qualificada de um enfermeiro na área de U/E. Entretanto, essa disciplina específica de U/E possibilita a consolidação dessa formação específica, com a utilização dos vários conhecimentos e competências já desenvolvidos no aluno, nas demais disciplinas, por meio de uma abordagem focada no atendimento pré-hospitalar e hospitalar de U/E.

Podemos destacar que esta “Disciplina específica de U/E” deste caso estudado constitui-se em uma grande fortaleza, pois efetiva uma formação multiprofissional, visto que metade dos alunos é do curso de graduação em enfermagem e metade dos alunos é do curso de graduação em medicina. Além disso, desenvolve um ensino guiado por uma proposta metodológica inovadora, focado no atendimento pré-hospitalar, com grande inserção no serviço. Tem uma abordagem embasada na prática, onde 50% da carga horária é de prática no serviço. As aulas foram, na realidade, estações teórico-práticas, com resolução de casos clínicos pelos alunos em todos os encontros.

Entretanto, essa “Disciplina específica de U/E” apresenta-se como uma fragilidade, pelo fato de não ser oferecida todos os semestres, e, quando isto acontece, disponibiliza apenas 15 vagas para a enfermagem. Nesse sentido, uma das propostas de fortalecimento foi a consolidação dessa disciplina, ou seja, inserção como um componente curricular de natureza obrigatória, oferecido todos os semestres e com vaga para todos os alunos.

Caso a consolidação dessa disciplina não seja efetivada, consideramos de extrema urgência que os atores dessa formação

discutam o processo de ensino em U/E no curso, pois, quanto às competências de U/E, podemos dizer que temos dois tipos de egressos, os que cursaram e os que não cursaram a disciplina específica de U/E.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de setembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** (Res. CNS 466/2012). Brasília: Ministério da Saúde 2012. (Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 23 out. 2013.

CALIL, A. M. A disciplina de emergência na formação do enfermeiro. **Nursing**, São Paulo, v. 12, n. 142, p. 120-4, mar. 2010.

CALIL, A. M.; PRADO, C. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/26.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Disponível em: <

content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. **Competencies for clinical nurse specialists in emergency care**. Des Plaines, IL: Author. 2011. Disponível em: <<https://www.ena.org/practice-research/practice/quality/documents/cnscompetencies.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

FERNANDES, L. G. G. et al. Atuação da equipe de enfermagem em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: experiência de graduandas. **Rev enferm UFPE on line**. v. 6, n. 2, p. 469-73, Fev. 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2104/pdf_823>. Acesso em: 17 jul. 2015.

FERNANDES, J. D. et al. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. **Rev Esc Enferm USP**. v. 41 n. esp., p. 830-4, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41nspe/v41nspea15.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 670-8. 2013a. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Mar. 2013b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/12.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p.192-7, abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf>. Acesso em: 12 set. 2014.

MARTINS, P. P. S.; PRADO, M. L. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 71-5, jan./fev. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a15v56n1.pdf> >. Acesso em: 21 ago. 2013.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232010000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2014.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2013.

SANTOS, J. S.; et al. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. **Rev. Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36. p. 498-515, abr./dez. 2003. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/avaliacao_modelo_organizacao_ue.pdf>. Acesso em: 12 maio 2013.

SEIFFERT, O. M. L. B. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 331-50, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200005>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos da atenção básica. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 2, p. 315-21, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2015.

VARGAS, D. Atendimento Pré-Hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Rev. paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, mar. 2006. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-88892006000100007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2015.

VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M.; SENA, R. R. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **Rev. Min. Enferm. (REME)**, v. 12, n. 4, p. 557-63, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. **Rev Bras Enferm.** v. 58, n. 1, p. 33-8, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método.** 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

6 CONCLUSÕES

Este estudo de caso nos permitiu compreender o processo de ensino na formação em urgência/emergência no curso de graduação em enfermagem investigado, além de evidenciar a necessidade de que esse processo de ensino seja estruturado de forma transversal (interdisciplinar e transdisciplinar), mas que também necessita de uma disciplina específica de U/E (uma disciplina responsável) para que se alcance uma maior aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem quanto à formação das competências para o cuidado na área de U/E.

Essa “Disciplina específica de U/E” se faz necessária para a integração dos conhecimentos das outras áreas, focada na U/E, e para possibilitar o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias para o cuidado de enfermagem na U/E. Para isso, a assistência pré-hospitalar, como contexto específico de U/E, pode ser utilizada como fio condutor do ensino.

A assistência ao paciente grave, de alta complexidade, prestada na Unidade de Terapia Intensiva, tem uma grande sobreposição com a assistência prestada ao paciente grave no pronto-socorro, portanto, parece de grande vantagem que se trabalhe essas duas áreas de forma conjunta, ressaltando-se as peculiaridades de cada contexto.

É importante salientar que, nessa proposta de ensino transversal, é imprescindível a garantia de mecanismos que permitam uma comunicação efetiva entre os componentes curriculares e uma constante visualização e discussão sobre o processo de ensino para que esse ensino ocorra de forma efetiva, uma formação qualificada e integral.

Além disso, para que o processo de ensino em U/E na graduação em enfermagem apresente maior aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, é necessário que se considere a formação de um enfermeiro generalista, com formação qualificada, e para o SUS, de um profissional crítico e reflexivo; e o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) específicas para o cuidado em U/E.

Para a formação do perfil profissional proposto pelas Diretrizes, é imprescindível haver professores com uma formação crítico-reflexiva; a utilização de metodologias ativas e métodos diversificados com

abordagem teórica, mas com foco na prática de laboratório/simulação e aulas práticas no serviço. Além disso, os conteúdos precisam ser coerentes com as demandas dos serviços/práticas e com a realidade locorregional e global.

Entretanto, é importante entender que, na perspectiva de uma formação integral, esse profissional precisará da integração de todas as competências (conhecimentos, habilidade, atitudes) desenvolvidas nas várias disciplinas do curso, e também fora do curso.

