UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

WANESSA REZENDE SOUSA

A FORMAÇÃO ACADÊMICA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Cuiabá – MT
2015

WANESSA REZENDE SOUSA

A FORMAÇÃO ACADÊMICA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Culturas Escolares e Linguagens
Orientador: Prof. Dr. Evando Carlos Moreira

Cuiabá – MT
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

R467f Sousa, Wanessa Rezende.
A formação acadêmica na graduação em Enfermagem e o Atendimento Pré-Hospitalar / Wanessa Rezende Sousa. -- 2015
120 f. ; 30 cm.

Orientador: Evando Carlos Moreira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Cuiabá, 2015.
Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Ensino na graduação. 3. Atendimento Pré-Hospitalar. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUACÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367 - Boa Esperança - Cep: 78060900 - CUIABÁ/MT
Tel : 3615-8431/3615-8429 - Email : secppge@ufmt.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: "A formação acadêmica na graduação em enfermagem e o atendimento pré-hospitalar"

AUTORA: Mestranda Wanessa Rezende Sousa

Dissertação defendida e aprovada em 11 de março de 2015.

Composição da Banca Examinadora:

Presidente Banca / Orientador Doutor Evando Carlos Moreira
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinadora Interna Doutora Maria Das Graças Martins da Silva
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor Cleomar Ferreira Gomes
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinadora Externa Doutora Priscila Nardes Pause
Instituição : ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Examinadora Suplente Doutora Neuci Cunha Dos Santos
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

CUIABÁ, 11/03/2015.

DEDICATÓRIA

Para
Meus Filhos Matheus e Lucas
Meu Marido Pedro Junior
Com Quem eu Aprendo Todos os Dias

AGRADECIMENTO

Ao Professor Evando Carlos Moreira, meu orientador, que combinando objetividade, incentivo e rigor, levaram-me à conclusão desses estudos.

Ao Programa de Pós Graduação em Educação e ao Programa Pró-Ensino em Saúde, responsáveis pela oportunidade do meu Mestrado.

Aos professores que a mim confiaram suas Experiências e Histórias de Vida.

Aos antigos amigos, aos amigos de trabalho e aos amigos que construí ainda nos corredores do Instituto de Educação da UFMT.

Aos colegas de estudo do Pró-Ensino em Saúde Fagner Rojas, Valdeci Mendes, Rozana Guarim, Claúdia Barros, Maria das Graças, Kamilla Maestá, Juliana Primão, Adriane de Freitas, Renata Knupp, pela garra, perseverança e na união deste grupo.

A colega de turma Francisca Veloso pela paciência, pela divisão das angústias e pelo apoio dado no período do estudo.

A minha amiga "eterna amiga" incentivadora Marcia Alves.

A Iracema Dias "Tia Cema" a quem nos ensina que viver é uma alegria sempre.

Aos meus sogros, Pedro e Naim, pela sabedoria.

Aos meus pequenos Vitor e Cecília.

Aos meus pais, Wagner e Eliana, a quem devo a minha Vida! E em especial a minha querida mãe um exemplo de mulher, guerreira, batalhadora, sonhadora e vencedora, as minhas conquistas são pra você.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo conhecer a percepção de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem sobre a formação acadêmica para atuar no serviço de urgência e emergência, especificamente no Atendimento Pré-Hospitalar – APH. Considerando os objetivos propostos optamos por realizar um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, adotando como método o Estudo de Caso. Para tanto, desenvolvemos uma revisão bibliográfica que abordou o histórico do ensino da enfermagem, os marcos conceituais e regulatórios sobre o Atendimento Pré-Hospitalar, a formação do profissional em enfermagem e o papel do estágio nesta formação. O estudo empírico foi desenvolvido junto a Gerência de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU da Secretaria de Estado de Saúde – SES, em Cuiabá, MT e Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – campus Cuiabá. Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros do SAMU e os acadêmicos do 9º semestre de graduação de enfermagem da UFMT – campus Cuiabá. Utilizamos como técnica de coleta de dados os seguintes instrumentos: uma entrevista semiestruturada, que foi destinada aos enfermeiros do SAMU, a partir de um roteiro contendo 16 (dezesseis) questões; dois questionários para os alunos da graduação, aplicados em 2 (dois) momentos distintos; a análise documental sobre as Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem; Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem da UFMT de 2010, Estrutura Curricular dos cursos datadas de 1976, 1983, 1990, 1996 e 2010, além das ementas das disciplinas que têm relação com o tema Urgência e Emergência. Para análise dos dados utilizamos a técnica de codificação dos dados proposta por Bogdan e Biklen (1994). Este sistema busca regularidades e padrões, visto que a repetição de respostas, palavras ou frases, identifica a forma como os sujeitos pensam. Na análise documental, no que tange às ementas todas abordam de forma ampla a assistência de enfermagem, não sendo possível identificar o aprofundamento do conteúdo a ser abordado no caso do APH. De maneira geral, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem indicam a deficiência no ensino da graduação com relação a situações de, a falta de preparo do aluno para adentrar no campo de trabalho, sendo que esta lacuna poderia ser diminuída oportunizando aos acadêmicos o estágio nas unidades de emergência e em especial no atendimento pré-hospitalar.

Palavras - chave: Enfermagem. Ensino de Graduação. Atendimento Pré-Hospitalar

ABSTRACT

This present study aims to understand the perception of nurses and nursing students on academic training to act in urgent and emergency service, specifically in Pre- Hospital Care - APH. Considering the proposed objectives, we decided to conduct a descriptive study with a qualitative approach, adopting the 'Case Study' as the method. We developed a literature review that addressed the history of nursing education, the conceptual and regulatory frameworks on Pre-hospital Care, the formation of nursing professional and the stage's role in this formation. The empirical study was carried out in Nursing Management of Mobile Emergency Care Service - SAMU the State Health Department – SES, in Cuiabá, MT and Faculty of Nursing at the Federal University of Mato Grosso - UFMT - Cuiabá campus. The research subjects were the nurses of SAMU and students of the 9th semester of nursing graduation of UFMT - Cuiabá campus. We used as data collection technique the following instruments: A semi-structured interview, which was intended to SAMU nurses, from a script containing sixteen (16) questions; Two questionnaires for students of graduation, applied in two (2) different times; the documentary analysis on the Curriculum Guidelines of the Nursing Course; Pedagogical projects of the UFMT Nursing Courses of 2010, Curriculum Structure of courses dated 1976, 1983, 1990, 1996 and 2010, in addition to the menus of the disciplines that have relation with the theme Urgency and Emergency. For data analysis, we used data coding technique proposed by Bogdan and Biklen (1994). This system seeks regularity and standards, as the repetition of answers, words or phrases identifies how the subjects think. In the documentary analysis, as regards the menus all approach broadly nursing assistance, not being possible to identify the deepening of the content to be covered in the case of APH. In general, nurses and nursing students indicate the deficiency in the teaching undergraduate in relation to emergency situations, the lack of preparation of students to enter the labor field, since this gap could be decreased giving opportunities to academic stage in emergency units and especially in pre-hospital care.

Key - words: Nursing. Teaching Undergraduate. Prehospital care

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ABEn – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
AHA – AMERICAN HEART ASSOCIATION
ANED – ASSOCIAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DIPLOMADAS
APH – ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
APVP – ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS
ATLS – ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT
ATCN – ADVANCED TRAUMA CARE FOR NURSES
ACLS – ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT
AVS – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
BLS – BASIC LIFE SUPPORT
CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL NIVEL SUPERIOR
CEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CES – CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CNE – CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CNS – CONSELHO NACIONAL SUPERIOR
COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
COREN – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DCN – DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS
DEA – DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO
DNPS – DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
ECS – ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO
ESP – ESPECIALIZAÇÃO
FAEN – FACULDADE DE ENFERMAGEM
HUJM – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER
HS – HORAS
IAM – INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
KED – KENDRIC EXTRICATION DEVICE
LDB – LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO
MEC – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
MT – MATO GROSSO
MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE
NEU – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PACS – PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PALS – PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT
PCR – PARADA CARDIORESPIRATÓRIA
PE – PERNAMBUCO
PET-SAÚDE – PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL PARA A SAÚDE
PRÓ-SAÚDE – PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PHTLS – PRÉ-HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT
PPP – PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO
PROMED – PROGRAMA DE INCENTIVO ÀS MUDANÇAS CURRICULARES NAS ESCOLAS MÉDICAS

PSF – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
RAS – REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE
RJ – RIO DE JANEIRO
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAV – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA
SBV – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
SENADEn – SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM
SESU – SECRETARIA ENSINO SUPERIOR
SES – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UBSF – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
UFMT – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
USA – UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO
USB – UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO
UTI – UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Demonstrativo dos objetivos dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn..... 29

Quadro 2: Competências e habilidades específicas ao profissional enfermeiro conforme o artigo 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem..... 35

Quadro 3: Descrição do perfil do Enfermeiro conforme descrita na Portaria GM 2048/2002..... 52

Quadro 4: Demonstrativo da Estrutura Curricular, Disciplina, Carga horária, Ementa e conteúdo programático das disciplinas que trabalharam com o assunto Urgência e Emergência..... 65

Quadro 5: Identificação dos enfermeiros com a Estrutura Curricular da sua formação..... 68

Quadro 6: Definição dos procedimentos e técnicas utilizadas no Atendimento Pré-Hospitalar..... 77

Quadro 7: Comparação entre frequência de conhecimento das técnicas e procedimentos realizados no Atendimento Pré-Hospitalar, antes e após a realização do estágio..... 95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência do conhecimento das técnicas e procedimentos realizados no Atendimento Pré-Hospitalar, pelos acadêmicos do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem, antes do estágio, UFMT, 2013..... 89

Tabela 2: Frequência do conhecimento das técnicas e procedimentos realizados no Atendimento Pré-Hospitalar pelos acadêmicos do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem, após o estágio, UFMT, 2013..... 94

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 15
1 ENFERMAGEM: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA..... 20
1.1 O Ensino Profissional da Enfermagem: alguns excertos históricos no Brasil..... 24
1.2 Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em enfermagem: o que se quer?..... 31
1.3 A Formação profissional em enfermagem e o Atendimento Pré-Hospitalar..... 37
1.4 O Papel do Estágio Supervisionado na Formação do Profissional Enfermeiro..... 38
1.5 Sobre a Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT e a Formação Profissional na Graduação em Enfermagem..... 42
2 SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... 46
2.1 Princípios e Marcos Regulatórios Sobre o Atendimento Pré-Hospitalar..... 48
2.2 Sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – Cuiabá, MT..... 53
3 PROCESSO DA PESQUISA..... 56
3.1 Tipo de Pesquisa..... 56
3.2.Universo e Sujeitos da Pesquisa..... 57
3.3 Procedimentos Éticos da Pesquisa..... 58
3.4.Coleta de Dados..... 58
3.4.1 A pesquisa documental..... 59
3.4.2 A entrevista..... 59
3.4.3 O questionário..... 60
3.4 Procedimentos de Análise e Interpretação dos Dados..... 61
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS..... 63
4.1 Pesquisa documental..... 63
4.2 Estrutura Curricular e Formação para Atendimento Pré-Hospitalar..... 68
4.3 A entrevista com os enfermeiros..... 70
4.3.1 Perfil dos enfermeiros..... 70
4.3.2Conhecimentos sobre Atendimento Pré-Hospitalar vivenciados na graduação..... 72
4.4 O Questionário com os Alunos do Curso de Enfermagem da UFMT..... 82
4.4.1 O questionário pré-estágio..... 82
4.4.1.1 Perfil dos alunos do curso de Enfermagem..... 82
4.4.1.2 Conhecimentos sobre Atendimento Pré-Hospitalar Pré-Estágio..... 83

4.4.2 O questionário pós-estágio..... 90
4.4.2.1 Conhecimentos sobre Atendimento Pré-Hospitalar Pós-Estágio..... 90
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 96
REFERÊNCIAS..... 99
ANEXOS..... 108
APÊNDICES..... 117

INTRODUÇÃO

Iniciei minha vida profissional no ano de 2000, após concluir a graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso – *campus* Cuiabá. Durante os estágios, na graduação, tentei me encontrar e me identificar como profissional. Em todas as clínicas por onde eu passava, não conseguia a motivação necessária para continuar, acreditava, no último estágio na Clínica Pediátrica, que ancoraria ali meu barco. No estágio na Pediatria, tive a oportunidade de atuar na Unidade de Terapia Intensiva – UTI Neonatal, ali me encontrando profissionalmente, talvez, por ser uma área de assistência de Enfermagem aos bebês muito especializada, pela delicadeza do cuidado, pela observação constante àqueles pequenos seres acometidos por agravos à saúde.

O estágio na graduação, nesse setor, foi de extrema importância para o desenvolvimento da minha identidade como profissional e, quando da conclusão do Curso, sabia o que queria e onde queria atuar como enfermeira.

No ano de 2003, fui admitida, por meio de concurso público, para trabalhar no Hospital Universitário Júlio Müller – HUJM, e fui lotada na UTI Neonatal, onde permaneço até os dias atuais. Durante esses anos, observei que nem todos os alunos da graduação e nem todas as turmas passam pelo estágio nesse local e, por motivos diversos, esses alunos estão deixando de conhecer uma área de atuação da Enfermagem muito específica e peculiar.

Paralelo a isso, no ano de 2006, passei no concurso público da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES, e passei a atuar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU como enfermeira desde a implantação desse serviço em Cuiabá/MT, inicialmente como integrante da equipe de Atendimento Inter-Hospitalar e no Atendimento Pré-Hospitalar – APH de suporte avançado. Entretanto, mesmo após seis anos da conclusão da graduação e atuando nessa área, tive muitas dificuldades na assistência de Enfermagem no APH, considerando a especificidade dessa atuação e a falta de formação na graduação para essa assistência.

