

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA JOSÉ DE SOUSA

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA JOSÉ DE SOUSA

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Prof.^a. Orientadora: Ms. Lucilla Vieira Carneiro

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Proposta de capacitação para profissionais de enfermagem da urgência e emergência de um hospital público** de autoria da aluna **Maria José de Sousa** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de **Urgência e Emergência**.

Professora. Ms. Lucila Vieira Carneiro

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico as minhas amigas Laura Georgiana Wissmann, Marcilene Santos, Maria da Guia Aciole, Maria do Livramento Silva e Rosineide Renovato, pelo apoio incondicional durante todo o período do curso.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que sempre esteve comigo em toda a caminhada, motivando-me a seguir com coragem e determinação, capacitando-me a transpor os obstáculos necessários ao meu amadurecimento pessoal, profissional e espiritual.

A todos os meus **familiares**. Em especial a minha amiga/irmã Nazaré, os quais ocupam os lugares mais especiais na minha vida.

À **Prof.^a Ms. Joice Cristina Guesser**, pela competência, disponibilidade, ensinamentos e carinho, possibilitando a busca e o encontro dos meus próprios caminhos na construção deste.

À **Prof.^a Ms. Lucilla Vieira Carneiro**, pelas valiosas orientações primeiras.

Aos **membros da banca**, pela disponibilidade e contribuições imprescindíveis na construção e reconstrução deste trabalho.

À minha colega e amiga **Maria do Livramento Neves Silva**, pela escuta qualificada, incentivo e orientações diante das demandas acadêmicas, profissionais e pessoais.

Aos **professores da UFSC**, em especial a minha tutora **Joice Cristina Guesser** dos quais pude receber as pistas necessárias à concretização de mais uma parcela da aprendizagem ao longo da minha vida.

Muito obrigada!

**“A Educação modela as almas e
recria os corações. Ela é a alavanca
das mudanças sociais.”**

Paulo Freire

SUMÁRIO

RESUMO

| | | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. | INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 1.1 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA..... | 09 |
| 1.2 | JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 1.3 | DEFINIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA..... | 12 |
| 1.4 | DIAGNÓSTICO DA REALIDADE..... | 13 |
| 1.5 | OBJETIVOS..... | 14 |
| 1.5.1 | OBJETIVO GERAL..... | 14 |
| 1.5.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 14 |
| 2. | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 16 |
| 2.1 | URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... | 16 |
| 2.2 | IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA..... | 17 |
| 2.3 | CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM EMERGÊNCIA..... | 17 |
| 2.4 | POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE..... | 18 |
| 2.5 | AÇÕES HUMANIZADAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... | 20 |
| 3. | MÉTODO..... | 21 |
| 4. | RESULTADO E ANÁLISE..... | 22 |
| 4.1 | ELEMENTOS DO PLANO DE AÇÃO..... | 22 |
| 4.2 | AVALIAÇÃO..... | 25 |
| 4.3 | CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO..... | 25 |
| 4.4 | DISCUSSÃO..... | 26 |
| 5. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 31 |
| | REFERÊNCIAS..... | 32 |

RESUMO

O atendimento de urgência e emergência é essencial para manutenção da vida, tornando-se necessário a capacitação da equipe de enfermagem da urgência. Desta forma, esse trabalho teve como objetivo elaboração de um plano de capacitação para os profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência de um hospital público. Trata-se de um plano de ação onde foi construída uma proposta de capacitação nos meses de novembro de 2013 a março de 2014, para ser aplicado pelo Centro de Educação Permanente do Hospital da Polícia Militar de João Pessoa-PB, aos profissionais de enfermagem da urgência e emergência no ano de 2014. Este plano de ação está em consonância com os interesses de todos envolvidos, atendendo aos anseios e necessidades daqueles que vão participar diretamente dos objetivos da instituição.

Palavras-chave: Capacitação, enfermagem, urgência e emergência.

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A capacitação necessária para atuar nas unidades de emergência é importante para o exercício de enfermagem que lidam com pacientes em iminente risco de vida. Wehbe e Galvão (2003) trazem os padrões da prática de enfermagem em emergência da Associação Americana de Enfermagem (AAE), desde 1983, sendo definidos em três níveis de competência: O primeiro requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo o profissional necessita formação específica em enfermagem em emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra-hospitalar.

A atuação de enfermeiros não especializados em unidades de emergência, uma vez que a realidade vivenciada nas unidades dos hospitais do Brasil, que se percebe, é uma contratação temporária de pessoal não obedecendo ao critério técnico para inserir os profissionais nessas unidades de cuidados críticos, sendo essa prática uma medida de caráter clientelista, que segundo Oliveira (2004), é uma prática repugnada e antidemocrática de contratação pessoal. Há mecanismos de contratação democráticos obedecendo aos níveis de competência e em desacordo com as práticas clientelistas que são através de contratação com requisitos pré-definidos, não deixando de exigir a qualificação profissional sob forma de especialização e/ou cursos na área de enfermagem em emergência. Sendo assim, pode-se ter uma assistência com profissionais capacitados para área.