A PNAU destaca os principais conteúdos a serem abordados na formação em U/E com base no perfil de morbimortalidade da população brasileira. Nesse sentido, propõe que o ensino em U/E deva começar por conhecer a própria Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e a rede local (do estado brasileiro onde se dá o ensino) de U/E.

O curso estudado apresenta alguns aspectos com uma interface de forte aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem e a PNAU. No entanto, há outros aspectos que apresentam fragilidades em relação ao que preconizam as DCNs-Enf em relação ao processo de ensino de U/E na graduação em enfermagem, assim como, a PNAU.

Portanto, podemos confirmar nossa TESE de que “O processo de ensino em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem no Rio Grande do Norte necessita ser trabalhado em uma disciplina específica, além de ser abordado, de forma transversal, em várias disciplinas do curso, para alcançar aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNs-Enf)”.

Pela abrangência da discussão, entendemos que os achados desse estudo extrapolam o contexto da graduação em enfermagem e podem servir como reflexão e discussão para a formação e ensino em U/E nos vários cursos da área da saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que o presente estudo de caso representa apenas um recorte de um semestre, 2014.2. Entretanto, é preciso lembrar que o processo de ensino-aprendizagem é complexo e dinâmico, sofrendo modificações/alterações não apenas de um semestre para outro, como também no decorrer de cada semestre.

Além disso, entendemos que o debate da formação e ensino situa-se para além de uma disciplina/área, do currículo formal. Apresentamos, não como limitação do estudo, o fato de não termos discutido a pesquisa e a extensão nesse processo de formação e ensino, destacando que entendemos a importância do tripé para a formação no ensino superior. No entanto, foi necessário focar, limitar esse estudo, nesse momento, apenas ao processo de ensino em sua transversalidade, a partir das disciplinas que ensinam competências/conteúdos específicos de U/E na graduação em enfermagem.

Entendemos que a proposta metodológica foi adequada para alcançarmos os objetivos propostos e confirmarmos a tese, visto que nos possibilitou observar o nosso objeto de estudo em seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes e, assim, entendermos esse fenômeno social complexo. Este método nos permitiu compreender as características holísticas e significativas desse fenômeno em seu contexto real.

Na instituição pesquisada, o ensino de U/E é trabalhado de forma transversal e em disciplinas específicas de U/E. Entretanto, foi identificada pelos docentes a necessidade de criação ou ampliação de mecanismos que melhorem a integração entre os componentes curriculares.

Entre os componentes curriculares que contemplam o ensino de U/E, há disciplinas/blocos disciplinares com maior aderência às DCNs-Enf. Nesse sentido, duas disciplinas se destacam como fortalezas no processo de ensino em U/E, principalmente em relação à abordagem metodológica, a disciplina de Atenção I, que é responsável pelo ensino do SBV, e a “Disciplina específica de U/E”.

A “Disciplina específica de U/E”, com estágio prático em ambulâncias, tem contribuído para o desenvolvimento de competências específicas de U/E. Tem como característica: ensino focado na prática;

formação interdisciplinar; trabalho em equipe; biossegurança; formação para o SUS; tomada de decisão; e avaliação prática. Entretanto, apresenta-se como uma fragilidade pelo fato de não disponibilizar vagas para todos os alunos.

Como fragilidade da pesquisa, podemos apresentar o fato de não termos observado as aulas de laboratório da Disciplina “Atenção III”, de pediatria e obstetrícia. Entretanto, para superar essa fragilidade, foi solicitado aos professores que descrevessem como foram realizadas tais práticas, para que tivéssemos acesso, em parte, a esse momento de atividades teórico-práticas.

Nesse contexto, também podemos destacar a importância de se evidenciar melhor os limites da formação, atuação e competências entre o enfermeiro generalista e o especialista em U/E, para que se possa ter um melhor direcionamento do ensino.

Destacamos a necessidade de mais estudos sobre o processo de ensino em U/E, principalmente pela escassez de estudos específicos sobre essa temática. Além disso, consideramos, também, que a análise da formação em U/E na graduação, a partir do olhar dos alunos concluintes e dos profissionais, seja dos serviços de U/E, ou de outros setores, como a atenção básica, também tragam mais luzes para a compreensão desse fenômeno.

Propomo-nos a continuar estudando sobre essa temática, na intenção de conhecer melhor o processo de ensino em U/E no Estado do Rio Grande do Norte a partir do estudo de caso de outros cursos.

Diante dos achados, o estudo possibilitou levantarmos algumas recomendações/destaques para o processo de ensino em U/E, os quais servirão não como propostas a serem implementadas nos demais cursos, mas como experiências que permitirão uma reflexão em outros contextos de ensino:

- A aderência do ensino às DCNs-Enf deve extrapolar o PPC e os planos das disciplinas e se consolidar no ensino em ato, na relação professor-aluno.
- As competências propostas pelas DCNs-Enf são de grande relevância para atuação do enfermeiro no cuidado em U/E, entretanto, os componentes curriculares responsáveis pelo ensino dos conteúdos necessitam destacar alguns conhecimentos, habilidades

e atitudes específicas da área de U/E durante a formação inicial do enfermeiro.

- É necessário maior atenção na formação em APH durante a graduação, embora muitos dos enfermeiros possam não trabalhar no atendimento pré-hospitalar de urgência, essas competências serão de grande relevância para a atuação profissional em todas as áreas.
- A atenção às urgências/emergências necessita de um espaço de discussão qualificada na agenda da enfermagem.
- É importante que a formação do enfermeiro em U/E se dê a partir da discussão da PNAU e da rede de U/E local, para que a enfermagem possa atuar de forma mais consciente, crítica e reflexiva nos serviços de saúde e especificamente na rede de atenção às urgências/emergências.
- A abordagem dos conteúdos de acolhimento e classificação de risco é essencial para a qualificação do cuidado em U/E.
- As aulas práticas de laboratório e simulação clínica apresentam-se como estratégia metodológica de grande relevância para o ensino de U/E.
- A avaliação das atividades de laboratório, por meio do OSCE, permite a identificação das fragilidades na formação e possibilita a correção das mesmas.
- Foi identificado que há professores com bom domínio de metodologias e conteúdos, entretanto, também foram identificados professores com fragilidades quanto ao processo de ensino-aprendizagem, portanto, reforçam-se as indicações de diversos estudos sobre a importância do investimento na formação pedagógica dos docentes como forma de garantir que as propostas inovadoras na graduação tenham materialidade.
- A nova proposta de conformação da atenção às urgências apresenta todos os serviços de saúde como

portas de entrada para o primeiro atendimento às urgências, nesse sentido, essa mudança de mentalidade também precisa ocorrer na formação do estudante para que seja possível essa mudança na realidade.