De 2010 a 2013, estive na condição de Gerente do Serviço de Enfermagem do SAMU e a vivência em determinadas circunstâncias do cotidiano do trabalho provocaram algumas indagações e inquietações quando considerada a natureza e contexto que esse trabalho assume no cotidiano, em especial aquelas que dizem respeito à forma de organização do trabalho da Enfermagem, sua relação com a formação do enfermeiro na graduação para desenvolver a atividade profissional num serviço de emergência móvel.

A partir desse desconforto, tive a oportunidade de inserir o SAMU como campo de estágio para acadêmicos da graduação em Enfermagem da UFMT- *campus* Cuiabá.

No decorrer do meu percurso profissional, tive a oportunidade de ingressar no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, no âmbito do Programa Pró-Ensino em Saúde, cujo propósito é contribuir para o fortalecimento da política nacional de formação dos profissionais da saúde, como estratégia para a estabilidade do SUS. O Programa se realiza por meio de uma parceria da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde – MS, e busca contribuir para o fortalecimento da integração entre ensino e serviço. O Programa Pró-Ensino em Saúde atua junto ao Programa de Educação Tutorial para a Saúde – PET-Saúde, que faz parte do Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.

A partir dessa trajetória, tive o interesse em estudar como os alunos de enfermagem e os próprios enfermeiros do SAMU percebem sua formação acadêmica para atuar no APH móvel, parte integrante da Política Nacional de Urgência e Emergência do Governo Federal.

O APH é mais conhecido como SAMU que é o atendimento que procura chegar o mais rápido possível à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2002).

Atualmente, no Brasil, as principais causas responsáveis pela mortalidade decorrente de situações de urgência e emergência são as causas violentas como homicídios, acidentes de trânsito, doenças cardiovasculares, respiratória e metabólica (BRASIL, 2002).

No decorrer da história, a Enfermagem teve participação marcante no atendimento inicial e no resgate de doentes feridos das guerras, montando hospitais de campanha para prestar atendimento aos feridos no campo de batalha, levando a assistência de Enfermagem ao local de conflito (ALCÂNTARA, 2005).

É nesse cenário que a Enfermagem é incorporada no APH a partir dos anos 1990, quando o atendimento de urgência e emergência ganha uma nova configuração, tornando-se objeto de atenção de toda a sociedade e de órgãos governamentais que passam a organizar e melhorar esse tipo de assistência à saúde (RAMOS; SANNA, 2005).

No entanto, pressupõe-se que essa nova área de atuação não foi totalmente incorporada pelas escolas superiores de Enfermagem do País, o que acarreta a não atenção por parte das instituições educacionais para a formação dos futuros enfermeiros para a área de urgência e emergência e, em especial, para atuação no APH (VARGAS, 2006). Mesmo com as dificuldades e peculiaridades da atividade, é indispensável ao profissional enfermeiro conhecimento mesmo que superficial e básico, nessas áreas, para poder executar a assistência com eficiência.

Apesar de a graduação não ter essa finalidade de especializar o aluno, ela deve oferecer uma base para a intervenção que o permita continuar estudando e aprofundando seus conhecimentos na área por ele escolhida. Nesse sentido, compartilho da ideia de Silva (2006), quando ele diz que:

> O processo da busca do conhecimento não se esgota com um curso e nem há de se considerar que o aluno não será um profissional competente pelo fato de não ter, na visão do professor, assimilado tudo o que foi "transmitido". O aluno vai, ele próprio, consolidando seus próprios conhecimentos na medida em que vai estabelecendo as relações multiprofissionais no exercício da profissão (SILVA, 2006, p. 138).

A partir dessas considerações iniciais, alguns questionamentos surgiram, tais como: como o discente é preparado na graduação para atuar na área de Urgência e Emergência, mais precisamente no Atendimento Pré-Hospitalar? Como os enfermeiros, que estão no Serviço de Urgência, foram formados? Foi oportunizado ao enfermeiro do SAMU estágio em unidades de urgência e emergência durante a graduação? O Estágio Curricular Supervisionado seria um dispositivo para agregar conhecimento e "experiência" ao discente num serviço de atendimento à Urgência e Emergência?

Na tentativa de responder a esses questionamentos, este estudo tem como **objetivo geral** conhecer a percepção de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem sobre sua formação acadêmica para atuar num serviço de urgência e emergência, especificamente no APH – Atendimento Pré-Hospitalar.

Para atingir esse objetivo, defini especificamente como objetivos: conhecer a estrutura curricular do curso de Enfermagem da UFMT – *campus* Cuiabá; identificar como os conhecimentos para atuação no APH são desenvolvidos durante o Curso; conhecer a percepção do aluno sobre a importância do estágio num serviço de APH.

Diante da busca por responder ao problema de investigação e atingir os objetivos estabelecidos, organizei o trabalho em quatro capítulos, descritos a seguir.

No primeiro capítulo, apresento uma breve contextualização sobre a história da Enfermagem, pois entendo que alguns determinantes históricos podem estabelecer um raciocínio crítico sobre a formação e a profissionalização da Enfermagem, bem como dos processos políticos e históricos, perpassados pelas concepções saúde e doença, da antiguidade até a atualidade. Discorro ainda, como se deu o processo histórico do Ensino Profissional da Enfermagem no país desde seu início até os dias atuais, as Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação profissional. Descrevo o processo histórico da criação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso / UFMT – *campus* Cuiabá, além de discutir a formação profissional em Enfermagem, a importância do estágio curricular para o desenvolvimento de habilidades e as competências do enfermeiro.

No segundo capítulo, descrevo o percurso histórico, os conceitos e o marco regulatório dos Serviços de Urgência e Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar, o funcionamento e descrição do SAMU de Cuiabá, MT.

No terceiro capítulo, mostro o percurso metodológico da pesquisa e, considerando os objetivos propostos, ressalto que optei por um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido junto a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – *campus* Cuiabá, MT e Gerência de Enfermagem do SAMU da Secretaria de Estado de Saúde – SES, em Cuiabá, MT. Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros do SAMU e os acadêmicos do 9º semestre de graduação de Enfermagem da UFMT – *campus* Cuiabá. Utilizei como técnica de coleta de dados a entrevista, questionários e a pesquisa documental. Para análise dos dados, apliquei a técnica de codificação dos dados proposta por Bogdan e Biklen (1994), visto que, para os autores, esse sistema busca regularidades e padrões, pois, por meio da repetição de respostas, de palavras ou frases, identifica-se a forma como os sujeitos pensam.

No último capítulo, reuni as reflexões realizadas sobre o tema em estudo, e, a partir da análise dos dados coletados, obtive as categorias.

De maneira geral, enfermeiros do SAMU e os acadêmicos da UFMT destacam que o ensino na graduação apresenta fragilidades no que concerne à formação em APH. E, embora as Diretrizes Curriculares Nacionais para formação de enfermeiros – DCN sinalizem que a formação do enfermeiro deve ter um perfil "generalista", não se justifica o distanciamento das instituições formadoras para uma área tão importante para o sistema de saúde, pois os dados revelam o crescente número de acidentes de trânsito, tentativas de homicídios e violências em geral, situações de emergência clínica geralmente por condições

crônicas de saúde, mostrando que essas são epidemias do mundo moderno que exigem conhecimento específico por parte dos profissionais que atuam nessas situações.

Com este estudo, pretendo abrir novas frentes de investigações para o tema Urgência e Emergência e APH no ensino da graduação, pressupondo que, ao finalizar este estudo, haja avanços para a formação do enfermeiro, sendo, por exemplo, uma delas a possibilidade de abertura do estágio nas unidades do SAMU, iniciando uma nova fase para a profissão e que esse estágio desencadeie novas perspectivas de ação nos cursos de graduação em Enfermagem no Estado e no País.

1 ENFERMAGEM: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Abordar elementos da história, qualquer que seja a área, é reconhecer a importância dos caminhos trilhados até que se chegue a um dado momento social e cultural de uma sociedade, de uma área de conhecimento, de um grupo étnico específico e quase extinto, enfim, valorizar aqueles que vieram antes de nós, entendendo seus limites e potencialidades, para então, ter como referência algo que se deseja continuar, alterar ou transformar.

Concordo com Silva (2006), quando afirma ser importante conhecer como a área da Enfermagem surgiu e como se deu sua evolução para que se entenda sua profissionalização e as peculiaridades da profissão, assim como o processo de divisão do trabalho entre as categorias de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, a predominância de mulheres na profissão, as exigências disciplinares na formação, a atuação de religiosas, enfim, o percurso histórico que permita compreender os fatos que marcaram o desenvolvimento da profissão.

Dessa forma, neste capítulo, abordarei brevemente a história da Enfermagem, pois entendo que alguns determinantes históricos permitem estabelecer um raciocínio crítico sobre a formação e a profissionalização da Enfermagem, visto que, na medida em que se desconhece a história, representações equivocadas são criadas, gerando preconceitos e estereótipos não condizentes com a realidade.

Conforme afirmam Padilha e Borenstein (2006, p. 534):

> A história das profissões permite compreender o presente e traçar o futuro, especialmente pela forma como esta veio se construindo ao longo do tempo, pelo modus operandi de como o saber prático e teórico foram se aproximando, dando forma àquilo que posteriormente se tornou em profissão. A Enfermagem é uma profissão que ao longo do tempo vem desconstruindo e construindo sua história, libertando-se de antigos paradigmas e introduzindo outros mais coerentes com a sua compreensão de enfermagem como ideia, como corpo político-social e como formadora de opiniões. A sua relação com a sociedade é permeada pelos conceitos que se estabeleceram na sua trajetória histórica e que influenciam até hoje a concepção do que é e qual o seu significado enquanto profissão da saúde.

No decorrer de sua história, a Enfermagem passou por distintos períodos caracterizadores de suas práticas de saúde, a saber: período mágico-sacerdotal, que tinha como princípio básico a relação mística entre as práticas religiosas e as práticas de saúde primitivas que eram desenvolvidas pelos sacerdotes que demonstravam concepções do processo saúde-doença ligadas ao sobrenatural e à influência dos espíritos; o período monástico-medieval tinha como base a influência dos fatores socioeconômicos e políticos nas

práticas de saúde e destas com o cristianismo. Destaca-se, que naquela época, surge a Enfermagem como uma prática leiga, desenvolvida por religiosos, escravos que cuidavam dos doentes como trabalho doméstico e tinham concepção do processo saúde-doença como castigo divino; período pós-monásticas que evidenciou a evolução das práticas de Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante, correspondendo ao período que vai do final do século XIII ao início do século XVI (ABEN/PE, 2013).

Desde o início do Cristianismo, as pessoas pobres sempre foram objetos de cuidados especiais por parte da igreja, e assim a Enfermagem se caracterizou pelo ato de cuidar vinculado à religião, visto a caridade exercida por religiosos e outras pessoas que se dedicavam a cuidar dos pobres, enfermos e desamparados. Com isso, a Enfermagem recebeu atributos que não condiz com uma prática profissional, mas de um sacerdócio (GEOVANINI *et al*., 2002).

Silva (2006) e Geovanini (2010) afirmam que houve uma grave crise na Enfermagem, em decorrência de uma exploração deliberada da sua prática, sendo comparada ao serviço doméstico, sem padrões morais, considerada indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Tais condições se mantiveram por longo tempo e, somente após movimentos reformadores oriundos da iniciativa religiosa e social, ocorreram mudanças na concepção a respeito da prática da Enfermagem.

Com o progresso social e intelectual, surgiu a Enfermagem como prática profissional institucionalizada, com início na Inglaterra, na segunda metade do século XIX (ABEN/PE, 2013). Esse novo quadro foi possível a partir de importantes mudanças na prática da Enfermagem, tais como a incorporação de conceitos e princípios de saneamento e a institucionalização da atenção à saúde, introduzidas pelo governo Inglês para atuação nos hospitais militares durante a Guerra da Criméia (1854-1856). A realização de um excelente trabalho na organização dos hospitais e a redução considerável da mortalidade dos feridos de guerra (DOLOR, 2008; SILVA, 2006) se apresentam definitivamente como a gênese da Enfermagem Moderna.

Outro aspecto marcante na Enfermagem Moderna foram as concepções teórico-filosóficas da Enfermagem desenvolvidas por Florence Nightingale, que se apoiava em observações sistematizadas e registros estatísticos, extraídos de sua experiência na prática do cuidado aos doentes e destacavam quatro conceitos fundamentais: o ser humano, o meio ambiente, a saúde e a Enfermagem. Esses conceitos foram considerados revolucionários para

a época e ainda hoje são considerados bases da prática na Enfermagem (GEOVANINI et al., 2002).

Florence vinha de uma família rica da sociedade inglesa, sua educação foi ampla, estudou artes, matemática, filosofia, história, política, era dotada de inteligência perspicaz e pensamento crítico, assim, foi sua educação:

> [...] aristocrática que lhe permitiu ter acesso a vários idiomas, a matemática, religião e filosofia e seu estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth/Alemanha, onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem (regras e horários rígidos, religiosidade, divisão do ensino por classes sociais) (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011, p. 725).

Florence Nightingale fundou em 1860, junto ao hospital St. Thomas em Londres, uma escola destinada a formar pessoas para a prática da Enfermagem redimensionadas aos novos tempos, transformando-se em modelo para instituições similares, que surgiram depois, dentro e fora da Inglaterra. A rigidez, a disciplina e a hierarquia foram legitimadas por Florence, que coordenou e orientou os agentes de Enfermagem por meio da implantação do ensino sistematizado e orientado (GOMES et al, 1997).

Assim, Florence estabeleceu dois tipos de profissionais a serem formadas: as *Nurses* – mulheres das classes populares que recebiam formação gratuita e se destinavam ao cuidado direto e as *Ladies-nurses* – de classe social mais elevada, com poder de custear seus próprios estudos e responsáveis pela administração do cuidado. Contudo, tanto no aspecto profissional como no ensino, é incorporada a concepção da Enfermagem como um trabalho abnegado, vocacional, feminino e idealizado pela elite dominante, que influenciava a prática e a teoria desenvolvida na escola (MEYER, 1991). Essa divisão social do trabalho da Enfermagem permanece até os dias atuais.