Entretanto o enfermeiro bem capacitado, com recursos disponíveis e uma equipe em consonância com atividades e trabalhando em harmonia tem condições de exercer seu papel com atuação assistida. Sendo ele um profissional que tem seu valor e importância no exercício da prática em emergência.

Para Wehbe e Galvão (2003), os enfermeiros em serviços de emergência assistem o cliente juntamente com o médico; prepara e ministra medicações; viabiliza execução de exames; realizam sondagens nasogástrica, nasoenteral e vesical; troca de traqueóstomo; curativos de

maiores complexidade; prepara instrumentos para intubação; analisa os sinais vitais e evoluem os clientes.

Nos últimos anos tem sido comum a população brasileira ter conhecimento, através de estudos, pesquisas, informações e denúncias, que as condições de muitos hospitais públicos do país se confrontam com vários problemas de diferentes naturezas relacionados às competências profissionais.

A educação permanente se caracteriza como um processo educativo que enfatiza a análise do cotidiano do trabalho, permitindo construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação. Percebe-se a relevância dessas práticas educativas, como dispositivos para a análise das experiências dos sujeitos, com vistas ao fortalecimento da participação popular e valorização de seus saberes (CECCIN, 2005).

No Brasil, as iniciativas de educação permanente de trabalhadores na área de saúde ganharam ênfase a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes curriculares nacionais, nos anos 1990. Em 2004, já foi estabelecida uma política de educação permanente em saúde, através da portaria GM/MS nº 198/04, como estratégia de consolidação do SUS para capacitar trabalhadores em saúde por meio de um processo permanente de educação. Esse processo objetiva a transformação das práticas técnicas e sociais com um enfoque nas ações interdisciplinares e prática institucionalizada que busca fortalecimento do trabalho em equipe, apropriação ativa dos saberes técnicos científicos e mudanças institucionais (BRASIL, 2004).

A educação permanente é uma das ferramentas do processo de trabalho que o enfermeiro utiliza para ampliação do conhecimento técnico científico indispensável à assistência ao cliente de urgência e para aperfeiçoar as ações no que se refere à aplicação dos saberes na assistência de enfermagem.

Portanto a educação permanente colabora eficazmente para que o exercício profissional do enfermeiro seja imprescindível para o saber técnico científico da equipe de enfermagem, o que distingue a metodologia própria do ensino e aprendizagem.

O atendimento de urgência e emergência é essencial para manutenção da vida, tornando-se necessário a capacitação e a educação permanente das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção. Recomenda-se ainda que os núcleos de educação em urgências, devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação continuada de recursos humanos para urgência e emergência de caráter público ou privado (BRASIL, 2002).

A área de urgência e emergência constitui-se importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes de trânsito, da violência urbana e doenças de várias etiologias, sobretudo cardiovasculares, a insuficiente estruturação da rede são fatores que tem contribuído decisivamente para sobrecarga de serviços de urgência e emergência disponibilizados para o atendimento da população, transformando esta área numa das mais problemáticas do sistema de saúde. Segundo a organização Pan-Americana de saúde, a unidade de emergência é destinado a promover serviços de saúde requeridos com caráter de urgência e emergência para prolongar a vida da vítima ou prevenir conseqüências críticas, os quais devem ser proporcionados imediatamente (BRASIL, 2006).

Os serviços de urgência e emergência possuem características inerentes ao acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial; tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos; a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de profissionais na área de saúde; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão na área de saúde; a descontinuidade do cuidado e falta de valorização dos profissionais envolvidos. Devem-se pontuar algumas características importantes como: os profissionais do serviço são contratados em caráter temporário em regime especial, com tempo máximo de um ano prorrogando por mais um ano, e sempre acontecendo novas seleções com profissionais inexperientes.

Para Brasil (2004), os processos de capacitação de recursos humanos da saúde devem ser orientados pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações, pelas carências da gestão setorial e do controle social em saúde, voltando-se para a metamorfose das práticas profissionais e organizacionais, quando equivocadas, reestruturando-as a partir da problematização dos processos de trabalho.

Portando a educação permanente colabora eficazmente para que o exercício profissional do enfermeiro seja imprescindível para o saber técnico científico da equipe de enfermagem, o que distingue a metodologia própria do ensino e aprendizagem (BRASIL, 2009).

1.2 JUSTIFICATIVA

A eleição deste tema partiu da vivência que a pesquisadora tem, uma vez que trabalha como enfermeira e instrutora nas aulas práticas do curso Técnico e graduação de Enfermagem no setor de urgência e emergência do Hospital da Polícia Militar de João Pessoa-PB, vivenciando o cotidiano dos profissionais e usuários que são atendidos no setor e observando as dificuldades que permeiam a atuação dos profissionais de enfermagem em situações de urgência e emergência, e acreditando que mudanças efetivas nas práticas assistenciais são possíveis e necessárias para um atendimento adequado.