- Os campos de práticas nos serviços de U/E são essenciais para uma formação qualificada, entretanto estes foram apontados como uma fragilidade, seja pela inadequação, seja pela superlotação de estudantes e escolas. Nesse sentido, é necessário pensar mecanismos que possam fortalecer a formação do aluno a partir dos serviços.
- No curso estudado, ressaltamos a importância da consolidação da “Disciplina específica de U/E” com disponibilidade de vagas para todos os alunos e sendo ofertada regularmente todos os semestres, mesmo que de forma optativa.
- É possível comparar/discutir a formação em U/E entre os diversos países, entretanto a diferença entre os contextos, a formação, a estrutura do sistema de saúde e as possibilidades de atuação do enfermeiro apresentam-se como limitações nesse processo de formação; diferença essa que pode ser percebida até mesmo entre os estados brasileiros.
- Diante do perfil de morbimortalidade brasileiro e das políticas do MS e do MEC, é necessário garantir uma formação inicial qualificada em U/E, embora se reconheça que a formação contínua ao longo da vida é uma necessidade. Entretanto, a base inicial em U/E requer uma atenção maior das instituições formadoras.

Por fim, é importante lembrar que esta proposta de repensar o currículo da enfermagem, o ensino, o PPC, o diálogo entre as disciplinas, os planos das disciplinas, os conteúdos, as metodologias, a relação professor aluno, bem como uma formação integral, ou seja, o processo de ensino-aprendizagem, é um movimento constante, tendo-se em vista a possibilidade de melhorar, de fazer diferente, das novas

demandas/questões/problemas que surgem a todo instante, seja no campo da educação, seja no âmbito dos serviços.

REFERÊNCIAS

AFANADOR, A. A. Importancia y utilidad de las “Guías de simulación clínica” en los procesos de aprendizaje en medicina y ciencias de la salud. **Univ. Méd. Bogotá (Colombia)**, v. 52, n. 3, p. 309-14, jul./sep. 2011. Disponível em: <<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v52n3/6.pdf>>. Acesso em 12 fev. de 2015.

ALVES, E.; BERBEL, N. A. N. A resolução de problemas no contexto de um currículo Integrado de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 11, n. (suplem.), p. 191-8, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17075/pdf>>. Acesso em 12 fev. de 2015.

ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das Diretrizes da American Heart Association para RCP e ACE 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/anestesiasegura/2010-aha-diretrizes-rcp>>. Acesso em: 16 ago. 2014.

ANDRADE, A. T. S.; et al. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica nas universidades federais brasileiras. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 19-23. 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/496/186>>. Acesso em 12 fev. de 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Carta de Belém para a educação em enfermagem brasileira. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 4, ago. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a22v65n4.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

ARAÚJO, K. A. et al. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. **Rev Inst Cienc Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 183-90, 2008. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p183-190.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BACKES, V. M. S. et al. Teses e dissertações de enfermeiros sobre educação em enfermagem e saúde: um estudo bibliométrico. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 251-6, mar./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66_n2/15.pdf>. Acesso em: 21 set. 2013.

BACKES, A.; SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. M. Reformas curriculares no ensino de graduação em Enfermagem: processos, tendências e desafios. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 223-30, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4169/2759>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Relações de "não cuidado" de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse?. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 116-23, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/17.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n.5, p. 552-7, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011.

BECERRIL, L. C.; JIMÉNEZ GÓMEZ, M. A. (CORD.) Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE). **Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en**

estudantes de enfermagem em iberoamérica. Toluca (México): Editorial Cigome, S.A. de C.V., 2014. (Versión ejecutiva).

BECERRIL, L. C. Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería en México: Una visión colegiada. México. 2014.

BELLAN, M. C.; ARAUJO, I. I. M.; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. bras. enferm.,** Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2015.

BERNARDI, M. C. et al. Avaliação da aprendizagem na formação do enfermeiro: uma reflexão sobre sua trajetória no Brasil. **HIST. ENF. REV. ELETR (HERE),** v. 5, n. 2, p. 298-309, ago./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo10.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2015.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-54, Jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/02.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2012.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: Acesso em: 16 ago. 2013.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de setembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil,** Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Cartilha da PNH. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Claudia Abbês e Altair Massaro - Brasília, Ministério da Saúde, 2004. (Série B: textos básicos de saúde) Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 162 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://abeno.org.br/arquivos/downloads/download_20111215103241.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006c. 126 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Glossário temático: saúde suplementar** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 84 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/glossario_tematico_ss.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 1.600, de 7 de Julho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html> Acesso em 23 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** (Res. CNS 466/2012). Brasília: Ministério da Saúde 2012. (Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 23 out. 2013.

_____. Ministério da Educação. **E-MEC**. Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. 2013a. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>> Acesso em: 16 ago. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde /** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/Revista_MS_WEB_21_jan.pdf >. Acesso em: 23 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência Viva Inquérito – Capitais e Distrito Federal, Brasil, 2011. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 43, n. 1, – 2013c. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Jun/04/bolepi_n8_3_6_13_viva_inquerito.pdf>. Acesso em: 21 out. 2013.

_____. 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, 2013d. 84 p.

CABRAL, I. E.; TEIXEIRA, E. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais: conquistas e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 4, ago. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a01v65n4.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

CALIL, A. M. A disciplina de emergência na formação do enfermeiro. **Nursing**, São Paulo, v. 12, n. 142, p. 120-4, mar. 2010.