A escola tinha a preocupação de formar enfermeiras com perfil de disciplina, moral e ética, além de sanear o ambiente profissional (DOLOR, 2008) que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente e nesta foram criadas as bases para o ensino da Enfermagem. A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da escola nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas.

Para Foucault (1979), a reordenação hospitalar não foi realizada por meio de técnica médica, mas sim por meio de uma tecnologia política: a disciplina ou mesmo por ele denominada de processo de disciplinarização tendo como foco o aproveitamento máximo do indivíduo, garantindo o exercício livre do poder, dentro das instituições. Foi assim com rigor

disciplinar que ocorreu a mudança no interior do hospital transferindo o sistema de poder que até então era mantido pelos religiosos, cabendo ao médico assumir a reorganização hospitalar. Assim, a prática da Enfermagem passou a ser subordinada à prática médica submetendo todos a sua autoridade e ao seu saber, como assevera Foucault (1979, p. 61) ao afirmar:

> Essa nova invenção técnica de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade, graças a um sistema de poder suscetível de controlá-los. Nas grandes oficinas que começam a se formar, no exército, na escola, quando se observa na Europa um grande progresso da alfabetização, aparecem essas novas técnicas de poder que são uma das grandes invenções do século XVIII [...]. A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos, implicando num registro de suas atividades continuamente [...].

Num movimento de superação da condição de submissão e daquela que realiza cuidados com base no senso comum, a Enfermagem investiu na construção de saberes como um caminho para a sua emancipação, analisando o processo do saber da Enfermagem, elaborado por Almeida e Rocha (1989), a autora identificou cinco fases significativas na trajetória do desenvolvimento da profissão e do ensino da Enfermagem:

1ª fase: período da Enfermagem pré-profissional: caracterizado pelo modelo religioso, caritativo, de auto sacrifício, para salvação da alma, cuidados de higiene, bem característico de cuidados domésticos, sendo um período considerado "obscuro da Enfermagem", pela presença de mulheres socialmente marginalizadas desenvolvendo atividades de prestadora de cuidados (MEYER, 1991). Essa fase antecede a criação da Enfermagem moderna;

2ª fase: ainda influenciado pelo ideário cristão, é denominada de "modelo vocacional" e disciplinar: introduzido por Florence Nightingale que configura a criação da Enfermagem profissional. Nesse período, foi implantado o sistema de internato no ensino de Enfermagem para garantir a preservação e desenvolvimento da elevação moral das alunas;

3ª fase: Enfermagem funcional (até os anos 1940 do século XX): com o rápido crescimento dos hospitais, a formação da enfermeira consistia no aprendizado de procedimentos, sem ênfase no porquê e sem delineamento de princípios científicos. Nesse período, surge a descrição detalhada e organizada de procedimentos de atendimento, do mais simples ao mais complexo, constituindo-se assim como atividade profissional e não mais doméstica; acentua-se o saber na técnica do "fazer" em que a destreza e habilidades eram privilegiadas. As tarefas eram designadas de acordo com a sua complexidade e nível de

competência do pessoal. Na busca por valorização profissional, a Enfermagem firma sua competência pela tecnicidade (BOTTOSSO, 2014).

4ª fase: organização de princípios científicos e ênfase no trabalho científico (décadas de 1940 a 1960): nessa fase, a preocupação foi a de organizar os princípios científicos que norteavam a prática da Enfermagem, além da ênfase na modalidade de trabalho em equipe. Assim, busca-se a aproximação com saberes das ciências naturais, sociais, bem como com os saberes da medicina, agregando teoria às técnicas. O homem começa a ser visto como um ser bio-psico-social, obrigando a Enfermagem à mudança de foco, o trabalho deixa de ser centrado na tarefa para se centrar nas necessidades do paciente;

5ª fase: construção das "teorias de Enfermagem" (após os anos de 1960): esse período é marcado pela busca da autonomia profissional, expressa-se na construção de instrumentos teóricos de trabalho que permitam a apropriação do objeto de trabalho, conferindo-lhe uma dimensão intelectual, e conferindo à Enfermagem o status de Ciência. Almeida e Rocha (1989) analisam que as teorias de Enfermagem não têm contribuído para o desvelamento das relações de poder que permeiam a prática no contexto social onde ela se inscreve, mas tem contribuído para ocultar ou legitimar comportamentos e práticas que mantém e reproduzem o caráter submisso e dependente da profissão. Segundo Araújo et al. (2010, p. 49),

> Nesse contexto de transição da Enfermagem exercida por autônomos até o surgimento da profissionalização duas situações merecem destaque: a Enfermagem mantém-se ligada ao fazer caridade pregada pelo Cristianismo, ao processo de cura espiritual; o desenvolvimento da Enfermagem como profissão no ambiente hospitalar. Essa divisão tão significativa é a base para a compreensão do desenvolvimento histórico da Enfermagem profissional.

Assim, a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender à necessidade de mão de obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica (ABEN/PE, 2013).

1.1 O Ensino Profissional da Enfermagem: alguns excertos históricos no Brasil

No Brasil, a Enfermagem se desenvolveu motivada pela solidariedade humana nos domicílios até a abertura das Santas Casas de Misericórdia, que tiveram origem em Portugal. Outro motivo foi a necessidade, na época, de ações preventivas para as epidemias

em massa e, paralelamente, desenvolveu-se atos de caridade, realizados em hospitais fundados para atender as populações mais carentes.

Nos anos de 1890, várias Escolas de Enfermagem foram fundadas no Brasil, tais como a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospital Nacional de Alienados – Rio de Janeiro, com a finalidade de preparar enfermeiros para o hospício e hospitais civis e militares. O currículo adotado nessa escola tinha referência o modelo francês, com noções de anatomia, higiene hospitalar, curativos e tratamento por meio de banhos (SILVA; FERNANDES; TEIXEIRA; SILVA, 2010).

A Escola da Cruz Vermelha foi criada por volta de 1916 após a Primeira Guerra Mundial, na cidade do Rio de Janeiro, RJ, tendo o Curso a finalidade preparar voluntárias para as emergências de guerra e, para Moreira e Oguisso (2005), esse fato marca o início da Enfermagem profissional no Brasil.

Todavia, esses fatos não são valorizados pela história da Enfermagem brasileira como início das atividades de ensino e profissionalização, mas, desde então, o desenvolvimento da Enfermagem como profissão no Brasil esteve ligado também ao surgimento de cursos de formação profissional com objetivos de sanar as necessidades emergenciais da saúde e com os outros espaços em que se encontram as práticas educativas, aproximando-se das exigências do mundo produtivo.

Devido à crise econômica da década de 1920 e a problemática da Saúde Pública, visto as epidemias de doenças contagiosas trazidas pelos europeus e escravos africanos, a expansão comercial do Brasil com os países importadores ficou ameaçada. Essa condição fez com que o governo assumisse a assistência à saúde a partir da criação de serviços públicos (ABEN/PE, 2013).

A partir de então, o governo brasileiro firmou um acordo com Fundação Rockefeller, organização legal dos Estados Unidos da América. Como parte da política de boa vizinhança, esse programa visava garantia de apoio governamental brasileiro para um provável conflito bélico em escala mundial e à manutenção do mercado consumidor de produtos americanos, programas sanitários elevariam a saúde da população brasileira, tendo como objetivos a preparação da população para possível guerra (CAMPOS; OGUISSO, 2013)

Em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) dirigido por Carlos Chagas e, vinculado a esse setor, constituiu-se a Escola de Enfermagem do DNSP, gerenciada pelas enfermeiras da Fundação Rockfeller, que vieram ao Brasil com o objetivo de

reorganizar e coordenar o Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (GALLEGUILLOS, 2007).

Essa parceria também tinha objetivo de incrementar e melhorar a formação de enfermeiras do Brasil, o que fomentou a ampliação da Enfermagem nacional (CAMPOS; OGUISSO, 2013).

Sendo assim, a fundação Rockefeller implantou oficialmente o sistema de ensino anglo-americano, a versão americana do modelo Nightingale, reproduzindo de forma hegemônica o ensino norte-americano, direcionado para o trabalho de Enfermagem em instituições hospitalares, atendendo à medicina curativa e hospitalar (GALEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Por meio dessa parceria financeira, foi possível a construção da Escola de Enfermagem de São Paulo, adotando o modelo norte- americano de ensino, porém sem dispor dos mesmos avanços tecnológicos e vivenciando outra realidade, fato que pode ser compreendido pela emergência da Enfermagem no Brasil, ou ainda pela efetiva relação econômica que o Brasil tinha estabelecido com os Estados Unidos, podendo ser caracterizada como uma relação de dependência e subordinação que não se limita ao campo econômico, adentrando também o cultural e, nele, o educacional (RODRIGUES, 2005).

Nesse período, o currículo era centrado nos aspectos básicos da assistência hospitalar, predominantemente curativos, todavia esses cursos eram criados para atender às necessidades emergenciais do momento, não se preocupando em atender aos padrões da Enfermagem moderna.

Mais tarde, em 1926, essa Escola passou a ser chamada de Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro, considerada o marco da Enfermagem no Brasil, teve início com Anna Nery, disseminadora da ideologia da Enfermagem, a abnegação, a obediência e a dedicação (RODRIGUES, 2001). A Escola Anna Nery passou a ser referência nos ensinamentos de Enfermagem, sendo considerada uma escola de alto padrão para todas as demais áreas, que deveriam seguir as exigências instituídas pela escola-padrão, evitando a proliferação de escolas sem parâmetros de ensino (OGUISSO, 2010).

Naquele período, fez-se necessário criar a Associação de Enfermeiras, com a finalidade de reforçar os ideais da Enfermagem, de forma a unir a classe profissional, para fortalecer e consolidar a profissão com o seu próprio corpo de conhecimento. A partir de então, amadureceu-se a ideia e, no dia 12 de agosto de 1926, foi realizada a primeira reunião da Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas – ANED, data que ficou consagrada

como o dia da fundação da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn (SILVA, 2006). É possível afirmar que a ABEn tem sua origem estreitamente ligada à Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela iniciativa das primeiras enfermeiras formadas na Escola.

Em 1931, essa Escola passou a ser chamada de Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, cujo objetivo era formar profissionais para atuar na Saúde Pública do País (GALLEGUILLOS, 2007), ficando nesse período a evidente necessidade de uma força de trabalho qualificada.

Nos anos de 1940, dado o contexto socioeconômico da época, marcado por evoluções tecnológicas e consolidação de uma sociedade industrial, mudanças significativas tanto na profissão quanto no ensino de Enfermagem ocorreram e, nesse período, destacaram-se dois fatos importantes que incentivaram a criação e expansão de novas escolas: a área curativa guiada pelo capitalismo e surgimento de grandes hospitais, fomentando a necessidade de mais profissionais da saúde, e a exigência cada vez maior de enfermeiras na supervisão, administração e no ensino de pessoal auxiliar (CASSIOLATO, 2013; MEYER, 1991). Em 1946, a União passou a legislar sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, quando foi aprovado o Estatuto da Universidade do Brasil, passando as Escolas de Enfermagem a integrar a universidade.

Em meados de 1949, ocorreu a primeira reformulação curricular, com o objetivo de uniformizar o ensino de Enfermagem no País, por meio do Decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949, mediante a Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949, que passa a reconhecer as Escolas de Enfermagem no País, dentro de um padrão de formação em nível superior, com o perfil desejado ao profissional em todo território nacional, propondo a ampliação do número de escolas.

Entre 1950 e 1960, houve uma queda na expansão do número de escolas de Enfermagem. As atenções governamentais se voltam mais para o crescimento econômico e para o controle político-ideológico, passando a saúde e a educação a ser definidas como áreas secundárias no planejamento estatal (FERNANDES, 1983).

Apenas em 1961 foi determinada a exigência do ciclo secundário completo para o ingresso em qualquer instituição de ensino superior e o currículo mínimo, elaborado em 1962, segundo normas da Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961 – Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional – LDB, visando aspectos curativos, voltados para o atendimento individual, com o intuito de formar profissionais para atuarem em serviços especializados,

com domínio de técnicas. Esse modelo curricular, baseado no paradigma tecnicista, procurava desenhar um modelo padrão de profissional (MENDES, 1996).

Em 1968, com a Reforma Universitária, Lei nº 5540 de 28 de novembro de 1968, houve ampliação do número de vagas e modernização do ensino superior, novamente indicando a necessidade de rever o currículo mínimo dos cursos.

Segundo Mendes (1996), em 1972, o currículo mínimo foi estruturado em dois eixos: o pré-profissional e o profissional, incluindo a habilitação. O autor afirma que o modelo hegemônico tinha como eixo central as práticas curativas, estando seus fundamentos teóricos sustentados nos referenciais biológico e cartesiano. Assim, a formação do enfermeiro esteve centrada na lógica indivíduo-doença-cura e na assistência hospitalar, portanto, o currículo era voltado para o modelo biologicista, individualista e hospitalocêntrico, com visão tecnicista da saúde (FERNANDES, 2007).

Em 1973, com a Lei nº 5905 de 12 de julho de 1973, são instituídos os Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem, respectivamente, COREN e COFEN, determinando no seu artigo 2º que esses conselhos sejam responsáveis em disciplinar o exercício profissional e no seu artigo 15, a competência dos Conselhos Regionais, a saber, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional de acordo com as diretrizes do Conselho Federal (SILVA, 2006).

A partir de então, outras leis e resoluções foram decretadas no intuito de legalizar e legitimar a profissão no âmbito jurídico e ético, tais como a Lei 7.498 de 25 de julho de 1986, que regulamenta o exercício legal da profissão, que normatizou as ações dos integrantes da equipe de Enfermagem, determinando o nível de formação escolar exigido, representando um avanço na prática e na formação de profissionais na área.