1.3 DEFINIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Capacitar os profissionais de enfermagem de urgência e emergência é de extrema relevância, seja através de capacitações, participação em seminários, congressos e eventos dessa natureza, educação e treinamento em serviço ou mesmo por meio de novos processos formais de qualificação.

Capacitação para enfermagem que atua em urgência é está habilitado a realizar procedimentos com segurança e rapidez oferecendo um atendimento de qualidade e seguro ao cliente (WEHBE E GALVÃO, 2005).

A capacitação dos profissionais que atuam em unidades de emergências, no Brasil, tornou-se aspecto relevante somente a partir da década de 80; entretanto, a escassez de estudos de enfermagem na literatura nacional determina a necessidade de investigações (WEHBE e GALVÃO, 2001).

1.4 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O hospital da polícia Militar (HPM), hospital este onde trabalhei durante vinte e um anos, foi criado pela Lei nº 4729/65, construído e inaugurado pela Polícia Militar da Paraíba em 1969, com a finalidade de prestar assistência médico-hospitalar aos militares estaduais e seus dependentes. Com advento do Decreto Estadual nº 1915/87 foi vinculado a Fundação de saúde do Estado da Paraíba, passando a atender além dos policiais militares estaduais e seus dependentes toda a população através do SUS (CNES, 2014; IBGE, 2014; MENDONÇA, 2004).

Atualmente o HPM é classificado como hospital de média complexidade, possui 152 leitos, dos quais 07 destinam-se à Terapia Intensiva adulto; 38 leitos na maternidade; 07 leitos no pré-parto; 10 leitos em UTI Neonatal e 04 leitos na unidade de Cuidados Intermediários (UCI); 10 leitos na casa das mães; 09 leitos na urgência e o restante para clínica médica e cirúrgica. Sua receita provém majoritariamente das secretarias Estadual e Municipal de saúde.

Dispõe dos serviços especializados em clínica médica, cirúrgica e obstetrícia, além de contar com os serviços de Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia, proctologia, cirurgia plástica, Oftalmologia (cirurgia), serviço social. É referência em prótese otológica e serviço de esterilização, isto é, vasectomia e laqueadura tubária, ecocardiografia, ultrassonografia, endoscopia e colonoscopia. É um hospital amigo da criança, título outorgado pela UNICEF aos serviços que se destacam pelo incentivo ao aleitamento materno exclusivo, teste do pezinho, teste da orelhinha, teste da lingüinha e ao parto eutócico e humanizado. É integrada a Política Nacional de Humanização e referência nacional na atenção e gestão humanizada da saúde. Dispõe ainda de uma casa para as mães que estão com seus filhos internados na UTI Neonatal (única no estado e inaugurada em Junho de 2012).

Junto à sociedade tem se destacado como uma importante instituição de inclusão social, atendendo com equidade ao público em geral, fundamentado na prevenção da dignidade da pessoa humana, buscando incansavelmente, através dos seus profissionais, desenvolver uma assistência de qualidade em todos os níveis, a saber: preventiva, curativa e de reabilitação.

No tocante aos recursos humanos, no hospital, existe um quadro funcional misto formado por aproximadamente 1.136 servidores, distribuídos nas diversas áreas assistenciais,

administrativas e de apoio, dentre os quais 855 são civis e 281 são militares. Destes civis uma grande maioria com contrato sem vínculo empregatício, em regime de plantão de doze por sessenta horas. Estes profissionais são contratados em caráter temporário em regime especial. Desta forma, a equipe de enfermagem está sempre sendo renovada por profissionais muitas vezes inexperientes, prejudicando assim a qualidade da assistência ao cliente.

A unidade da urgência dispõe de um quantitativo de 66 Técnicos de enfermagem e 26 enfermeiros em regime de plantão de 12/60h, desde o acolhimento à sala vermelha, destes a maioria não tem vínculo empregatício, muitas vezes sendo substituídos a cada seis meses ou um ano; ou mesmo quando o profissional é contratado em uma outra empresa.

Metade dos profissionais devem-se pontuar algumas características importantes como: os profissionais do serviço são contratados em caráter temporário em regime especial, com tempo máximo de um ano prorrogando por mais um ano, e sempre acontecendo novas seleções com profissionais que ficam estagiando para entrar em escala posteriormente.

Atualmente, os serviços de saúde no Brasil, enfrentam grandes dificuldades com a necessidade dos serviços para atender dignamente os usuários. Por outro lado, os profissionais se submetem as condições precárias, cargas horárias exaustivas, sem garantias de seus direitos, claro que por necessidade básica de sobrevivência. Nesse emaranhado complexo de quem tem o direito de fazer, está o usuário, expondo seu bem mais precioso, a vida.