CALIL, A. M.; PRADO, C. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/26.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2015.

CANEVER, B. P. et al. Tendências pedagógicas na produção do conhecimento em educação em enfermagem do estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 935-41, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672013000600019&pid=S00347167201300060019&pdf_path=reben/v66n6/19.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2015.

CANEVER, B. P. et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/26.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

CANT, R. P.; COOPER, S. J. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 1, p. 3-15, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20423432>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

CARLOS, D. J. D.; GERMANO, R. M. Enfermagem: história e memórias da construção de uma profissão. **Rev. Min. Enferm. (REME)**, v.15, n. 4, p 513-21, out./dez., 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4f2ffe008a222.pdf>. Acesso em: 23 out. 2013.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1996, 209 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 23 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Esclarecimento sobre a legislação que institui o Sistema Cofen/Conselhos Regionais**. Legislação. Leis. 2010. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens_4164.html>. Acesso em 16 de ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 375/2011**. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. 2011. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011_6500.html>. Acesso em: 23 out. 2013

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Regimento interno do Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao421-12anexo_regimento_interno_0.pdf>. Acesso em: 16 de ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 423/2012**. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 24 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM Nº 1.451**, de 10 de março de 1995. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm>. Acesso em: 11 out. 2013.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/15.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.]

DANTAS, Rodrigo Assis Neves. **A violência no contexto de um serviço de urgência**: análise do processo de cuidar na visão das vítimas e profissionais de saúde em Natal/RN. 2009. 207 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

DELORES, J. et al. **Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI**. Brasília: UNESCO; 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

DESLANDES, S. F. **Violência no cotidiano dos serviços de emergência hospitalar**: representações, práticas, interações e desafios. 2000. 236 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

DUARTE, R. N.; FONSECA, A. J. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 22, n. 2, p. 153-8, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a09v22n2>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

DUBEUX, L. S.; FREESE, E.; REIS, Y. A. C. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste Brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1508-18, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/05.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

DURAND, T. L'Alchimie de la compétence. **Revue française de gestion**, n. 160, p. 261-92, 1. sem. 2006. Disponível em: <<http://www.cmi-strategies.com/wp-content/uploads/2012/05/Thomas-Durand-Alchimie-de-la-competence-RFG-2006.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. **Competencies for clinical nurse specialists in emergency care**. Des Plaines, IL: Author. 2011. Disponível em: <<https://www.ena.org/practice-research/practice/quality/documents/cnscompetencies.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm (REME)**, v. 18, n. 1, p. 1-3. jan./mar. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/v18n1a01.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2 (sup.l), p. 89-93, maio 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

FAKIH, F. T.; FREITAS, G. F.; SECOLI, S. R. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/20.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

FAUSTINO, R. L. H. et al. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, ago. 2003 . Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a04v56n4.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

Fernandes, L. G. G. et al. Atuação da equipe de enfermagem em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: experiência de graduandas. **Rev enferm UFPE on line**. v. 6, n. 2, p. 469-73, Fev. 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2104/pdf_823>. Acesso em: 17 jul. 2015.

FERNANDES, J. D. et al . Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-9, dez. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/10.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. **Rev Esc Enferm USP**. v. 41 n. esp., p. 830-4, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea15.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 670-8. 2013a. <<http://www.scielo.br/pdf/>

rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Mar. 2013b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/12.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2272 p.

FERREIRA, J. V. B.; FERREIRA, S. M. B.; CASSEB, G. B. Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. **Rev. bras. cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 464-470, nov./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/v25n06a03.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

FERREIRA, H. M.; RAMOS, L. H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 328-31, Set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a12v19n3.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

FLATO, U. A. P.; GUIMARÃES, H. P. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. **Rev. Bras. Clin Med.**, v. 9, n. 5, p. 360-4, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n5/a2250.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

FONSECA, A. S. et al. **Enfermagem de emergência**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. (Organizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Rede de Hospitais São Camilo).

FREITAS, M. C.; MENDES, M. M. R. O ensino sobre o processo de envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 5, p. 502-7, set./out. 2003.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a07v56n5.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAÚJO JUNIOR, J. L. C.; CAVALCANTI, P. O perfil da emergência do hospital da restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. **Rev. Bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 279-89, set. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n3/06.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

GARCIA, E. A.; FUGULIN, F. M. T. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/25.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

GARLET, E. R.; et al. Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 535-540, jul./ago. 2009a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_16.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 266-72, abr./jun. 2009b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11 (Sup) p. 1269-78, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11s0/a16v11s0.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p.192-7, abr. 2008.

Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf>. Acesso em: 12 set. 2014.

GONÇALVES, G. R. et al. Proposta educacional virtual sobre atendimento da ressuscitação cardiopulmonar no recém-nascido. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 413-20, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200025&lng=en>. Acesso em: 25 abr. 2015.

HYLAND, J. R.; HAWKINS, M. C. High-fidelity human simulation in nursing education: A review of literature and guide for implementation. **Teaching and Learning in Nursing**, n. 4, p. 14-21, 2009. Disponível em: <[http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(08\)00062-0/pdf](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(08)00062-0/pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T. Publicações sobre ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 409-16, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/05.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

KANASHIRO, R. E.; IBERICO, G. M. Simulación clínica: seguridad Y cálida para el paciente. **Interciencia**, v. 4, n. 1, p. 41-8. 2013. Disponível em: <http://www.clinica_internacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/9/articulo_revision.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

LAZZARI, D. D. et al. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 688-94, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a08.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LEITE, A. S.; TURRINI, R. N. T. Análise do ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico nas escolas de São Paulo. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 512-9, jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0512.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LIMA, S. G. et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 93, n. 6, p.630-6, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200012>. Acesso em: 12 abr. 2015.

LIMA, M. M. et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro: um estudo bibliométrico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 522-8, maio/jun. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a19.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

LIMA, M. M. et al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 106-13. jan./mar. 2013. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_13.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2013.

LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 777-83, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a21.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

LOPES NETO, D. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-34, nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

LORENZO NIEVES, Y. et al. Valoración del programa "enfermería de urgencia", licenciatura en enfermería. **Rev Ciencias Médicas**, Pinar del

Río, v. 11, n. 4, nov. 2007. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942007000400015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2013.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. Pedagogia das competências - um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem – uma revisão da literatura. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 1, p. 92-9, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100015>. Acesso em: 12 abr. 2015.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U., 2012.

LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-11, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MAGNAGO, C.; TAVARES, C. M. M. O ensino de enfermagem psiquiátrica nas Universidades Públicas do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 14, n.1, p. 50-8 jan/mar. 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a06.pdf>. Acesso em: 21 out. 2013.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, abr. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 1, p. 41-7, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi="](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=)

10.1590/S0080-62342008000100006&pid=S0080-62342008000100006 &pdf_path=reeusp/v42n1/06.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MARTELETO, R. M. Informação, saúde, transdisciplinaridade e a construção de uma epistemologia social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 576-9, maio/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MARTINI, J. G. O currículo e a formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 407 jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400001>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MARTINS, P. P. S.; PRADO, M. L. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 71-5, jan./fev. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a15v56n1.pdf> >. Acesso em: 21 ago. 2013.

MARTINS, J. C. A. et al. Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 554-61, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 17-28, jan./mar. 2009. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mascarenhas.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

MEDEIROS, L. C. **O ensino de enfermagem e a prática do enfermeiro**: estudo realizado com egressos do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Rio Grande do Norte. 1994.

114 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais aplicadas, Departamento de Educação, Natal, 1994.

MEIRA, M. D. D. KURCGANT, P. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 670-9, 2009,. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/08.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 411-8, jul./set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIOTTO, H. C. et al. Influência do subsídio financeiro e do local da realização do curso de suporte avançado de vida em cardiologia, no aprendizado da emergência cardiovascular. **Arq Bras Cardiol.**, v. 90, n. 3, p. 191-4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n3/06.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MORAIS, D. A.; CARVALHO, D. V.; CORREA, A. R. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 562-8, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/86649-122362-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MORAIS FILHO, L. A. et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, p. 1050-60, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/102-8441-2-PB.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MORI, S.; WITHAKER, I. Y.; MARIN, H. F. Estratégias tecnológicas de ensino associadas ao treinamento em Suporte Básico de Vida. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 5, p.721-5, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/21v24n5.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232010000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2014.

OHARA, R.; MELO, M. R. A. C.; LAUS, A. M. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 749-54, out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/09.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L., KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Min Enferm (REME)**, v. 18, n. 2, p. 487-95, abr./jun. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads/v18n2a17.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2015.

PADILHA, M. I. C. S. O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina. **Trab. educ. saúde**, v. 4, n. 2, p. 325-36, set. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v4n2/06.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

PARKER, B. C.; MYRICK, F. A critical examination of high-fidelity human patient simulation within the context of nursing pedagogy. **Nurse Education Today**, n. 29, p 322–9, 2009. Disponível em: <[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(08\)00156-1/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(08)00156-1/pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 145-51,

jan./fev. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a21.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/ez18.periodicos.capes.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2013.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre. Artes Médicas sul. 1999.

PESSALACIA, J. D. R. et al. Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 393-8, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a29v64n2.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2013.

QUIROS, S. M.; VARGAS, M. A. O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em Enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 815-6, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00815.pdf>. Acesso em: 16 maio 2015.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2013.

RODRIGUES, A. M. M. et al., Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as diretrizes curriculares nacionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 1, p. 182-90. jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16508>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

RODRIGUES, R. C. V.; PERES, H. H. C. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em enfermagem sobre ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1,

p. 235-41, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a30v47n1.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 629-36. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000500016&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

RODRIGUEZ-BORREGO, M. A. et al. Pressupostos teóricos da sensibilidade de Maffesoli e Aprendizagem Baseada em Problemas na Educação de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00504.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2015.

ROMANI, H. M. et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **revista Bioética**, v. 17, n. 1, p. 41-53. 2009. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82>. Acesso em: 21 ago. 2013.

SALLUM, A. M.; PARANHAS, W. Y. **O enfermeiro e a situação de emergência**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. 835 p.

SANTOS, G. F. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 66-70, jan./fev. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br.ez18.periodicos.capes.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2013.

SANTOS, J. S.; et al. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. **Rev. Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36. p. 498-515, abr./dez. 2003. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/avaliacao_modelo_organizacao_ue.pdf>. Acesso em: 12 maio 2013.

SANTOS, J. L. G. et al. Trabalho da enfermagem na atenção às urgências: revisão sistemática. **Online braz. j. nurs.**, v. 8, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2607/570>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev Latino Am Enferm.** v. 14, n. 2, p. 285-91, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SCHON, D. **Educando o profissional reflexivo, um novo design para o ensino e a aprendizagem.** Artmed: Porto Alegre. 2000.

SCHMOELLER, R. et al. Mercosul educativo na carreira de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 856-61, set./out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/21.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

SEIFFERT, O. M. L. B. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 331-50, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200005>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Rev Rene.** Fortaleza, v. 14, n. 4, p.1014-21. 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1517/pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

SILVA, K. L. et al. Expansão dos cursos de Graduação em Enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 406-13 maio/jun. 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a03.pdf> >. Acesso em: 21 mar. 2013.

SILVA, J. I. F. V. **Adequação do ensino de Urgência/Emergência à prática clínica, inserido no 3º e 4º ano de Licenciatura de Enfermagem, no ano letivo 2008-2010.** 149 f. Monografia (Licenciatura em Ciências de Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde; Universidade Fernando Pessoa. Porto. Portugal. Jul. 2010. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1860/1/PG_17211.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2013.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos da atenção básica. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 2, p. 315-21, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2015.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado**, Granada, v.9, n.2, 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/?p=235>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SOUZA, D. R. P. SOUZA, M. B. B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n. 1, p. 117-23, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a15.htm>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SOUZA, R. M. C. **Perfil de morbimortalidade Brasileira e suas repercussões sociais.** In: SALLUM, A. M.; PARANHAS, W. Y. O enfermeiro e a situação de emergência. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. p. 1-13.