Para Geovanini e colaboradores (2002), as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por profundas transformações políticas e econômicas. Em meio a essas e, em virtude do avanço tecnológico e exigências das diversas áreas de atuação profissional, surgiu a necessidade da construção de novas concepções e percepções no cenário da saúde. O ano de 1988 foi marcado pela implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, cujos princípios são a igualdade, a integralidade, a universalidade e a gratuidade e, com isso, a melhoria das condições de saúde da população.

Os benefícios ocorridos na área da Enfermagem devido às novas tecnologias e à ciência incorporada à profissão foram muitos, tais como a consolidação da reflexão histórica crítica da área, o objeto de trabalho da enfermeira e a divisão social e técnica do trabalho na

equipe de Enfermagem, a busca de intelectualização e da organização de um saber próprio, centrado nas teorias de Enfermagem (ALMEIDA, 1988 apud MEYER, 1991).

Por sua vez, a autonomia da enfermeira sobre o seu processo de trabalho apresentou pouco progresso, uma vez que a ênfase do trabalho da Enfermagem continuava sendo o cumprimento da prescrição médica (MEYER, 1991), estando o ensino de Enfermagem ainda direcionado à formação de profissionais voltados para a área técnica e cuidado individualizado.

Na segunda metade da década de 1980, no bojo das movimentações políticas e econômicas, tiveram início as discussões sobre a formação dos profissionais da Enfermagem nos seus três níveis de formação, médio/ profissionalizante, graduação e pós-graduação, sendo realizados inúmeros seminários regionais e nacionais visando ampliá-las (RODRIGUES, 2005).

Os seminários eram organizados e realizados pela ABEn que esteve preocupada com o ensino na Enfermagem desde a sua criação. Pode-se comprovar, por meio de seus estatutos, congressos, seminários, documentos de comissões, dentre outros, que, além do seu maior veículo de divulgação, a Revista Brasileira de Enfermagem, a realização desses seminários foi a base para a construção e consolidação de um espaço coletivo, específico e regular de discussão das políticas e questões do ensino e formação dos profissionais para buscarem diretrizes sobre a formação que contribuíssem efetivamente na elaboração de propostas para a educação em Enfermagem (GALLEGUILLOS, 2001; RODRIGUES, 2005) desencadeando amplo debate sobre o perfil e competência do enfermeiro.

A seguir, apresentarei os anos de realização e os objetivos dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn.

Quadro 1: Demonstrativo dos objetivos dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn.

Seminário	Ano	Objetivo
1º SENADEn	1994	Elaborar diretrizes e estratégias delineadoras da política de educação em Enfermagem no Brasil nos níveis médio e graduação. Mobilizando os profissionais, docentes e discentes para pensar a construção de um projeto educacional para a Enfermagem brasileira.
2º SENADEn	1997	Discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em Enfermagem, articulando os diversos níveis de formação. Refletir sobre a realidade estrutural da sociedade brasileira no contexto do mundo em transformação com vistas a subsidiar a definição das diretrizes para a educação em Enfermagem no Brasil. Discutir e analisar as políticas governamentais de formação de trabalhadores da área da saúde e Enfermagem. Avaliar a operacionalização das propostas do 1º

		SENADEn, a partir das diretrizes. Reconhecer e analisar os eixos norteadores da formação de Enfermagem nos diferentes níveis. Discutir a implantação do currículo mínimo nas escolas de graduação em Enfermagem e na formação de profissionais de nível médio. Analisar as relações dos programas de pós-graduação com os demais níveis de ensino de Enfermagem.
3º SENADEn	1998	Discutir o ensino-aprendizagem da Enfermagem em seus diferentes níveis à luz da LDB (Lei nº 9394/96), com vistas à formulação de propostas de diretrizes curriculares para a formação de profissionais de Enfermagem. Estudar o Edital 4/98/SESu/MEC, a fim de subsidiar as escolas e a ABEn para uma manifestação junto ao MEC.
4º SENADEn	2000	Discutir a aplicação das novas diretrizes para o ensino de Enfermagem junto aos órgãos formadores. Discutir projetos político-pedagógicos que viabilizem uma Enfermagem voltada para as necessidades de sua clientela. Fortalecer o espírito corporativo da Enfermagem através de mecanismos que possibilitem a integração do ensino nos três níveis (médio, graduação e pós-graduação).
5º SENADEn	2001	Discutir a avaliação de competências relacionada ao processo ensino aprendizagem e ao desenvolvimento de habilidades e conhecimentos. Avaliação institucional no âmbito do projeto político pedagógico e do corpo docente. Políticas de formação de recursos humanos em Enfermagem. Implicações do exame nacional de cursos para o ensino, pesquisa e assistência. Avaliação da educação profissionalizante, da graduação e da pós-graduação em Enfermagem.
6º SENADEn	2002	Compreender as mudanças nas diretrizes discutindo: Formação de trabalhadores da Enfermagem. Pedagogia da Competência e Currículo Integrado. Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação. Licenciatura e formação em Educação Profissional. SENADEn e Diretrizes para educação em Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem.
7º SENADEn	2003	Aprofundar a análise que caracteriza as diferentes experiências de formação profissional em Enfermagem, frente aos fins sociais, às políticas públicas de saúde e educação e à regulação das práticas, subsidiando as mudanças promotoras de saúde.
8º SENADEn	2004	Discutir, refletir, formular políticas, compartilhar ideias, propostas e estratégias pedagógicas, que possam contribuir para a formação de profissionais de Enfermagem em todos os seus níveis de ensino. Discutir e refletir criticamente a articulação do ensino, do trabalho e da pesquisa, como um dos fatores determinantes de qualidade na formação profissional. Incentivar políticas de capacitação de recursos humanos na Enfermagem.
9º SENADEn	2005	Discutir criticamente a articulação do ensino, do trabalho e da pesquisa, como um dos fatores determinantes de qualidade na formação profissional e refletir sobre essa articulação. Explicitar políticas de capacitação de recursos humanos na Enfermagem.
10º SENADEn	2006	Oportunizar a definição de uma agenda pró-ativa com ações a serem realizadas de forma integrada entre ABEn, instituição de ensino, serviço,

		pesquisa e sociedade civil.
11º SENADEn	2008	Compreender a educação em Enfermagem e refletir sobre ela, considerando suas articulações com o ensino de Graduação, Pós-Graduação e Ensino Profissional de Enfermagem.
12º SENADEn	2010	Discutir o processo educativo articulado e compromissado com a participação, apoiado numa lógica que privilegia o diálogo e a interdependência de diferentes áreas do saber.
13º SENADEn	2012	Discutir a aderência dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação às Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, em 10 anos de sua implantação no Brasil. Problematizar a educação superior e profissional de Enfermagem, modalidades de formação presencial e à distância, PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE, no contexto da formação para o SUS. Promover um diálogo entre formação de Enfermagem, necessidades sociais em saúde e mercado de trabalho, no contexto de escassez de profissionais de Enfermagem no mundo. Analisar a expansão de cursos de Enfermagem e os desafios para a qualidade da formação profissional. Debater a inovação e a transmissão do conhecimento na educação em Enfermagem.

Fonte: Relatórios e Anais dos Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem – 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003,2004, 2005, 2006, 2008, 2010, 2012.

Considerando o objeto de estudo escolhido, pude constatar que em nenhum momento desses encontros foi discutido o ensino da assistência de Enfermagem na Urgência e Emergência de maneira pontual e específica, discutiu-se o ensino de Enfermagem no âmbito geral (FERNANDES, 2007). Todavia, esses Seminários contribuíram significativamente para a construção das Diretrizes Curriculares Nacional para Enfermagem, além de constituir um espaço de aprofundamento da construção coletiva das políticas e propostas para a educação em Enfermagem (FERNANDES, 2007).

1.2 Diretrizes Curriculares Nacionais Para Cursos de Graduação em Enfermagem: o que se quer?

Em 1996, foi aprovada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, lei nº 9394/96, que estabeleceu a necessidade de que todas as áreas de formação em nível superior organizassem seus cursos e currículos, o que posteriormente, denominou-se de Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de Graduação (DCNs).

A ABEn, no ano de 1998, quando surgiu a primeira proposta de diretrizes curriculares, deixou claro o que entendia como competências, expressando que, no ensino de Enfermagem, esse termo se refere àquelas atividades relacionadas às áreas de atuação do

enfermeiro, evidenciando a assistência, a informação, a educação, a prevenção, a investigação e o gerenciamento em saúde.

Durante esse período e, após intensos debates e alterações, em 1998, tendo uma maior repercussão no ano de 1999, tornou-se pública a primeira versão das Diretrizes Curriculares para o ensino de graduação em Enfermagem. No ano de 2001, esse ensino foi regulamentado por meio da homologação da Resolução CNE/CES nº 3/2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares dos cursos de Enfermagem, tendo como um de seus elementos norteadores a noção de competência e habilidades específicas (RODRIGUES, 2005), desenvolvendo a capacidade para articulação dos saberes e utilização do conhecimento na prática.

Assim, as DCNs dos cursos de graduação em Enfermagem apontam para uma formação do enfermeiro mais integrada com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base o princípio científico, visando desenvolver no futuro profissional, competências e habilidades voltadas para a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Diversos autores apontam que as mudanças educacionais ocorridas no ensino da Enfermagem sugerem que as adequações realizadas foram para atender às exigências do mercado de trabalho (ITO et al, 2006; GALLEGUILLOS, 2001).

Nesse sentido, Rodrigues (2005, p. 2) pontua que

> [...] tornou-se necessário discutir os alicerces da formação do enfermeiro, os quais possuem uma vinculação, com processo histórico da formação profissional, com a concepção dos sujeitos, com as orientações dos órgãos de classe e com as diretrizes curriculares, sendo produto de um conjunto de forças com raízes históricas e vinculação efetiva à forma como hoje se organiza a vida. O não enfrentamento e o não desvendamento desses alicerces podem manter-nos em um quadro histórico de inadequação na formação e ceder às exigências do mercado, com capacidade crítica limitada e impossibilidade de pensar alternativas que visem a uma educação orientada pela busca de outra formação e organização social.

O diálogo com os diferentes autores que se inserem no movimento para a formação do enfermeiro denota o foco e o significado que são dados às competências para a área da saúde, como elemento estruturante do perfil profissional, atentos para as reais necessidades das políticas pedagógicas em saúde.

Contudo, estruturas curriculares foram propostas com a finalidade de formar profissionais de Enfermagem preparados para prestar assistência ao cuidado do paciente. As DCN de 2001 propuseram modificar a formação do profissional da saúde, incentivando as

Instituições de Ensino Superior a integrar o SUS e adotar práticas modernas no ensino, visto que o SUS adota uma postura ativa na reorientação de estratégias da formação profissional baseado no modo de cuidar, curar e acompanhar a saúde individual e coletiva por meio de programas implantados pelo Ministério da Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Em 2002, foi instituído o Programa de Incentivo às mudanças Curriculares nas Escolas Médicas – PROMED, cujo objetivo era alavancar mudanças de adequação curricular na graduação dando ênfase aos modelos de atenção, principalmente, à atenção básica, interagindo com gestores do SUS e, a partir daí, construir um novo cenário de ensino e aprendizagem por meio de novas práticas pedagógicas, contribuindo na consolidação do SUS. Com o sucesso desse programa, ele foi ampliado para os Cursos de Enfermagem e de Odontologia (PROMED, 2002).

Dessa forma, as instituições de ensino superior, independente da área de formação profissional, têm de confirmar sua identidade como instituição formadora com qualidade acadêmica e compromisso social, apresentando soluções práticas para o cotidiano, mobilizando conhecimentos em favor da resolução de problemas de saúde da população, adequando o ensino e a pesquisa aos interesses econômicos, sociais, técnicos e administrativos às necessidades do momento (SANTOS, 2000 apud MOREIRA, 2007).

Com o avanço da globalização, o movimento acelerado de modernização científica e tecnológica impõe a abertura de novas formas de construção do conhecimento, e, com isso, as mudanças no mundo do trabalho são inevitáveis, com profundas repercussões políticas, econômicas e sociais. Assim, as instituições começaram a exigir de seus profissionais/ empregados um perfil profissional com capacidade de acompanhar esse avanço tecnológico, para resolução de problemas, ou seja, um profissional proativo (DIAS, 2009; FAUSTINO, 2003).

Observam-se que as mudanças ocorridas no mercado de trabalho refletem diretamente na educação, sendo necessária a busca por conhecimento por meio de uma política do saber e fazer crítico, formando um profissional com capacidade de se adaptar ao cotidiano e às divergências no cotidiano do trabalho (DIAS, 2009).

Concordo com Saupe (1998), quando infere que a educação é um dos meios para a transformação social, ainda que não somente, a educação é constituída de um movimento contínuo de:

> [...] produção, incorporação, reelaboração, aplicação e testagem de conhecimentos e tecnologias, através de um processo multidimensional de confronto de perspectivas

> e prioridades, efetivado na relação dialógica e participativa entre os diferentes saberes dos sujeitos sociais, negociado entre as partes envolvidas no ensino e aprendizagem, promovendo a cooperação, a solidariedade, a troca, a superação da realidade existente, para construção da realidade almejada, possível ou utópica (SAUPE, 1998, p. 68).

A partir dessas reflexões, apresentarei a seguir as competências e habilidades elencadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para profissionais da Enfermagem, as quais devem ser contempladas durante a formação, conforme Parecer CNE/CES nº 1133/2001.