Os serviços oferecidos abrangem toda população da região metropolitana de João Pessoa, cerca de 1.155.641 habitantes, e a média mensal de atendimentos em todo o hospital é de 8.000 pessoas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de capacitação para os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de urgência e emergência de um hospital público.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar gestores e funcionários sobre a necessidade de implantação de práticas de educação permanente no serviço;
- Proporcionar atualização e qualificação na área de atuação dos profissionais que prestam serviços de saúde mediante seu processo de trabalho;
- Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários no setor de urgência e emergência.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

URGÊNCIA – é quando há uma situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Na medicina, ocorrências de caráter urgente necessitam de tratamento médico e muitas vezes de cirurgia, contudo, possuem um caráter menos imediatista. Esta palavra vem do verbo “urgir” que tem sentido de “não aceita demora”. O tempo urge, não importa o que você faça para tentar Pará-lo (GALLOTI, 2003).

EMERGÊNCIA – é quando há uma situação ou algo iminente, com ocorrência de perigo, incidente, imprevisto. No âmbito da medicina, é a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato. Por isso, em algumas ambulâncias ainda há “emergência” escrita ao contrário e não “urgência”. A emergência é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica. A assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. A emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo deve ser imediato. Segundo a organização Pan-Americana de saúde, a unidade de emergência é destinada a promover a vida ou prevenir conseqüências críticas, os quais devem ser proporcionados imediatamente (GALLOTI, 2003).

De acordo com a Portaria N° 2.048, de 5 de Novembro de 2002, do Ministro de Estado da Saúde, define-se emergência como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. Define-se urgência como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”.

2.2 IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

A necessidade da formação do enfermeiro em atuação nas unidades emergências apresenta a importância dos procedimentos teóricos que aprendemos como enfermeiros que o socorro nos momentos após um acidente, principalmente as duas primeiras horas são os mais importantes para se garantir a recuperação ou a sobrevivência das pessoas feridas. O estabelecimento de uma relação de ajuda e confiança é o modo de criar um vínculo entre os participantes do processo de cuidado. Na situação de emergência em que o cliente e sua família se encontram em um momento crítico, há a necessidade deste vínculo para que o processo se torne o menos traumático possível. Dar atendimento humanizado não requer, necessariamente, dedicar mais tempo ao paciente ou ter condições de trabalho ideais (MEZZOMO, 2003).

2.3 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM EMERGÊNCIA

Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente (BRASIL, 2006).

O atendimento de urgência e emergência é essencial para manutenção da vida, tornando-se necessário a capacitação e a educação continuada das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospital e pós-hospitalar, envolvendo profissionais de nível superior e de nível técnico, em comum acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde, onde devem estar estruturados os núcleos de educação em urgências, normatizados pela Portaria GM/MS nº 2.048/02 (BRASIL, 2002).

A capacitação e qualificação dependem da vontade do profissional em aprender, a fim de suprir a falta de conhecimento, sendo essencial para assistência eficaz. Investir na qualificação profissional traz vantagens tanto pessoal como institucional o que possibilita acesso às oportunidades de trabalho e engrandece o conceito do qual a instituição goza perante a opinião pública. Assim, os profissionais, com a prestimosa colaboração da instituição e demais entidades afins, deverão ser estimulados a aperfeiçoarem seus conhecimentos técnico-científicos e suas competências básicas que são: apresentação pessoal, autoestima, comunicação, relacionamento interpessoal, capacidade de se auto gerir, de tomar decisões, de participar do trabalho em equipe e de crescer no processo de trabalho (SENA, 2006). Através do conhecimento é possível corrigir práticas equivocadas.

Na maioria dos casos, a capacitação consiste na transmissão de conhecimentos dentro da lógica do “modelo escolar”, com o intuito de atualizar novos enfoques, novas informações ou tecnologias na implantação de uma nova política, como nos casos de descentralização ou priorização da Atenção Primária. Em qualquer dos casos, o desenho básico da capacitação de pessoal, dentro dessa lógica, pressupõe a reunião das pessoas em uma sala de aula, isolando-as do contexto real de trabalho, colocando-as ante um ou vários especialistas experientes, que transmitirão conhecimentos para, uma vez incorporados, serem aplicados. A primeira intenção é “sensibilizar” o grupo acerca do valor do novo enfoque ou conhecimento e “transmitir” a melhor forma de entendê-lo. É praxe, posteriormente, organizar uma “cascata” de encontros, das equipes centrais até os grupos de nível operativo, por intermédio de multiplicadores. A expectativa (e o pressuposto) é que as informações e conhecimentos adquiridos serão incorporados às práticas de trabalho (MS, 2004).

2.4 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente em saúde (EPS) é um conceito de processo educativo promovido pela organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) desde 1984, por meio do enfoque dado pela OPAS ao processo de educação permanente em saúde, o considera como uma síntese operativa da “educação no trabalho e para o trabalho” (BRASIL, 2004).