SPRIVULIS, P. C. et al. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. **Med J Aust.** v. 184, n. 5 p. 208-12. mar. 2006. Disponível em: <http://californiaacep.org/wp-content/uploads/Association_Between_Hospital_Overcrowding_and_Mortality_Commonwealth_Fund_Feb_2007.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2013.

TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 479-87. Jul./ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/ez18.periodicos.capes.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716720060004000002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2013.

TORQUATO, I. M. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da assistência em reanimação cardiopulmonar. **J Nurs UFPE online**, v. 6, n. 12, p. 2874-83, 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3645/pdf_1723>. Acesso em: 15 nov. 2014.

TOURINHO, F. S. V. et al. Análise de vídeos do YouTube sobre suporte básico de vida e reanimação cardiopulmonar. **Rev Col Bras Cir.**, v. 39, n. 4, p. 335-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n4/15.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

TYRREL, M. A. R.; SANTOS, A. E. V. LUCAS, E. A. J. C. F. Ensino de Enfermagem Obstétrica no Brasil: (des) acertos 1972-1996. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 677-81, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a09v58n6.pdf> >. Acesso em: 21 ago. 2013.

UNESCO. **Educação e Transdisciplinaridade**. 2000. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127511por.pdf>>. Acesso em: 07 Maio 2015.

VARGAS, D. Atendimento Pré-Hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Rev. paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, mar. 2006. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-88892006000100007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2015.

VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M.; SENA, R. R. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **Rev. Min. Enferm. (REME)**, v. 12, n. 4, p. 557-63, out./dez. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

WATERKEMPER, R. **Formação da atitude crítica e criativa do acadêmico de enfermagem na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional: um estudo de caso.** 325 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

WATERKEMPER, R. et al. Development of critical attitude in fundamentals of professional care discipline: A case study, **Nurse Education Today**. v. 34, n. 4, apr. 2014, p. 581-5. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0260691713002669/1-s2.0-S0260691713002669-main.pdf?_tid=4913b682-e058-11e4-9c26-00000aab0f6b&acdnat=1428763231_0b0d38cce91a8fd2e9832a9a0db536e8>. Acesso em: 11 abr. 2015.

WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. **Rev Bras Enferm.** v. 58, n. 1, p. 33-8, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

WINCK, D. R.; BRUGGEMANN, O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000300019&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 fev. 2015.

WEISS, S. J. et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in Academic Medical Center: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). **Acad Emerg Med** v. 11, n. 1, p. 38-50, Jan. 2004. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14709427>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método.** 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZANDOMENIGHI, R. C. et al. Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. **Rev Min Enferm. (REME)**, v. 18, n. 2, p. 404-14, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente%20Office/Downloads /v18n2a12.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE

Eu, Jussara Gue Martini, Professora Doutora do Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pesquisadora responsável pelo estudo intitulado “O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte”, Solicito autorização para que o doutorando Luiz Alves Morais Filho, aluno do curso de Doutorado em Enfermagem, na modalidade interinstitucional, da Universidade Federal de Santa Catarina com a Universidade federal do Rio Grande do Norte (DINTER UFSC/UFRN), possa realizar coleta de dados junto a essa conceituada instituição.

A pesquisa tem os seguintes objetivos: **objetivo geral:** compreender os processos de ensino na formação em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Como **objetivos específicos** propomos: Conhecer como se desenvolve o processo de ensino de Enfermagem em urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil; Descrever a estrutura e organização do processo ensino de urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte, em relação a(o): semestre/fase/período em que o tema é abordado, conteúdos desenvolvidos, metodologias utilizadas; carga horária teórica e prática, entre outros; e Discutir a aderência do processo ensino em urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem.

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, que pretendemos desenvolver duas instituições que oferecem curso de graduação em Enfermagem no Rio Grande do Norte.

Como técnica de coleta de dados, utilizaremos pesquisa documental, observação, e entrevista. A pesquisa documental se dará no Projeto Pedagógico (PP) do curso de Graduação em enfermagem dessa instituição, assim como nos planos das disciplinas todas as disciplinas com foco no ensino de urgência/emergência. A observação se dará nos locais de aula prática da instituição, ou seja, nos laboratórios nos momentos de aulas práticas. A entrevista será realizada com os professores que abordam o ensino de Urgência/Emergência. Para a participação dos professores será fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que permitirá aos professores decidir sobre as suas participações voluntárias na pesquisa.

A justificativa deste estudo se insere na necessidade de conhecer como se dá a formação em urgência/emergência dos alunos do curso de graduação, principalmente diante da realidade brasileira pelo perfil de morbi-mortalidade, e da atuação do enfermeiro na rede de atenção as urgências. Para isso, partimos da ideia de que o ensino em urgência/emergência é importante para a formação dos alunos do curso de graduação, e que a forma como as disciplinas estão organizada e inserida no currículo, assim como a sua aderência à LDB e às DCN/ENF e a forma como se ministra o seu conteúdo proporciona ou não a apreensão deste conhecimento.

Além disso, afirmamos o compromisso e a responsabilidade de desenvolvimento da pesquisa, quanto a: respeito aos princípios bioéticos de não maleficência, mas sim beneficência, Justiça e equidade; participação livre, esclarecida e voluntária, preservação de anonimato dos participantes e da confidencialidade das informações; e relevância social da pesquisa. Certificamos que os dados serão usados exclusivamente para fins de pesquisa, devendo ser armazenado em bancos de dados a ser construído pelo pesquisador. Desse modo, ressaltamos que essa pesquisa obedecerá aos preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/2012 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Ressaltamos que nem a instituição nem os participantes terão nenhum benefícios direto, mas posteriormente, com a divulgação dos resultados, poderão fazer uso destes como uma referência (um outro olhar) para discutir o ensino de emergência na própria instituição.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores através dos contatos: (48) 37212770; (84) 8834-9735 ou ainda pelos e-mail:

jussarague@gmail.com ou moraisfilho2004@hotmail.com

Certos de sua compreensão e colaboração, agradecemos antecipadamente.