Quadro 2: Competências e habilidades específicas ao profissional enfermeiro conforme o artigo 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem

Inciso	Competências e Habilidades
I	Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas.
II	Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional.
III	Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões.
IV	Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional.
V	Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações.
VI	Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
VII	Atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.
VIII	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 e de enfrentar situações em constante mudança.
IX	Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde.
X	Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos.
XI	Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades.
XII	Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de Enfermagem.
XIII	Assumir os compromissos éticos, humanísticos e sociais com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV	Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/ pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social.
XV	Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação quanto de ponta para o cuidar de Enfermagem.
XVI	Atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico.
XVII	Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes.
XVIII	Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de Enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.
XIX	Coordenar o processo de cuidar em Enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde.
XX	Prestar cuidados de Enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade.
XXI	Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de Enfermagem às diferentes demandas dos usuários.
XXII	Integrar as ações de Enfermagem às ações multiprofissionais.
XXII	Gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo, em todos os âmbitos de atuação profissional.
XXIV	Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e de saúde.
XXV	Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.
XXVI	Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional.
XXVII	Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão.
XXVIII	Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo.
XXIX	Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de Enfermagem e da assistência à saúde.
XXX	Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde.
XXXI	Assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde.

XXXII	Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro.
XXXIII	Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Fonte: Brasil (2001)

Para desenvolver competências, é importante conhecer e compreender o processo histórico, o passado e o presente da profissão, que, no caso da Enfermagem, tem relação direta com os acontecimentos sociais, culturais, econômicos, de gênero, de etnia, que perpassam os cuidados da Enfermagem no decorrer do tempo.

Para Souza e colaboradores (2006), as escolas de Enfermagem, apesar das novas diretrizes curriculares, não conseguiram produzir mudanças significativas no ensino da Enfermagem no País. As novas estruturas curriculares não possibilitam a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade, talvez por isso sejam poucas as transformações ocorridas na prática profissional.

Freire (2005) afirma que as maneiras de ensinar são baseadas em duas vertentes, a educação bancária e a educação problematizadora. Na educação bancária, o "saber" é uma doação dos que se julgam sábios para os que julgam nada saber, baseia-se na experiência do docente e na transmissão do conhecimento, considerando o método mais tradicional do ensino em que o discente é um agente passivo, um mero expectador, não há uma preocupação em desenvolver o seu senso crítico. É, pois, um tipo de educação exclusivamente técnica, adestradora, pois o aluno é totalmente dependente do professor.

Na educação problematizadora, ao contrário, o discente e o docente têm participação ativa no processo de ensinoaprendizagem: o primeiro é um agente crítico, participativo e construtor do seu conhecimento e o segundo é o facilitador do aprendizado. (FREIRE, 2005).

Nesse sentido, o enfermeiro, com formação baseada nessa educação, tem condições de desenvolver ações a partir dos problemas que surgirem. Acredito, pois, que não basta modificar currículos, normatizar diretrizes se não modificar a maneira de ensinar, se se mantiver o ensino tradicional depositário de conhecimentos, alienando os discentes a serem meros expectadores da realidade, porque, como ressaltou Freire (2005, p. 68), "Quanto mais se lhes imponha passividade, tanto mais ingenuamente, em lugar de transformar, tendem a adaptar-se ao mundo, à realidade parcializada nos depósitos recebidos".

1.3 A Formação Profissional em Enfermagem e o Atendimento Pré Hospitalar – APH

O enfoque na formação generalista, conforme preconizado pelas DCN, é um pressuposto fundamental na formação do enfermeiro, requerendo dele um conhecimento mais global não somente na área da Enfermagem, mas, de forma, que incorpore conhecimentos epidemiológicos, educação em saúde, relações interpessoais. Essa formação aparece como estratégia para inserir os enfermeiros no mercado de trabalho (CORBELLINI, et al., 2010).

Nesse sentido, concordo com Corbellini e colaboradores (2010) quando afirmam que esse é um grande desafio para o ensino na graduação em Enfermagem, pois, ao mesmo tempo em que há necessidade de formar um profissional generalista, também é necessário levar em consideração questões políticas e econômicas, atendendo com competência e visibilidade as várias especializações que surgem, continuamente, no cenário da atenção à saúde.

O APH, por exemplo, é considerada uma nova área de atuação e conhecimentos para a Enfermagem, e, com isso, é reconhecida a dificuldade de se ensinar esse tipo de atendimento tão peculiar durante a formação em nível superior, uma vez que esse tipo de serviço possui características que nem sempre são possíveis de adaptação em laboratórios como, por exemplo, o atendimento em locais de difícil acesso, assistência em domicílio, ambientes públicos como avenidas, ruas, assistência em veículos, situações de catástrofe, o que certamente dificulta a formação do aluno para esse tipo de atendimento (VARGAS, 2006).

O momento da mudança na formação de profissionais da saúde, em especial o da Enfermagem, é um debate que tem sido sistematizado desde o primeiro SENADEn, em 1994, bem como nos demais que se sucederam, representando espaços de formulação e pactuação de propostas, construção de novos paradigmas de saúde e educação, desencadeando processos de ruptura, além da organização de lutas da categoria frente a cenários diversos (TONHOM, 2006).

No processo de formação profissional dos enfermeiros, deve existir uma constante relação com as diversas maneiras de desenvolver a construção do conhecimento, considerando o diálogo com as diferentes dimensões da educação: a técnica/ prática, a humana, a político-social, a ética, a cultural, a psicológica, a afetiva, a econômica, procurando aproximar-se da totalidade que a área da saúde estabelece em seu constante movimento.

Assim, as qualidades requeridas pelos enfermeiros na sua atuação profissional apontam para um novo modo de entender e desenvolver sua atuação, exigindo mudanças nas escolas e universidades, responsáveis em sua maioria pela sua formação (BAGNATO, 1999).

Estudo realizado em São Paulo, em 2008, com enfermeiros atuantes no APH, com objetivo de verificar a opinião deles sobre o conhecimento teórico e habilidades de Enfermagem necessárias para o exercício em APH, comprovou a necessidade de aquisição de habilidades e competências específicas, reforçando a capacitação na área (GENTIL, 2008).

Outro estudo realizado em Porto Alegre no ano de 2007, que teve como objetivo identificar os sentimentos dos enfermeiros que atuam no APH, relacionados à prática e à formação profissional, comprovou que a preparação para atuar no APH é adquirida em serviço, por meio de cursos e treinamentos específicos. Nenhum dos enfermeiros dessa pesquisa afirma ter recebido preparação específica sobre APH durante sua formação acadêmica (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Condições como as apresentadas até o momento indicam e reforçam a necessidade de mudança no processo formativo oferecido por escolas e universidades, de maneira que ensinem, capacitem, orientem, estimulem os saberes e conhecimentos inerentes aos profissionais da área da Enfermagem, um dos dispositivos que pode desenvolver o conhecimento e acrescentar vivência profissional aos alunos de enfermagem é o estágio curricular supervisionado.

Considerando esta é uma atividade sistemática e intencional, que favorece a articulação entre a teoria e prática a qual pressupõe ações pedagógicas que ultrapassem as barreiras da universidade, o estágio permite a inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja baseada na prática, numa contínua aproximação entre o ensino e o trabalho.

Essa articulação se dá por meio de um processo que deve possibilitar o teorizar a partir da prática nos vários espaços onde acontece o trabalho de Enfermagem, tais como comunidade, equipe de saúde da família, escolas, creches, laboratórios, serviços de saúde na rede básica e da rede hospitalar, serviços de pronto atendimento, bem como nos espaços de gestão do SUS.

Para tanto, entendo ser de fundamental importância abordar o papel do estágio na formação do profissional enfermeiro.

1.4 O Papel do Estágio Supervisionado na Formação do Profissional Enfermeiro

O Estágio Curricular Supervisionado – ECS é uma disciplina, em geral, de caráter obrigatório no currículo dos cursos de formação universitária e tem como principal característica a construção de uma relação mais próxima com o campo de trabalho específico ao qual a formação está inserida. Uma das possibilidades que se apresenta para a melhoria da formação profissional é a organização de uma prática de estágio que relacione/ articule teoria e prática.

Contudo, vale considerar que o estágio supervisionado possui legislação própria que a regulamenta nos cursos de formação profissional em Enfermagem, garantindo ao aluno vivenciar situações de prática que revelem as condições reais de trabalho para seu desenvolvimento profissional, pelo menos é o que se almeja.

Conforme artigo 7º da Resolução CNE/CES Nº 3:

> Na formação do enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001).

O Conselho Nacional de Educação, por meio da promulgação da Resolução CNE/CES Nº 3, de 07 de novembro de 2001, normatiza que os cursos de graduação em Enfermagem disponibilizem o mínimo de 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso aos estágios curriculares supervisionados.

No seu parágrafo único do Artigo 7º fica mencionado que:

> Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada a efetiva participação dos enfermeiros dos serviços de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso de graduação em enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específicos da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001).

Pimenta (2004) afirma que o estágio é um campo de conhecimento onde se insere o curso de formação com o meio social de atuação, ampliando as práticas educativas. Considera, ainda, o estágio como excelente oportunidade de reflexão da prática profissional e, sobre a organização curricular dos cursos de formação profissional, o estágio é um eixo curricular fundamental, possibilitando a construção de uma identidade profissional.

Assim, os Estágios Curriculares Supervisionados são inseridos com o objetivo de proporcionar ao aluno vivências práticas das condições reais de trabalho do seu futuro profissional, despertando a consciência crítica do seu papel no desenvolvimento da identidade, proporcionando ao futuro profissional capacidade e competência para a prática do cuidado em Enfermagem.

Os estágios curriculares sempre existiram como estratégia de ensinoaprendizagem para a profissionalização, sendo requisito necessário para obtenção do diploma; o seu não cumprimento impossibilita o exercício profissional.

A atividade de estágio de uma forma geral foi instituída pela Lei Federal nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977 e, em 18 de agosto de 1982, por meio do Decreto nº 87.497/82 que regulamentou a Lei que trata dos estágios curriculares nos cursos superiores, no seu Artigo 2º, expõe que o estágio curricular é considerado como:

> As atividades da aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho do seu meio, sendo realizado na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob a responsabilidade e coordenação de instituição de ensino (BRASIL, 1982).

E no seu Artigo 3º:

> Como procedimento didático-pedagógico, é atividade de competência da instituição de ensino a quem cabe à decisão sobre a matéria, e dele participam pessoas jurídicas de direito público e privado, oferecendo oportunidade e campos de estágio, outras formas de ajuda, e colaborando no processo educativo (BRASIL, 1982).

A Lei Federal nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977 foi revogada no ano de 2008 sendo promulgada a Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 em que traz a definição de estágio, no seu artigo 1º:

> Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008).

Para Silva (2006, p. 75) "os estágios curriculares devem se configurar como elemento de complementação da aprendizagem, não de fragmentação do ensino, buscando desta forma a mediação da teoria com a prática".

A diversificação dos ambientes de aprendizagem implica na participação dos docentes; essa participação se apresenta na perspectiva de uma efetiva articulação que contribui não só para a formação profissional, mas também para a mudança na produção de serviço, para isso é importante desenvolver melhor os espaços de práticas (CAMPOS, 2008).

O estágio nos cursos de nível superior é o momento ideal para contribuir com o futuro profissional a fim de que possa compreender a complexidade das práticas institucionais e do fazer assistencial. Para que o estágio ocorra nessa perspectiva, deve-se constituir interdisciplinaridade no curso de formação, com a finalidade de formar profissionais reflexivos, críticos quanto aos processos de reorganização e ressignificação dos saberes (PIMENTA; LIMA, 2007; PEREIRA; PEREIRA, 2012)

Para Pereira e Pereira (2012, p. 31), o estágio supervisionado não é atividade prática, mas teórica, instrumentalizadora da práxis, entendida como atividade de transformação da realidade, é atividade teórica do conhecimento, fundamentação, diálogo e intervenção na realidade, isto é, no contexto da sala de aula, da universidade, do sistema de saúde público que o aluno inserido nestes espaços, que a práxis acontece.

Para Marx e Engels (1986 apud PIMENTA, 2009, p. 86),

> [...] a práxis é a atitude humana de transformação, modificação do meio ambiente e da sociedade (teórico-prático), não basta conhecer e interpretar a teoria (teórico) é necessário modifica-lo, transformá-lo (práxis), para ele a prática é moldada pela teoria e teórica porque essa relação é consciente.

> "A atividade teórica é que possibilitam de modo indissociável o conhecimento da realidade e o estabelecimento de finalidades para sua transformação. Mas para produzir tal transformação não é suficiente a atividade teórica; é preciso atuar praticamente" (PIMENTA, 2009, p. 92).

No curso de graduação em Enfermagem da UFMT, os estágios sempre existiram como estratégia de ensino para a complementação da profissionalização. Nos anos iniciais, os estágios são considerados aulas práticas das aulas teóricas e, no último ano de graduação, os alunos são inseridos no campo de trabalho sendo denominado como estágio pré-profissional ou estágio curricular supervisionado, cujo objetivo principal é o gerenciamento e administração em Enfermagem em clínicas nas instituições hospitalares, unidades da rede de saúde do SUS (SILVA, 2006).

Dessa forma, entendo que seja importante, em função do universo de pesquisa escolhido, abordar o processo formativo que a UFMT desenvolve no Curso de Enfermagem.

1.5 Sobre a Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT e a Formação Profissional na Graduação em Enfermagem

A Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT foi fundada em 10 de dezembro de 1970, sob a Lei n ° 5.647, conforme os Artigos 1° e 2°:

> É o poder executivo autorizado a instituir a Fundação Universidade Federal do Mato Grosso, que se regerá por Estatuto aprovado por Decreto do Presidente da República. A Fundação, com sede e foro na cidade de Cuiabá será entidade autônoma e adquirirá personalidade jurídica a partir da inscrição de seu ato constitutivo no registro cível das pessoas jurídicas, da qual serão partes integrantes o Estatuto e o Decreto que os aprovar (BRASIL, 1971, p. 3).

De acordo com documentos pertencentes ao Departamento de Enfermagem, unidade pertencente à Faculdade de Enfermagem – FENF, o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso teve sua aprovação em 1975, sendo suas atividades iniciadas no ano de 1976. Destaco que até então não existia no Estado de Mato Grosso escolas de formação de enfermeiros e, os enfermeiros que exerciam atividades profissionais em Cuiabá eram provenientes de Estados vizinhos como Goiás.