Ceccim e Ferla (2007) consideram que a educação em saúde se configura, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Como prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação permanente em saúde se apropria da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde e dos problemas e experiências dos atores envolvidos, a partir dos quais se produz conhecimentos que geram mudanças. Como política de educação na saúde, a EPS contribui para construção do SUS, sendo adotada como política pública nacional no Brasil desde o ano 2004.

A contextualização imprime significados e relevância aos conteúdos e questões trabalhadas. O conceito de contextualização recorre de “aprendizagem significativa”, e as aprendizagens serão significativas na medida em que consigam estabelecer relações substantivas entre os conteúdos e os conhecimentos previamente construídos, num processo de articulação de novos significados (HUCF, 2007).

A educação permanente para os profissionais da enfermagem é considerada como ação fundamental para melhoria da prática da enfermagem e da assistência prestada aos usuários. Considera-se, ainda, que a educação permanente representa para o profissional “(...) oportunidades de auto-desenvolvimento, motivação e auto-realização” (HUCF, 2007).

A educação permanente (EP), adotada por toda equipe interdisciplinar na área de saúde, no enfoque das questões que envolvam a biologia humana, os aspectos que interferem na saúde, no processo de trabalho, na valorização do fazer e do saber fazer com ênfase na competência que resulta em atos que geram qualidade da assistência de enfermagem. O conceito de EP é referido como contínuo processo de ações de trabalho-aprendizagem que acontece em um espaço de trabalho/produção, educação em saúde, que parte de uma situação problema, e se dirige a modificá-lo e transformá-lo em situação diferente e exequível (OLIVEIRA, 2007).

Para que a educação permanente ocorra de forma eficaz faz-se necessário levar em consideração o saber adquirido pelo enfermeiro nas experiências vivenciadas em seu trabalho. A valorização desse saber permite o apontar com clareza à realidade desse serviço, a expressão de suas necessidades, e problemática ao estimular o processo de educação, a troca de experiências e a evolução de novos saberes e de novas práticas.

O papel da educação permanente é ser uma estratégia para a organização de trabalho de enfermagem em articulação com as demais práticas de enfermagem nos diversos setores do

hospital. Neste contexto, o enfermeiro assume importantes papéis, bem como, planejar, implementar ações de enfermagem da urgência e emergência (PERES, 2006).

2.5 AÇÕES HUMANIZADAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) oferece uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (BRASIL, 2005).

3. MÉTODO

Visto que o objeto de estudo se refere a uma proposta de capacitação para profissionais de enfermagem de urgência e emergência e as relações que se estabelecem entre os sujeitos no exercício da mesma, a partir de análises da produção brasileira do período de 2001 a 2012.

A construção de uma proposta de capacitação para profissionais de enfermagem foi realizada no setor da urgência e emergência de um Hospital público administrado pela Polícia Militar da Paraíba.

O plano de ação foi desenvolvido no período de novembro de 2013 a março de 2014 e o plano de capacitação foi efetivado tendo como referência concreta o estudo realizado através da produção científica já existente sobre o tema, ou seja, artigos, trabalhos de pesquisa, periódicos e temas relacionados à deficiência observada no atendimento às urgências. Será aplicado pela Comissão de Educação Permanente (CEP) do HPM durante o ano de 2014.

4. RESULTADO E ANÁLISE

4.1 ELEMENTO DO PLANO DE AÇÃO

O processo de ensino-aprendizagem se conduzirá pelas tendências críticas, utilizando a metodologia da problematização buscando resgatar a realidade do Hospital General Edson Ramalho, no município de João Pessoa-PB.

As propostas de construção de um processo de Educação Permanente, no contexto hospitalar, alicerçadas por uma prática educativa com concepções pedagógicas de cunho transformadora e voltada para as necessidades da sociedade serão explicitadas pelos facilitadores, durante esse curso.

Nesse sentido, os profissionais do referido serviço terão uma visão mais ampla do mundo, que estabeleça parcerias e relações dentro e fora da profissão, para possibilitar o desenvolvimento de profissionais comprometidos a transformar-se e a transformar o meio em que vivem.

O planejamento para capacitação destes profissionais se dará através da problematização, utilizando o recurso das oficinas e grupos de trabalhos conduzidos por profissionais habilitados para esta qualificação.

O plano de capacitação seguirá dois momentos: 1º momento da Educação Permanente: Oficina Pedagógica com os facilitadores para apresentar metodologia e conteúdos da capacitação; 2º momento da Educação Permanente: Capacitação dos profissionais por serviços de saúde através de oficinas e trabalhos em grupo.