Florianópolis (SC), de de 20__.

Prof^a Dr^a Jussara Gue Martini
Coordenadora da Pesquisa

Luiz Alves Morais Filho
Estudante de Doutorado

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte”, que tem como pesquisador responsável o Professor doutorando Luiz Alves Morais Filho, sendo orientada pela professora de enfermagem Doutora Jussara Gue Martini.

Esta pesquisa tem como **objetivo geral**: compreender os processos de ensino na formação em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Como **objetivos específicos** propomos: Conhecer como se desenvolve o processo do ensino de Enfermagem em urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil; Descrever a estrutura e organização do processo de ensino de urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte, em relação a(o): semestre/fase/período em que o tema é abordado, conteúdos desenvolvidos, metodologias utilizadas; carga horária teórica e prática, entre outros; e Discutir a aderência do processo de ensino em urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem.

A justificativa deste estudo se insere na necessidade de conhecer como se dá a formação em urgência/emergência dos alunos do curso de graduação, principalmente diante da realidade brasileira pelo perfil de morbi-mortalidade, e da atuação do enfermeiro na rede de atenção às urgências. Para isso, partimos da ideia de que o ensino em urgência/emergência é importante para a formação dos alunos do curso de graduação, e que a forma como as disciplinas estão organizada e inserida no currículo, assim como a sua aderência à LDB e às DCNs/Enf

e a forma como se ministra o seu conteúdo proporciona ou não a apreensão deste conhecimento.

Caso você decida colaborar com o estudo, você deverá participar de uma entrevista onde responderá há 04 perguntas abertas sobre o processo de ensino aprendizagem em urgência/emergência. A entrevista será em um local reservado, de acordo com a sua disponibilidade, com previsão de trinta minutos a uma hora de duração. A entrevista será gravada em áudio (voz) por meio de um gravador digital, para facilitar o registro das informações. Posteriormente a entrevista será transcrita para ser analisada pelo pesquisador. Assim também solicitamos a autorização para fazer a gravação da entrevista em áudio. Além da entrevista, você também permitirá observamos as suas aulas teórico-práticas relacionadas à urgência/emergência (em sala de aula ou laboratório de ensino).

Durante a realização da entrevista a qual o participante será submetido a previsão de riscos é mínima, ou seja, você apenas responderá a algumas perguntas sobre o processo ensino em urgência/emergência, e permitirá a observação das aulas teórico-práticas. A pesquisa não acarretará riscos físicos ou situações constrangedoras, porém pode trazer a tona sentimentos e emoções relacionadas às vivências dos participantes. Nesse caso, será assegurado que estaremos à disposição do participante para oferecer os cuidados necessários.

Para minimizar essa possibilidade de desconforto, foram feitas perguntas abertas sem tal intenção. Além disso, ressaltamos que você não é obrigado a responder questões que por algum motivo não queira responder.

Quanto aos benefícios, destacamos que, tendo em vista que o estudo é referente ao processo ensino em urgência/emergência, após a publicação desse estudo, você poderá ser beneficiado com os resultados que serão divulgados no meio científico. Além desses benefícios indiretos, poderemos oferecer aos professores desse curso uma oficina pedagógica com base nos resultados dessa pesquisa e/ou da demanda desse grupo de professores, como forma de benefício direto.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o Professor Luiz Alves Morais Filho (84) 8834-9735.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação do seu nome. A identificação da fala dos participantes se dará pelas letra “P” seguida de um número sequencial, para professores. Ressaltamos também, que o nome da instituição não será identificado no relatório final de pesquisa.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Após esse período podem ser destruídos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), (84) 3291-6953 / email: cep@facisa.ufrn.br; cepfacisa@gmail.com.

Após a leitura desse documento e caso concorde em participar da pesquisa, o(a) senhor(a) deverá assinar duas vias, uma das quais ficará com o (a) senhor (a) e a outra com o pesquisador. Este estudo será rigorosamente fundamentado nas Normas e Diretrizes pela Pesquisa com Seres Humanos (Resolução 466/12 – CNS/MS) e no Código de Ética de Enfermagem (COREN, 2007).

Consentimento Livre e Esclarecido

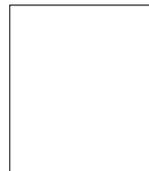
Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal/RN ____/_____/ de 2014

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Prof. Ms. Luiz Alves Morais Filho



Impressão
datiloscópica do
participante

APÊNDICE C
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PROJETO
PEDAGÓGICO (PP)

CURSO: _____ DATA: _____

Tópicos gerais dos PP com base nas DCN/ENF	Guia para análise documental	Critérios de análise	Análise
Marco Filosófico e Marco conceitual	Qual o marco filosófico/conceitual utilizado no PP?	Como esse marco possibilita a formação de um enfermeiro generalista?	
Perfil do formando/ egresso	Qual o perfil do egresso?	Como esse perfil contribui para a atenção as urgência/emergência? Atendem a demandas da realidade regional/ nacional?	
Competências / habilidades,	Quais competências são propostas para o formando? Quais habilidades são propostas para o formando?	Como essas competências/habilidades contemplam a atuação na atenção as urgências/emergências?	
Organização dos conteúdos curriculares	Como estão organizado os conteúdos curriculares? Obedecem as DCN/ENF? Contemplam a formação para a atenção	Como tal organização contribui para formação para a atenção as urgências/emergências?	

	as urgências/emergências?		
Organização das disciplinas.	Quais disciplinas são oferecidas? Como as disciplinas estão organizadas? Quais disciplinas abordam especificamente os conteúdos relacionados as urgências/emergências?	Como a organização das disciplinas contribuem para a formação em atenção as urgências/emergências? Como essas disciplinas estão articuladas?	
Estágios e atividades complementares	Que atividades complementares podem contribuir na formação na atenção as urgências/emergências?	Como as atividades complementares podem contribuir na formação na atenção as urgências/emergências?	
Organização do curso	Como o curso está organizado? Qual a carga horária?	Como essa organização contribui na a formação atenção as urgências/emergências?	
Avaliação e acompanhamento	Como é proposto o processo avaliativo no PP?	Como esse processo avaliativo proposto pelo PP contribui para	