A Resolução do Conselho Diretor nº 80 de 03 de outubro de 1975 homologou a criação do Curso de Enfermagem, sendo este o primeiro curso da área da saúde a ser criado na UFMT, cuja finalidade era a de atender a demanda por profissionais enfermeiros no Estado e na região e essa implantação se deu devido à política de expansão dos cursos superiores do Brasil pelo, então, Ministério da Educação e Cultura – MEC.

O plano curricular do Curso de Enfermagem da UFMT se baseava no currículo mínimo, tendo como objetivo formar enfermeiros com perfil técnico, com competência para o modelo curativo, médico, com domínio das técnicas, com habilidade para executar práticas específicas da Enfermagem nos cuidados ao paciente hospitalizado (SILVA, 2006). O currículo mínimo permitia às escolas a formação para licenciatura, oportunizando a esses a capacitação pedagógica para atuarem na formação de profissionais de nível médio, aumentando assim a carga horária do curso em 450 horas.

O Curso de Enfermagem da UFMT, desde sua criação, teve cinco propostas curriculares, respectivamente nos anos 1976, 1983, 1990, 1996 e 2010.

Em 1976, a primeira proposta previa a integração das disciplinas, perfazendo uma carga horária de 1860 horas (Estrutura Curricular – ANEXO A), conforme Resolução nª CD

42/76. Nessa primeira proposta curricular não constava o estágio supervisionado da forma como é desenvolvido atualmente. Naquela época, o estágio tinha a denominação de práticas curriculares. A configuração atual do estágio curricular passou a fazer parte do currículo a partir da reformulação curricular ocorrida em 1996.

A organização do presente curso veio atender a necessidade da região, urgente capacitação de profissionais para o mercado de trabalho. Diante disto, em 1978, o Curso foi estruturado em 3 (três) anos, com uma carga horária de 2540 horas, integralizadas em 6 (seis) semestres letivos. O corpo docente era formado por graduados e especialistas, em função da dificuldade ou mesmo inexistência de profissionais com maior titulação na região, bem como pela falta de política de capacitação docente local (MANDÚ et al., 2004-2005 apud UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, 2010).

Em 1979, a partir de um processo de avaliação curricular, identificou-se a necessidade de adequação da formação profissional a um contexto multiprofissional, proporcionando maior engajamento do enfermeiro no contexto socioeconômico, político e cultural (SILVA, 2006). Na década de 1980, foram feitos importantes investimentos em capacitação docente para a graduação em Enfermagem, por meio da liberação de professores para realizar mestrado e doutorado fora de Cuiabá e da viabilização de cursos de especialização realizados na UFMT (MANDÚ et al., 2004-2005 apud UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, 2010).

Em 1983, ocorreu uma mudança na estrutura curricular, alterando a carga horária do Curso para 3660 horas (Estrutura Curricular – ANEXO B), conforme Resolução nº 019/80 e Resolução nº 50/82.

Ainda, na mesma década, "com intuito de criar melhores condições para inserção dos alunos no campo profissional e a perspectiva de integração ensino-assistência", o Curso de Enfermagem da UFMT assume a atuação assistencial e gerencial em duas unidades de saúde de Cuiabá, denominadas de Centro de Saúde Escola, período de 1982 a 1985, e o Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), inaugurado em 1984 (MANDÚ et al., 2004-2005 apud UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, 2010, p. 16).

Em 1990, o Curso passou por outra reestruturação curricular, sendo a carga horária aumentada para 3750 horas (Estrutura Curricular – ANEXO C) Resolução nº 16 /90. Naquele período, já havia preocupação com a formação do enfermeiro no Brasil, sendo alvo de distintas críticas e necessidades de redimensionamento formativo, como mencionadas a seguir e que constavam no novo PPP do Curso de Enfermagem:

> - uma formação predominantemente voltada para a prática curativa, de intervenção na doença, centrada no individuo enquanto ser biológico, segundo o modelo biomédico em saúde;
> - uma formação que prioriza o preparo para assistência (cuidado direto individual), em detrimento da formação para o gerenciamento e educação em saúde;
> - uma formação distanciada da realidade regional e local dos conflitos referentes ao trabalho em saúde e enfermagem;
> - o despreparo da enfermagem para atuar segundo uma perspectiva ampla de saúde;
> - atuação profissional acrítica no campo social, da saúde e enfermagem. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, 1996, p. 1).

Em 1996, a reforma curricular introduziu os estágios curriculares nos últimos semestres do Curso e ampliou o seu tempo de integralização. O currículo de 1996 sofreu repercussões do movimento nacional da Reforma Sanitária, que gerou reflexões sobre o processo de formação de profissionais de saúde no sentido de atender às novas demandas para o SUS.

Assim, adota como marco, o ensino sintonizado com as diretrizes, os preceitos e mudanças propostos para o SUS, aproximando-se da realidade de saúde regional e orientado por suas concretas necessidades e problemas, além de articular o trabalho da Enfermagem ao das demais profissões do setor saúde para produzir impacto nos problemas de saúde regionais.

Nesse novo currículo, a carga horária total correspondia a 4035 horas, distribuídas em 9 semestres letivos. Essa estrutura curricular foi revisada em 2002 e esteve em vigor até 2010 (Estrutura Curricular- ANEXO D), Resolução nº 55/96.

Em 2001, as DCN, em consonância com a LDB n˚ 9394, de 20 de dezembro de 1996, indicaram a construção de um currículo integrado, possibilitando a construção de um PPP coletivo, interdisciplinar, conforme o processo de ensinoaprendizagem, com valorização das dimensões éticas e humanísticas, a inserção dos professores e estudantes nos serviços existentes nas respectivas localidades, para fortalecer essa parceria inserindo o aluno no contexto social e profissional (BRASIL, 2001).

Apenas em 2009, por meio da Resolução CNE/CES nº 4, instituiu-se a carga horária mínima de 4000 horas para Cursos de Enfermagem, procedimentos relativos à integralidade na modalidade presencial em 5 anos ou 10 semestres.

No ano de 2010, a FAEN iniciou o processo de reflexão, discussões, debates e análises com seus alunos e professores, apresentando uma nova estrutura curricular, iniciando-se em 2012, estando vigente até o momento, numa proposta que objetiva que o ensino seja baseado na construção de competências e habilidades. Nessa nova estrutura

curricular, a carga horária total passou para 4272 horas, (Estrutura Curricular - ANEXO E) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, 2010).

As mudanças apresentadas no Curso de Graduação em Enfermagem – UFMT/ Cuiabá têm como marco referencial as características do espaço sócio-sanitário de inserção do Curso, além de considerar as raízes históricas e de desenvolvimento da universidade, bem como da Enfermagem nesta região.

Entendo como necessário e urgente que as instituições de ensino se articulem ao mundo do trabalho, assumindo a responsabilidade de formação de recursos humanos, consolidando os princípios do SUS, assim a formação do enfermeiro pode atender às necessidades sociais, assegurando integralidade, qualidade da assistência de forma humanizada ao cuidado.

No próximo capítulo, abordarei os conceitos sobre Urgência e Emergência, os marcos regulatórios conceituais e a implantação desse serviço no País, bem como as características e formas de organização do APH, considerando o objetivo do presente estudo.

2 SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Estudos realizados por Mendes (2011) mostram que o mundo, assim como o Brasil, passa por um momento denominado de transição epidemiológica, caracterizado pelo envelhecimento da população. Com isso, tem ocorrido uma transição das condições de saúde, assinalada pela queda relativa das condições agudas e pelo aumento das condições crônicas de saúde da população. Essa circunstância tem afetado os sistemas de atenção à saúde, os quais, por sua vez, não têm garantido um atendimento integral, universal e equânime aos usuários do SUS.

A crise dos sistemas de atenção à saúde decorre de uma incoerência entre a situação de saúde de transição demográfica e de transição epidemiológica. As condições crônicas de saúde não se resolverão com eficiência, efetividade e qualidade, visto que o sistema de saúde está voltado principalmente pela situação agudizada das condições crônicas, e organizados de forma fragmentada (MENDES, 2010).

Essa situação só será superada com a substituição do sistema fragmentado pelas redes de atenção à saúde. Assim, surge a proposta de implantação das Redes de Atenção à Saúde – RAS no Brasil.

Mendes (2011) faz uma revisão bibliográfica de trabalhos realizados no Canadá, Estados Unidos, Europa, Brasil, dentre outros, sobre o funcionamento do Sistema de Saúde desenvolvido por meio de Redes de Atenção à Saúde, e essas experiências de rede constituem uma saída para a crise contemporânea dos sistemas de atenção a saúde, com as RAS observou-se que houve melhora nos resultados sanitários e econômicos.

Para Mendes (2010) o conceito de Rede de atenção à saúde é:

> [...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral, coordenada pela atenção primária à saúde, oferecida no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma certa humanizada, e com responsabilidade sanitária e econômica por esta população (MENDES, 2010 p. 2300).

Dentro das RAS existem alguns elementos fundamentais e dentre eles está o sistema de transporte em saúde que tem como objetivo estruturar os fluxos e contra fluxos de pessoas e produto das RAS, os quais são divididos em dois módulos: o módulo do transporte de urgência e emergência e o módulo do transporte eletivo. O módulo do transporte de

pessoas eletivo se faz em situações previsíveis sem urgência, por meio de sistema de agendamento.

No módulo de transporte de pessoas em situações de urgência e emergência, não se conhecem os eventos clínicos a priori. Esse módulo se constitui como importante componente da Política de Atenção à Rede de Assistência à Saúde, considerando a crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos devido ao aumento do número de acidentes automobilísticos, violência urbana, e a insuficiência dos serviços assistenciais existentes, sobrecarregando os serviços de Urgência e Emergência disponível. Dessa forma, tornando-se uma das áreas mais problemáticas do Sistema de Saúde, por exemplo, o aumento dos casos de acidentes de trânsito e violência tem forte impacto sobre o SUS (BRASIL, 2002).

Na assistência, esse impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e a alta taxa de permanência hospitalar desse perfil de pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que, por causas naturais, esse dado se encontra em queda (BRASIL, 2002).

No intuito de melhorar esse serviço, foi constituído o regulamento técnico por meio da Portaria GM nº 2048/2002 com objetivo de regular, organizar, estabelecer os princípios e diretrizes de funcionamento do Sistema Estadual de Urgência e Emergência, e padronizar esse serviço em todo território nacional.

Dentre outras atribuições que cita a Portaria GM nº 2048/2002, existem dois tipos de assistência prestada: uma é o APH Fixo e o outro o APH Móvel. Na sequência, conceituarei os dois tipos de serviço para noção e entendimento do leitor, porém irei me debruçar no APH móvel, objeto do presente estudo.

O APH Fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Esse atendimento é prestado por um conjunto de Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Unidades do Programa de 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, 2002).

O APH Móvel é o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Pode-se chamá-lo de APH móvel primário quando o pedido de socorro for proveniente de um cidadão ou de APH móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2002).

Esse serviço é mais conhecido como o SAMU, sendo ele o principal componente dessa política de atenção à saúde. No próximo tópico, discorrerei mais profundamente sobre o início do APH móvel e como ele se desenvolveu até os dias atuais.

2.1 Princípios e Marcos Regulatórios Sobre o Atendimento Pré-Hospitalar

O nome de APH é relativamente novo, porém destaco que esse modo de cuidar do doente sempre existiu nas sociedades, retomando os primórdios do cuidado à saúde. Como relatado anteriormente, esse tipo de cuidado era prestado por religiosos e leigos nos domicílios, nos campos de batalha, nos mais variados ambientes e situações.

Sendo o APH considerado um modelo atual e moderno de assistência à saúde, identifiquei na história relatos de atendimento às urgências no local da ocorrência, desde as batalhas de Napoleão Bonaparte, na Rússia, no fim do século XVIII, na Europa. Por volta de 1792, o cirurgião de guerra Baron Dominique Jean Larrey criou a ambulância voadora, uma carroça puxada por cavalos e que transportava os feridos. A vítima era atendida no local da ocorrência, depois transportada aos hospitais de campanha, onde se realizava o atendimento definitivo. Há relatos na literatura que Dominique Jean Larrey foi a primeira pessoa a se preocupar com a necessidade de um atendimento rápido no local da ocorrência como forma de tratamento, visando assim promover a vida e diminuir a piora das lesões (BRINK et al., 1993 apud OLIVEIRA, 2010).

Apesar desse esforço inicial para socorrer com rapidez, foi constatado que não era suficiente apenas à prática da assistência no atendimento inicial e transporte, pois os pacientes morriam por cuidados e tratamentos insuficientes, ou seja, era necessário desenvolver novas técnicas de tratamento nos hospitais de campanha (PAZ, 2003 apud MARTINS, 2004).

Após a constatação da importância da continuidade da assistência no tratamento definitivo, houve um grande avanço, com a redução dos altos índices de mortalidade dos soldados dos campos de batalhas, principalmente com a assistência de Florence Nightingale e sua equipe de enfermeiras (SILVA, 1989 apud OLIVEIRA, 2010) e foi durante a Guerra da Criméia (1854-1856) que a Enfermagem iniciou sua atuação no APH (PAZ, 2003 apud MARTINS, 2004), como mencionado anteriormente.

Quando se fala em APH, utiliza-se o termo emergência médica, pois ele se refere aos problemas de saúde que necessitam de cuidados especializados imediatos para evitar a morte ou complicações graves ao indivíduo (MORALES, 2001 apud TACSI, 2003). Ressalto que a urgência médica é definida como aquela situação que afeta ou coloca em perigo a saúde do indivíduo, devendo ser solucionada em curto prazo de tempo (MARTINEZ; NITSCHKE, 1999).

O Conselho Federal de Medicina – CFM (1995), por meio da Resolução nº 1.451/95, no seu artigo 1º, definiu os termos urgência e emergência:

> [...] a urgência como sendo uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, diferenciando da emergência em que conceituou como a constatação médica de condições de agravo à saúde que implicam em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (BRASIL, 1995).