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HPM.

| Conteúdo | Objetivo | Carga horária | Método usado | Resultados esperados | Método de avaliação |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 01. Atuação da enfermagem na Reanimação Cardiopulmonar e uso do desfibrilador | Capacitar profissionais para manobras de ressuscitação cardiopulmonar | 04 horas | Data show | Atualização de profissionais em demais processos qualificados para assistência e demais processos de trabalho. | Explicação e prática no final da palestra (em grupo). |
| 02. Atuação da enfermagem na administração de Medicamentos em RCP | Ampliar conhecimentos através dos novos protocolos de RCP. | 04 horas | Data show | Aplicação do conhecimento no dia a dia na unidade. | Aplicação de um questionário |
| 03. Enfermagem e o Manuseio com bombas de infusão | Treinar toda a equipe de enfermagem quanto ao uso das bombas de infusão. | 02 horas | Oficina | Disseminação do saber individual para o coletivo e melhora do desempenho profissional. | Prática individual |
| 04. Conceitos básicos de ventilação mecânica para profissionais de enfermagem. | Desenvolver competências específicas da enfermagem. | 02 horas | Data show e oficina | Prestação de serviços com qualidade. | Prática individual |
| 05. Assistência de enfermagem em emergências | Capacitar profissionais para um | 04 horas | Data show | Conhecimento específico e divulgação de | Aplicação de questionário no início |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| cardiovasculares | atendimento com qualidade. | | | protocolos. | e final da palestra |
| 06. Assistência de enfermagem nas complicações agudas do diabetes | Melhorar a capacidade em um atendimento de urgência. | 04 horas | Data show | Contribuição no aprimoramento da assistência prestada aos clientes. | Chuva de conhecimento no início e final da palestra e no |
| 07. Atuação da enfermagem aos cuidados à pacientes em crises hipertensivas | Monitorar níveis pressóricos regularmente. | 04 horas | Data show | Elevação da qualidade no atendimento ao usuário. | Aplicar questionário no final da palestra |
| 08. Assistência de enfermagem aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico | Proporcionar condições para identificar as principais situações de emergências. | 04 horas | Data show | Promoção da comunicação necessária para o atendimento de urgência. | Dinâmica em grupo |
| 09. Assistência de enfermagem à pacientes com Hemorragia Digestiva Alta | Saber Identificar fatores de risco e agravos | 04 horas | Data show | A aplicabilidade dos conhecimentos na unidade de trabalho e capacidade para tomar decisões rápidas e seguras. | Aplicar questionário no final da palestra |
| 10. Acolhimento e classificação de risco | Atualizar o protocolo da classificação de risco segundo Manchester | 04 horas | Data show | Segurança e agilidade ao classificar um cliente | Dinâmica de grupo |

4.2 AVALIAÇÃO

A avaliação da capacitação dos enfermeiros e técnicos em enfermagem será processual observando seu desempenho, interesse, participação, relação teoria-prática e frequência nas atividades promovidas durante as oficinas e grupos de estudos. Além disso, será aplicado o mesmo questionário com perguntas abordando os conteúdos do curso no início e no final da capacitação, no intuito de tentar avaliar a aprendizagem.

O acompanhamento do processo de trabalho no ambiente laboral e a satisfação dos usuários para com os serviços da equipe de enfermagem, também permitirá observar os impactos dessa formação.

4.3 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| MÊS/ANO | ATIVIDADE |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/2014 | Apresentar o projeto ao Centro de Educação Permanente do Hospital da Polícia Militar. |
| 04/2014 | Programar uma oficina pedagógica para os facilitadores que irão ministrar os conteúdos. |
| 05/2014 | Convidar profissionais habilitados para ministrar oficina para os enfermeiros facilitadores. |
| 06/2014 | Convidar os profissionais da urgência com antecedência para que os mesmos se programem |
| 07/2014 | Iniciar a capacitação com duração de 4h uma vez por mês |

4.4 DISCUSSÃO

A) ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR E USO DO DESFIBRILADOR

A necessidade de atitudes rápidas e precisas determina a contínua necessidade de atualização diante das novas diretrizes no atendimento de pacientes em Parada Cárdio Respiratória (PCR), independente da especialidade desse profissional de saúde. Assim, a integração de esforços em uma equipe multiprofissional, proporciona ao paciente, quer seja PCR ou não, uma qualidade de assistência da qual o enfermeiro é imprescindível (FEITOSA-FILHO, et.al., 2006).

O êxito na reversão de uma parada cardíaca depende de fatores como: condições clínicas do paciente antes da PCR, as causas que determinaram a PCR, uniformidade e perfeição das manobras aplicadas de RCP envolvendo pessoal leigo e de equipes devidamente treinadas. Dentre as características citadas, a participação de equipes treinadas e a uniformidade das manobras de RCP são habilidades diretamente relacionadas à atuação do enfermeiro enquanto profissional capacitado para treinar, instruir e desenvolver ações de planejamento e execução durante o atendimento da PCR (COSTA, 2005).

É indispensável à capacitação profissional da enfermagem, a qual nem sempre se apresenta preparada frente a uma emergência. No cuidado emergencial de enfermagem estima-se a preservação da vida promovendo a restauração das funções fisiológicas até que seja providenciado o cuidado definitivo.

B) ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM RCP

Uma das atribuições, merecedoras de reflexão da prática de enfermagem, é a administração de medicamentos que envolvem aspectos legais e éticos de impacto sobre a prática

profissional. A administração de medicamentos é uma das funções assistenciais exercida, na maioria das vezes, pela equipe de enfermagem, decorrendo da implementação da terapêutica médica. Na realidade brasileira, o exercício dessa atividade está sendo praticado, na maioria das instituições de saúde, por técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro. A administração de medicamento é uma das maiores responsabilidades do enfermeiro e demais integrantes da equipe envolvidos no cuidado do paciente (COIMBRA, 2001).

C) ENFERMAGEM E O MANUSEIO COM BOMBAS DE INFUSÃO

As bombas de infusão são responsáveis pela precisão na infusão de medicamentos, são equipamentos fundamentais numa unidade hospitalar de urgência e emergência. Estes aparelhos são utilizados para introduzir líquidos e agentes farmacológicos no sistema circulatório de pacientes em aplicações diversas, como: quimioterapia, infusão de drogas em quantidades efetivas e não tóxicas. É de grande importância para enfermagem, pois permite que o profissional tenha sua rotina mais tranquila.

D) CONCEITOS BÁSICOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Para uma prestação de cuidados com qualidade, é necessário que os enfermeiros tenham uma ampla compreensão dos princípios da ventilação mecânica, além de reconhecer a tolerância fisiológica específica de cada paciente (SMELTER e BARE, 2005). Soma-se a isso, o fato de que o profissional de enfermagem atua diretamente junto a equipe multiprofissional, especialmente a equipe de fisioterapia, nas definições dos parâmetros utilizados na ventilação mecânica, de acordo com a necessidade de cada paciente.

E) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

A educação continuada por profissionais de saúde, capacitados no ensino de emergência cardiovascular, está diretamente relacionada à sobrevivência de pacientes com infarto do miocárdio e parada cardiorespiratória. O profissional de enfermagem deve estar apto para conhecer quando um paciente está em franca PCR ou prestes a desenvolver, pois este episódio representa a mais grave emergência clínica que se pode deparar. Sabe-se que cabe ao enfermeiro e a sua equipe assistir os pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico, assim, estes profissionais devem adquirir habilidades que os capacitem a prestar adequadamente a assistência necessária.

F) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES

As emergências glicêmicas agudas são causas frequentes de atendimento nos serviços de urgência e emergência. Os sinais variam desde a ausência de sintomas até o coma. As manifestações mais comuns são a cetoacidose diabética (CAD), o coma hiperosmolar não cetônico (CHNC) e a hipoglicemia. Tanto na CAD quanto no CHNC a fisiopatologia, as manifestações clínicas e o tratamento são similares. As principais intervenções terapêuticas junto aos pacientes hospitalizados em decorrência de cetoacidose diabética têm por objetivos bloquear a cetogênese, corrigir a desidratação, a hiperglicemia e os desequilíbrios eletrolítico e acidobásico (FOSS-FREITAS, 2003).

G) ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AOS CUIDADOS À PACIENTES EM CRISES HIPERTENSIVAS

As intervenções de enfermagem se revestem de fundamental importância na identificação das pessoas de maior risco, principalmente na emergência hipertensiva, na priorização dos casos

mais graves pela implementação imediata de cuidados de enfermagem que visem minimizar os sintomas e o acometimento de órgãos-alvo (SOWERS, 2003).

As ações de enfermagem junto à clientela seja na triagem com classificação de risco, reconhecimento de sinais e sintomas e encaminhamento para atendimento prioritário de casos de maior gravidade, bem como execução de cuidados de enfermagem com a utilização de diagnósticos de enfermagem mais específicos que podem favorecer melhor abordagem da clientela com crise hipertensiva (ROSA, 2003).

H) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

A atuação de enfermagem nas urgências e emergências neurológicas deve estar voltada a detecção de alterações neurológicas e hemodinâmicas, comumente observadas nos agravos do sistema nervoso, com a finalidade de reduzir a ocorrência de seqüelas ou a morte dos indivíduos com esses eventos. Uma avaliação neurológica requer conhecimento e habilidade do profissional, com a finalidade de evitar progressão das lesões primárias, bem como diminuir ou evitar ao máximo as lesões secundárias (PROENF, 2006).

I) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Mais do que outro cliente da enfermagem, o paciente com Hemorragia Digestiva Alta (HDA), é um cliente especial porque necessita de rapidez, eficiência e eficácia na identificação e na solução do seu problema. É uma pessoa surpreendida e ameaçada por algo novo em sua vida, que precisa de atendimento urgente por parte de profissionais especializados (BRUNO, 2005)

J) ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Os resultados na prática do processo de acolhimento com classificação de risco são inúmeros, destacando-se a ordenação do atendimento de acordo com a necessidade/gravidade de cada caso, não mais deixando pessoas que necessitam de atendimento rápido aguardando nas filas; a diminuição do tempo de espera pelo atendimento do paciente em situação de real urgência/emergência; a diminuição de ocorrências indesejadas nas filas de espera; a melhoria no prognóstico dos pacientes associada à intervenção mais rápida e oportuna conforme a necessidade. Esse modelo permite, também, informar ao usuário a expectativa de atendimento e o tempo de espera, diminuindo-lhe a ansiedade e aumentando-lhe o nível de satisfação.