APÊNDICE D
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PLANO DAS
DISCIPLINAS

CURSO: _____ DATA: _____

Disciplina _____

Período/fase _____

Carga horária da disciplina: total: _____; teórica: ____; prática: ____

Tópicos dos planos de disciplinas	Guia para análise documental	Crítérios de análise	Análise
Ementa	Qual a ementa da disciplina?	Apresenta algum aspecto relacionado a Urgência / emergência?	
Objetivos / Competências	Quais os objetivos/competências propostos na disciplina?	Quais objetivos/competências se relacionam a urgência/emergência?	
Habilidades	Quais são as habilidades esperadas?	Quais são as habilidades esperadas para Urgência/emergências?	
Metodologias	Quais metodologias propostas?	Como essas metodologias contribuem para o processo ensino	

		aprendizagem dos conteúdos/ conhecimentos de urgência/ emergência?	
Conteúdo programático	Quais conteúdos são apresentados/ trabalhados?	Quais conteúdos são referentes à urgência/ emergência?	
Cronograma	Como se dá a distribuição/ organização dos conteúdos dentro do cronograma?	Como se dá a distribuição/ organização dos conteúdos de urgência emergência dentro do cronograma?	
Avaliação	Como o aluno é avaliado?	basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares?	
Referências	Quais as referências utilizadas?	Quais as referências específicas de abordam a temática urgência / emergência?	

APÊNDICE E
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INTRUMENTO DE REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES DOS
 LOCAIS DE AULAS PRÁTICAS/LABORATÓRIOS

DATA ___/___/2014	CURSO/DISCIPLINA: _____	O
DIRECIONAMENTO DA OBSERVAÇÃO: conteúdo/assunto abordado na aula; Instrumentos/equipamentos utilizados; metodologia utilizada;		

APÊNDICE F
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O PROFESSOR

DATA ___/___/2014	PARTICIPANTE: P(___): _____
ROTEIRO DE ENTREVISTA – (PROFESSOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)	
<p>Como se dá o processo ensino aprendizagem nas aulas de urgência/emergência em Enfermagem nessa disciplina? (em relação às aulas teórica; teórico/práticas [laboratório]; e práticas [serviço]).</p> <p>Como se dá a relação do processo ensino aprendizagem dessa disciplina com as demais em relação aos ensino de urgência/emergência</p> <p>Quais dificuldades são sentidas nesse processo de ensino aprendizagem de enfermagem em urgência/emergência?</p> <p>Como você considera a formação do aluno ao final do curso para a atuação na atenção as urgência/emergência em todo o curso?</p>	
OBSERVAÇÕES EM RELAÇÃO A ENTREVISTA	

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada “O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte” coordenada pelo(a) Prof(a)Drª Jussara Gue Martini, e participação do Professor e doutorando Luiz Alves Moraes Filho, concordo em autorizar a realização da(s) etapa(s) de coleta de dados para a pesquisa documental e observação, nesta instituição e aplicação de entrevistas aos professores e alunos desta instituição mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos mesmos.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Natal, 13 de 26/03 de 2013

Quanto a autorização:

- Autorizo a coleta de informações na instituição
 Não autorizo a coleta de informação na instituição

Quanto a divulgação:

- Autorizo menção do nome da instituição no relatório técnico científico
 Não autorizo menção do nome da instituição no relatório técnico científico



Gilson de Vasconcelos Torres
Chefe do departamento de enfermagem da UFRN

Gilson de Vasconcelos Torres
Chefe do Departamento de Enfermagem
Matrícula: 1161810

ANEXO – B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DO TRAIRI - UFRN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ensino do cuidado profissional em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Rio Grande do Norte

Pesquisador: Luiz Alves Morais Filho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31745514.5.0000.5568

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - UFRN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 764.031

Data da Relatoria: 22/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma tese de doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo e compreender os processos de ensino na formação em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A implantação/implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (DCN/ENF) tem proporcionado avanços no ensino da Enfermagem e reflexos no atendimento a população. Esta pesquisa consiste em um estudo de casos múltiplos, analítico, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo de caso é uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes. O estudo terá como cenário os cursos de graduação em Enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte. Para essa investigação de estudo de casos múltiplos selecionamos dois cursos de graduação em Enfermagem, referentes a duas instituições do Rio Grande do Norte, uma da esfera pública e outra da privada. Referente ao ensino público, faremos a pesquisa no curso do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Quanto ao ensino privado, a pesquisa será realizada no curso de Enfermagem da Unifacex.

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3201-3411

E-mail: cep@fcsa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 754.031

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Compreender os processos de ensino na formação em urgência/emergência nos cursos de graduação em enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

Conhecer como se desenvolve o processo de ensino de Enfermagem em urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil;

Descrever a estrutura e organização do processo ensino de urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte, em relação a(o): semestre/fase/período em que o tema é abordado, conteúdos desenvolvidos, metodologias utilizadas; carga horária teórica e prática, entre outros; e

Discutir a aderência do processo ensino em urgência/emergência nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Norte às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos, desconfortos e benefícios foram mencionados no TCLE e METODOLOGIA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante de grande interesse para a área de Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatório foram apresentados pelo pesquisador.

Recomendações:

Informo que o nome do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina ainda se encontra na METODOLOGIA. Peço que seja retirado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram ajustadas pelo pesquisador. O presente protocolo de pesquisa se encontra APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 50.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facsia.ufrn.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DO TRAIRI - UFRN



Continuação do Parecer: 754.001

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP FACISA deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP FACISA deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP FACISA deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

SANTA CRUZ, 25 de Agosto de 2014

Assinado por:
Fábia Barbosa de Andrade
(Coordenador)

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br