A definição de Urgência para Martinez e Nitschke (1999) é uma combinação complexa, não devendo ser tratada apenas do ponto de vista do conhecimento médico ou de patologias, a qualificação do grau de urgência está associada a diversos fatores, sendo um deles médico/técnico. O fator médico/técnico é analisado a partir da gravidade e do tratamento, uma vez que uma urgência apresenta diferentes níveis de gravidade, e subentende que os cuidados sejam prioritários a graus de complexidade diferentes.

O APH móvel objetiva estabilizar as condições vitais da vítima, evitando a morbimortalidade, por meio de condutas adequadas conforme protocolos de atendimento, durante a fase de estabilização e transporte, assim como as iatrogenias que possam desencadear em adventos variados desde as incapacidades físicas temporárias ou permanentes e até a morte (PAVELQUEIRES, 1997).

Com a evolução do APH móvel, pode-se afirmar que diferentes meios foram utilizados para transportar os feridos, nos primórdios utilizavam carroças, mas, com o progresso, foram evoluindo para trens, lanchas, aeronaves, motolâncias, ambulâncias, sendo muitas delas especialmente projetadas para tal finalidade (DOLOR, 2008).

Gentil (1997) relata que o transporte dos soldados e civis feridos eram realizados em balões sem recursos necessários, e, com isso, houve um interesse em desenvolver o APH. Com a evolução dos serviços de remoção, aumentou a exigência de enfermeiros qualificados e especializados em remover pacientes graves.

Malvestio (2000) confirma que, após esforços, manobras, execução dos protocolos de atendimento preconizados, ocorreu uma melhora clínica da vítima muito significante, a ponto de modificar o perfil do paciente quando chega ao serviço de emergência, visto que antes do aprimoramento do APH vítimas iam a óbito no local do agravo. Dolor (2008) relata que atualmente os pacientes chegam aos hospitais em situações extremas e que 60% vão a óbito nas primeiras vinte e quatro horas após o trauma, apesar dos esforços dispendidos pelos serviços pré e intra-hospitalar.

Alguns autores consideram e defendem que o principal objetivo dos serviços de emergência é diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes. Para tanto, são necessários uma rede de atenção à urgência e à emergência com capacidade de garantir atendimento com recursos humanos qualificados, infraestrutura apropriada, equipamentos modernos e materiais adequados, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade aceitável e contínua (GARCIA-CASTRILLO; DEL BUSTO, 2001 apud TACSI, 2003).

A partir da identificação crescente da demanda por serviços de urgência e emergência e o perfil epidemiológico da população brasileira, o aumento na morbimortalidade por causas externas, violências, acidentes de trânsito e por doenças do aparelho circulatório, o Governo Federal instituiu em 2002 a Política Nacional de Atenção as Urgências descrito pela Portaria GM nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002).

O principal componente para garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência citados na Portaria GM nº 2.048/2002 é o APH com a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/192 em todo território brasileiro. O APH pode ser definido como toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, com o intuito de melhorar a resposta à solicitação de ajuda pelo usuário do SUS, podendo ser uma simples orientação médica ou envio de uma viatura de

suporte básico ou avançado de vida ao local da ocorrência, garantindo uma assistência médica para manutenção da vida e/ ou diminuir as sequelas decorrentes do agravo (LOPES; FERNANDES, 1999). E a maneira de disponibilizar o serviço é por chamado telefônico através do número 192.

A Portaria GM nº 2.048/2002 estabelece os recursos técnicos, financeiros e humanos necessários à implantação e manutenção do SAMU nos municípios, destinando uma ambulância de suporte avançado para cada 400 a 450 mil habitantes e uma ambulância de suporte básico para cada 100 a 150 mil habitantes. Conceitua ainda as modalidades do APH, dentre elas estão, as ambulâncias denominadas de Unidades de Suporte Avançado de Vida – USA, que funcionam como UTI móvel por disporem de todos os equipamentos e materiais necessários para atender todo tipo de vítima, classificadas em baixa, média e alta complexidade. As ambulâncias de Suporte Básico de Vida – SBV são equipadas com equipamentos e materiais básicos para atender vítimas de menor complexidade, porém podem atender vítimas em estado grave, com o apoio das viaturas de Suporte Avançado de Vida – SAV (BRASIL, 2002).

Em 2008, foi instituído, por meio da Portaria GM nº 2971 de 8 de dezembro de 2008, a inclusão do veículo motocicleta – motolância, como integrante da frota de intervenção do SAMU, conduzida por dois profissionais da Enfermagem, com o objetivo de facilitar a chegada ao local da ocorrência com tempo reduzido (BRASIL, 2008).

Considerando a superficialidade com que é tratado o APH em algumas escolas de ensino superior no País nas áreas da Enfermagem, medicina e nos cursos técnicos, a Portaria GM nº 2.048/2002 contempla a criação de Núcleos de Educação em Urgências, tendo por finalidade a capacitação inicial e permanente dos profissionais que atuam nos Serviços de APH Móvel (BRASIL, 2002).

Dessa forma, o referido regulamento também define a composição das equipes para atuar nas diferentes unidades de resgate, o perfil dos profissionais, considerando a qualificação e a natureza do atendimento a ser prestado. Assim, a qualificação das equipes e a experiência prévia na área de emergência são fatores primordiais que estão diretamente relacionados ao sucesso do atendimento às vítimas, enfatizando a importância de cursos específicos para as equipes de resgate pré-hospitalar. Esse tipo de assistência emergencial exige dos profissionais constantes identificações de novas ações práticas e posturas éticas para orientar as relações de trabalho.

A Portaria GM nº 2048/2002, cita o perfil profissional, as atribuições e competências de todos os profissionais para desenvolver atividades nesse serviço.

Quadro 3: Descrição do perfil do Enfermeiro conforme descrita na Portaria GM nº 2048/2002

Enfermeiro	Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.
Requisitos Gerais	Disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a certificação periódica.
Competências/Atribuições	Supervisionar e avaliar as ações de Enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar assistência de Enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nascido; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

Fonte: Brasil (2002)

A regulamentação do APH surge como ponto de partida para garantir o desenvolvimento dessa atividade, sendo indispensável para existência, uma harmonização dos protocolos de condutas e atendimentos, padronização de equipamentos e tecnologias, seguindo os princípios norteadores do SUS: universal, equânime, hierárquico e igualitário.

É possível observar que, apesar da descrição do perfil profissional relatado na Portaria normativa, na prática não é isso que acontece. É possível observar ainda que os

profissionais são absorvidos pelo serviço sem experiência prévia na área, e muitas vezes são colocados no atendimento sem mesmo passar por um treinamento básico.

2.2 Sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – Cuiabá, MT

A descrição do SAMU em Cuiabá será apresentada com base na documentação legal e na experiência como responsável pelo setor de coordenação da equipe de Enfermagem, no cargo de Gerente de Enfermagem no período de maio de 2010 a agosto de 2013.

Por meio da política de desenvolvimento dos serviços de urgência e emergência, um dos componentes para melhorar a qualidade da atenção e unificar a estrutura é a implantação do SAMU, que inicialmente surgiu no município de Cuiabá em 1998 por meio da parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso por meio do Corpo de Bombeiros, constituindo-se à época em duas modalidades de ação: o APH e o atendimento inter-hospitalar. Em 2006, essa parceria foi extinta e permaneceu apenas o APH em consonância com a Portaria GM nº 2048 de 05 de novembro de 2002.

O SAMU de Cuiabá, denominado SAMU da Baixada Cuiabana, devido à região de cobertura, é vinculado à Coordenadoria de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso oferecendo cobertura aos onze municípios que constituem a Baixada Cuiabana: Cuiabá, Nova Brasilândia, Várzea Grande, Planalto da Serra, Barão de Melgaço, Nossa Senhora do Livramento, Poconé, Acorizal, Chapada dos Guimarães, Jangada, Santo Antônio do Leverger. Esses municípios, com distância máxima de 100 km da capital, recebem atendimento que é prioritário nas rodovias que dão acesso à Capital.

Atualmente, na Baixada Cuiabana, o SAMU opera com uma frota constituída de nove viaturas: duas USA, sete USB e duas motolâncias. Essas unidades estão distribuídas em quatro municípios de forma estratégica para rápido deslocamento até os locais de solicitação e os de atendimento definitivo, que são Cuiabá, Várzea Grande, Poconé e Chapada dos Guimarães.

Sua sede administrativa está localizada na Capital e seu organograma operacional é constituído por Direção Geral, Coordenação Geral e duas gerências, a Gerência do Serviço Médico e a Gerência de Enfermagem, responsáveis pela organização, operacionalização, planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas no atendimento móvel de urgência.

A composição das equipes de atendimento nas USA são 03 tripulantes, 01 condutor-socorrista, 01 médico e 01 enfermeiro; as USB possuem 01 condutor-socorrista e 02 Técnicos de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem ou Enfermeiro; e as duas motolâncias são conduzidas por Técnicos de Enfermagem sendo uma moto com material para atender emergência clínica e a outra para emergência traumática; as duas motos estão sempre juntas em todas as ocorrências, e respondem pelo atendimento rápido às vítimas, considerando a agilidade delas no tráfego; essa composição está em consonância com a Portaria GM nº 2.048/2002 (BRASIL, 2002).

Sousa (2010) realizou um estudo de caso fazendo um levantamento das ocorrências atendidas pelo SAMU no município de Cuiabá no ano de 2009. O estudo mostrou que 61,09% das ocorrências atendidas pelo SAMU são de natureza traumática e 38,91% são de natureza clínica, indicando assim, a importância da qualificação dos profissionais e a experiência prévia na área de emergência para garantir sucesso do atendimento. O estudo também ressalta que essas ocorrências vêm aumentando ano a ano conforme dados obtidos no próprio serviço, descritos a seguir.

Durante o ano de 2013, foram recebidas pelo SAMU/192 Cuiabá, MT 58.718 (cinquenta e oito mil, setecentos e dezoito) ligações telefônicas para o número 192, sendo que destas, 27.881 (vinte e sete mil, oitocentos e oitenta e uma) ligações foram ocorrências com envio de Unidades de Resgate, ainda 14.790 (quatorze mil, setecentos e noventa) ligações foram realizadas orientações telefônicas denominadas telemedicina, ou seja, fornecimento de orientações médicas via telefone ao usuário.

Esse serviço é considerado essencial para a sobrevida de pacientes vítimas de acidente automobilístico na capital do Estado e representa importância singular no acesso da população aos serviços de saúde.

As quatro maiores causas de atendimento do SAMU/192 Cuiabá-MT são: 1º - acidente motociclístico; 2º - emergências clínicas que incluem (Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Acidente Vascular Cerebral - AVC, Hipoglicemia, Parada Cardiorrespiratória – PCR, convulsão, dentre outras); 3º - acidente automobilístico; 4º - emergências psiquiátricas que incluem (surtos psicóticos, tentativa de suicídio, dentre outros).

Pela crescente demanda desse serviço e pela natureza das ocorrências, entendo que a formação profissional não pode estar alheia a esse tipo de assistência à saúde, pois o SAMU é considerado um dos principais meios para garantir à população, acesso aos serviços de saúde.

Em assim sendo, pressuponho que o APH assumiu desde os primórdios da Enfermagem um papel fundamental na manutenção de vidas que tenham sido acometidas por algo alheio a sua vontade, o que por si só justifica a necessidade de realização de estudos que abordem essa temática no âmbito da formação profissional, permitindo reflexões sobre o processo formativo e as necessidades da profissão.

Assim, apresentamos no próximo capítulo, o percurso metodológico desenvolvido no estudo em questão.

3 PROCESSO DA PESQUISA

3.1 Tipo de Pesquisa

Para o desenvolvimento desta pesquisa e considerando os objetivos propostos, opto por realizar um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que, conforme Richardson e colaboradores (1989, p. 39),

> [...] as investigações que se voltam para uma análise qualitativa têm como objetivo situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

De acordo com Oliveira (2000, p. 117), a pesquisa qualitativa não objetiva numerar ou medir os dados analisados, mas sim:

> [...] descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Para Chizzotti (1995 apud TONHOM, 2006, p. 77):

> A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre sujeito e objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito [...]. O objeto não é um dado inerente e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

Gil (2007) caracteriza a pesquisa descritiva como uma pesquisa que descreve características de um determinado grupo, população ou organização, permitindo que se estabeleçam relações entre suas variáveis, com os objetivos de levantar opiniões, atitudes, percepções ou crenças de um determinado grupo.

Para Oliveira (2007), a pesquisa descritiva é abrangente, permitindo uma análise do problema de pesquisa em relação aos aspectos sociais, econômicos, políticos, percepção de diferentes grupos, comunidades, organizações, entre outros aspectos, pois procura analisar

fatos e/ ou fenômenos, fazendo uma descrição detalhada da forma como se apresentam esses fatos e fenômenos, ou mais precisamente, é uma análise profunda da realidade pesquisada.

A presente pesquisa envolve os elementos históricos, pois eles são de extrema importância para compreensão do fenômeno, ao permitir a descrição de características de uma determinada situação, levando a identificação de comportamentos. Tais reconhecimentos devem garantir a continuidade do que se conhece, bem como das teorias previamente constituídas (POLIT; HUNGLER, 1995).

3.2 Universo e Sujeitos da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT - *campus* Cuiabá, MT e na Gerência de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU da Secretaria de Estado de Saúde - SES, em Cuiabá, MT.

Defini, como sujeitos da pesquisa, os alunos da graduação em Enfermagem da UFMT, *campus* Cuiabá, MT, que estavam no último semestre do Curso (9º semestre do 1º período letivo de 2013), por entender que eles poderiam indicar o conhecimento em APH, pois estão em processo de formação; já os enfermeiros do SAMU permitem a identificação de como se deu a formação acadêmica durante o período de graduação.

O critério para inclusão desses sujeitos na pesquisa foi estar regularmente matriculado no 9º semestre da graduação e a concordância em participar do estudo respondendo ao questionário. Logicamente, o critério de exclusão foi não estar cursando o 9º semestre e o desejo de não responder ao questionário.