Para Marques et.al., (2007) toda unidade de emergência tem o compromisso de acolher o usuário, mesmo nas situações em que essa não é a sua missão. Acolher não significa atender a todos, mas abrir as portas do sistema de saúde ao usuário de forma a recoloca-lo no local mais adequado para o atendimento de suas necessidades e demandas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem, no ambiente de emergência, requer do enfermeiro tranquilidade, agilidade, capacidade para tomar decisões rápidas, seguras, contínuas e livre de riscos adicionais de forma a se adaptar, de imediato, a cada situação que se apresente à sua frente. Esse profissional deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes, necessitando para isso conhecimento científico, competência e experiência.

Espera-se que a prática de capacitação advinda da objetivação da proposta de capacitação para a enfermagem da urgência e emergência do HPM, não se limite a implementação de ações pontuais, mas sim àquelas condizentes com os pressupostos e missão de uma instituição de saúde. Assim, poderemos tentar alcançar o tão desejado SUS com qualidade, em que a população usuária seja a maior beneficiada, haja vista, os executores da Política, estarem capacitados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da saúde. **Mercado de trabalho em saúde**. Formação, Brasília, v.2, n.6, set/dez, 2002.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Política de atenção às urgências**. 3ª. ed. Ampl. Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2006.
- BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. **Política de educação e desenvolvimento para SUS: caminhos para educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. São Paulo: MS, 2005. 2v.
- BRUNO, Paulo; OL DENBURGUE, Cyntia. **Enfermagem em Pronto Socorro**. Rio de Janeiro. Ed. SENAC Nacional, 2005.
- CECCIM, R.B. **Educação Permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Revista Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, nº 4, p. 975-986, out/dez. 2005.
- CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. **Educação Permanente em saúde**. In: **Escola Polo técnica de saúde Joaquim Venâncio, organizadora. Dicionário da Educação Profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006, p. 107-12.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: www.cnes.datasus.gov.br. Acesso em: 26/01/2014.
- COIMBRA, JAH, CASSIANI, SHB. **Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos**: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. Rev. Latino-am. Enfermagem, 2001.
- COSTA, C. **Nova diretriz para Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento cardiovascular de Emergência (ACE)**. 2005;
- FEITOSA-FILHO, GS – **Reanimação Cardiopulmonar e suporte cardíaco Avançado de vida**, em: Mansur AP, Ramires JAF – **Rotinas ilustradas da unidade clínica de emergência do Instituto do coração**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
- FOSS-FREITAS MC & FOSS MC. **Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 389-393, abr./dez. 2003.

GALLOTI, R.M.D. **Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário; um olhar para a qualidade da atenção** [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. 148f.

HUCF - Hospital Universitário Clemente de Faria. **Educação Permanente do Hospital Universitário Clemente de Faria**. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/estimativa.dou.ahtm. Acesso em: 26/01/2014.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Demanda de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, v.15, n.2, p.13-19, jan./fev.2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1_a_03.Pdf>. Acesso em: 29/01/2014.

MENDONÇA, D. **História dos hospitais da capital Paraibana**. João Pessoa: Sal da terra, 2004.

MEZZOMO, A.A. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma formação multiprofissional**. São Paulo: Loyola; 2003;

____. Ministério da saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão da educação em saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2009. (série B. Textos básicos de saúde).

____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.048/GM, de 5 de Novembro de 2002. Ministro de estado da saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

OLIVEIRA, B.F.M.; PAROLIN, M.K.F.; TEIXEIRA JR, E.V.I. **Trauma: atendimento pré-hospitalar (APH)**. São Paulo: Atheneu, 2004.

OLIVEIRA, MAN. Educação à distância como estratégia para educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Bras. Enferm.** Periódico na Internet. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.php/script>.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Texto e contexto – enferm. [periódico na intern]. 2006 set [acesso em nov. 201]; 15(3): 492-99. Disponível em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/archive.php>.

Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto: (PROENF) /organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem; Sistema de educação continuada à distância (SESCAD). Artmed/Pan-americana Editora, 2006. Porto Alegre.

ROSA, E.M. da et.al. Perfil do diagnóstico e tratamento da crise hipertensiva realizado nos prontos atendimentos de Caxias do Sul. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.47, n.4, out./dez. 2003.

SEMELTER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10ª Ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SENA, R.R. de; RICALDONI, C.A. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n° 6, Nov./dez, 2006;

SOWERS, DK. **Emergências hipertensivas**. In: Weber MA. **Hipertensão**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2003;

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. **O Enfermeiro de Emergência de hospital privado**: algumas considerações. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p. 86-90, mar/abr, 2001;

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. **Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência**. *Revista Brasileira de Enfermagem – REBENF*, São Paulo, 2005.