Por sua vez, o critério de inclusão dos profissionais da Enfermagem, que integram as equipes de atendimento em suporte básico e avançado do SAMU, foi que eles tivessem graduação em Enfermagem na UFMT - *campus* Cuiabá, MT e fossem efetivos em serviço público, via concurso, como enfermeiros da SES. Como critério de exclusão, defini que os profissionais de Enfermagem, que não integrassem as equipes de atendimento em suporte básico e avançado do SAMU e os que possuíssem graduação em Enfermagem noutra instituição, bem como aqueles que são oriundos da UFMT, mas não efetivos, não poderiam participar, visto a necessidade e características de um estudo de caso.

A participação de todos os sujeitos se deu de forma voluntária, o que previa a participação dos alunos da UFMT respondendo a um questionário, enquanto aos enfermeiros

a entrevista foi feita individualmente. Os sujeitos participantes da pesquisa foram orientados no sentido de que a eles seria garantido o anonimato e que poderiam se assim desejassem, de acordo com o termo de consentimento, desistir da participação do estudo a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa (APÊNDICE A).

No questionário de pré-estágio aplicado aos alunos, participaram 25 (vinte e cinco) acadêmicos do Curso, de um total de 27 (vinte e sete); os dois alunos que não participaram não estavam presentes no momento em que o questionário foi aplicado. E no questionário pós-estágio, participaram 22 (vinte e dois) acadêmicos, os demais não estavam presentes no momento de aplicação do questionário.

O SAMU possui 32 (trinta e dois) enfermeiros no seu quadro de profissionais sendo que destes, 2 (dois) não atuam nas Unidades de Resgate (ambulância), 2 (dois) não são egressos da UFMT – *campus* Cuiabá, 1 (um) é a própria pesquisadora, 1 (um) estava em licença maternidade, enquanto 2 (dois) não tiveram interesse em participar do estudo. Assim, participaram da pesquisa um total de 24 (vinte e quatro) enfermeiros.

3.3 Procedimentos Éticos da Pesquisa

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller – CEP/HUJM/UFMT, e recebeu parecer favorável, sob o número CAAE: 15574713.5.0000.5541.

A realização desta pesquisa respeitou as normas legais que respaldam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Foi fornecido aos participantes da pesquisa (Enfermeiros do SAMU e alunos do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT - *campus* Cuiabá, MT) um documento contendo as informações do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e a Carta de Apresentação (APÊNDICE B).

Após explicação dos objetivos da pesquisa e garantido o sigilo e anonimato dos sujeitos, além de não acarretar nenhum risco e/ ou constrangimento a eles, o documento foi assinado, tendo início a coleta de dados.

3.4 Coleta de Dados

Utilizei para coleta de dados três técnicas: a pesquisa documental, o questionário e a entrevista, de conformidade com Minayo (2006, p. 145) que argumenta sobre a importância da "utilização de múltiplas fontes de informação no decorrer da investigação, de modo a construir uma cadeia de evidências relevantes durante o trabalho de campo".

Gil (2009) afirma que a utilização de múltiplas técnicas de coleta de dados garante a profundidade necessária ao estudo e aumenta a credibilidade aos resultados apresentados.

3.4.1 A pesquisa documental

Na pesquisa documental, foram examinadas as Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFMT de 2010, Estrutura Curricular dos cursos datadas de 1976, 1983, 1990, 1996 e 2010, além das ementas das disciplinas que têm relação com o tema Urgência e Emergência, considerando o programa das disciplinas e os documentos existentes e disponibilizados desde a criação do Curso de Enfermagem na UFMT (1976-2013).

Foram solicitados à direção da Faculdade de Enfermagem as Ementas e Programas das disciplinas relacionadas à Urgência e Emergência, as quais foram disponibilizadas, conforme Quadro 4.

Após leitura e análise do material disponibilizado, constatei a existência de poucas informações acerca do tema do estudo APH e Urgência e Emergência. Assim, senti a necessidade de solicitar outras ementas e programas de disciplinas que pudessem apresentar elementos relacionados ao tema em questão, a saber: Processo de Cuidar: fundamentação e prática; Introdução ao Gerenciamento em Saúde; Epidemiologia para o Gerenciamento em Saúde; Fundamentos da Psicologia para a prática de Enfermagem; Enfermagem em Saúde Mental; Gerenciamento Institucional em Saúde e Enfermagem.

Na tentativa de averiguar a existência nas disciplinas listadas anteriormente, conteúdos referentes ao tema de interesse, e, após análise do material disponibilizado posteriormente, constatei que apenas a Disciplina Enfermagem em Saúde Mental apresentava conteúdo com enfoque na Urgência e Emergência, conforme poderá ser observado no Quadro 4, apresentado no próximo capítulo.

3.4.2 A entrevista

Para Richardson e colaboradores (1989), a utilização da entrevista é a melhor maneira de compartilhar dos pensamentos de outra pessoa, pois o contato pessoal permite uma proximidade entre as pessoas, proporcionando as melhores possibilidades de penetrar na mente, pensamentos e definição dos indivíduos com seus diferentes olhares.

Aos enfermeiros do SAMU destinei uma entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro contendo 16 (dezesseis) questões, sendo 8 (oito) questões fechadas com objetivo de traçar o perfil profissional dos sujeitos e 8 (oito) questões abertas (APÊNDICE C). As entrevistas foram gravadas com gravador de voz em aparelho celular e, simultaneamente, gravador digital de voz.

As respostas foram posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora. Em geral, as entrevistas tiveram a duração de 01 a 07 minutos, considerando que as questões fechadas não foram gravadas, mas registradas manualmente, assim, as gravações se iniciaram a partir da nona questão.

As entrevistas com os enfermeiros foram realizadas no período de dezembro de 2013 a março de 2014, e, considerando a dificuldade dos profissionais disponibilizarem outro horário na sua rotina laboral, foram realizadas no ambiente de trabalho, no horário de plantão, sem marcação prévia, dada a facilidade de acesso aos profissionais. Os enfermeiros foram identificados como E1, E2, E3 e, assim sucessivamente, garantindo o anonimato deles.

3.4.3 O questionário

Utilizei também como técnica de coleta de dados o questionário, que, para Marconi e Lakatos (2009) é um instrumento que proporciona maior liberdade nas respostas em razão do anonimato, além de mais segurança pelo fato de não haver identificação.

Para os alunos da graduação, apliquei 2 (dois) questionários semiestruturados, em dois momentos distintos, o primeiro contendo 4 (quatro) questões fechadas com objetivo de traçar o perfil dos alunos e 4 (quatro) questões abertas buscando conhecer sua formação acadêmica. A este primeiro denominei de questionário de pré-estágio (APÊNDICE D). O segundo questionário continha 7 (sete) questões abertas buscando conhecer como se deu o estágio no SAMU, a este denominei questionário pós-estágio (APÊNDICE E).

Para melhor entendimento de como se deu essa coleta de dados, descreverei o caminho percorrido para a inserção do aluno no campo de estágio no SAMU.

Em 2012, por meio da Gerência de Enfermagem do SAMU Cuiabá, foi oportunizado aos acadêmicos de Enfermagem da UFMT o estágio nas unidades de resgate do SAMU firmando (verbalmente) parceria entre SAMU/SES e UFMT/FAEN, para que o SAMU se tornasse campo de estágio e, em 2012/2, os acadêmicos já iniciaram esse estágio sendo essa turma a primeira experiência desenvolvida, para ambas as instituições.

Assim, realizou-se uma reunião entre Gerencia de Enfermagem do SAMU e professores responsáveis pela disciplina para organizar os grupos de alunos e preparar o campo de estágio, adequando o estágio à rotina do serviço.

Para que os alunos da graduação fossem encaminhados ao estágio no SAMU, foram submetidos ao treinamento/ capacitação denominado de "Imersão", momento em que o aluno é treinado em 2 (dois) dias, assistindo a aulas teóricas e práticas, com conteúdos sobre as principais técnicas e procedimentos desenvolvidos na assistência de um atendimento pré-hospitalar.

Essa foi a segunda turma que teve estágio num serviço de APH, visto que não era oportunizado aos discentes anteriormente graduados.

O treinamento foi elaborado e executado por profissionais/ instrutores do próprio SAMU, e o questionário foi aplicado por esses instrutores a pedido da pesquisadora. Portanto, antes de iniciar o treinamento, foi aplicado, no dia 29 de maio de 2013, o questionário denominado de pré-estágio. Esse questionário teve objetivo de verificar o conhecimento prévio dos alunos sobre o APH (suas técnicas e procedimentos).

Após o treinamento/capacitação, os alunos foram submetidos ao estágio prático no SAMU, por período de 7 (sete) dias, nas USA e nas USB. No final do semestre, após todos os alunos terem terminado o estágio, foi aplicado o questionário pós-estágio, pela professora da disciplina Estágio Curricular II no horário de aula, na Faculdade de Enfermagem da UFMT- *campus* Cuiabá, MT, no dia 09 de setembro de 2013.

Os alunos participantes foram identificados como Q1, Q2, Q3 e, assim sucessivamente, garantindo o anonimato deles.

3.5 Procedimentos Para Análise e Interpretação dos Dados

Considerando as diferentes técnicas de coleta de dados, estes foram analisados conforme a sua natureza. Assim, os dados quantitativos foram organizados em banco de dados

do programa Microsoft Office Excel, para serem analisados e descritos conforme sua distribuição e frequência.

Os dados de natureza qualitativa foram organizados e analisados por meio da técnica de codificação, proposta por Bogdan e Biklen (1994). Para esses autores, esse sistema busca regularidades e padrões, visto que a repetição de respostas, palavras ou frases, favorece a identificação da forma como os sujeitos pensam. A essas respostas regulares de dá o nome de categoria de codificação.

Para Gil (2009, p. 101):

> [...] a primeira etapa da análise de dados é a codificação, que dá significância aos conceitos mais relevantes que são encontrados no texto dos documentos, na transcrição das entrevistas e nos registros de observações, a partir daí os dados poderão ser categorizados, comparados e ganhar significado ao longo do processo analítico.

Assim, estabeleci categorias, pois, segundo Gil (2009), as respostas fornecidas pelos elementos pesquisados tendem a ser as mais variadas. Para que essas respostas possam ser adequadamente analisadas, torna-se necessário, portanto, organizá-las, o que é feito mediante o seu agrupamento em certo número de categorias, o estabelecimento de categorias são formadas geralmente pela comparação sucessiva dos dados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesse capítulo, apresentarei os resultados do estudo empírico, entendendo, porém, que as análises aqui apresentadas não se esgotaram, visto a diversidade, especificidade e complexidade do assunto.

Inicialmente, farei uma descrição documental a partir do material disponibilizado, apresentado no Quadro 4. Num segundo momento, apresentarei a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas com os enfermeiros do SAMU. Por fim, analisarei os dados coletados a partir do questionário aplicado aos alunos no pré e pós-estágio.

4.1 Pesquisa Documental

Para realizar a pesquisa documental, foi solicitada, por meio de um ofício encaminhado à Diretoria da Faculdade de Enfermagem, a disponibilização das Ementas e Programa das disciplinas do Curso.

O PPP do Curso de Enfermagem vigente foi elaborado em 2010 e, mesmo após a sua análise, não localizei informações referentes a disciplinas ou conteúdos que abordassem o assunto do presente estudo, APH ou mesmo de forma mais ampla a Urgência e Emergência. No que se refere aos demais PPPs, a eles não tive acesso.

A pesquisa documental foi realizada com base nos dados do Curso de Enfermagem que se deu a partir dos programas de disciplina baseado nas estruturas do Curso, visto que essa indica o percurso formativo adotado no seu PPP, mas, como não tive acesso a esse último, somente ao PPP de 2010, limitei minha análise nas estruturas curriculares de 1976, 1983, 1990, 1996 e 2010.

Assim, posso afirmar que o percurso formativo do Curso de Enfermagem da UFMT – *campus* Cuiabá, MT teve cinco momentos distintos. O primeiro em 1976; o segundo em 1983, e essa foi a primeira alteração após o início do Curso ainda na década de 1970; o terceiro em 1990; o quarto em 1996 e a última estrutura, e que está em vigor, em 2010.

Dessa forma, analisei a estrutura curricular, as ementas e os programas das disciplinas dos respectivos anos e identifiquei as disciplinas que indicavam conteúdos referentes à Urgência e Emergência, conforme Quadro 4, porém, observei que o conteúdo era muito incipiente ou nulo.

Na estrutura curricular de 1976, encontrei a Disciplina denominada Enfermagem em Pronto Socorro (45 horas), porém não tive acesso nem à ementa nem ao conteúdo programático, não sendo possível, portanto, afirmar ou não se o tema urgência e emergência eram abordados no Curso. Pressuponho que, pelo nome da Disciplina, o assunto em questão fazia parte do conteúdo programático em sala de aula.

Na estrutura de 1983, identifiquei novamente a Disciplina denominada de Enfermagem em Pronto Socorro, com uma alteração, a ampliação da carga horária em 100%, passando de 45 para 90 horas. Nessa disciplina, encontrei a ementa que descreve a Assistência de Enfermagem a Pacientes em Situação de Urgência e Emergência.

A estrutura de 1990 repetiu o nome da Disciplina e a carga horária da estrutura anterior. Contudo, não localizei sua ementa e seu conteúdo programático.

Das estruturas de 1996 e 2010, tive acesso às ementas e conteúdos programáticos. Destas foram analisadas as Disciplinas Saúde da Criança e do Adolescente, a única a abordar o assunto, quando mencionou no conteúdo programático: "Urgência e Emergência em Pediatria - Suporte Básico de Vida[1] em Pediatria, Suporte Avançado[2] de vida em Pediatria", conteúdos que oferecem embasamento teórico ao aluno nas situações de Urgência e APH.

Na Disciplina denominada Estágio Curricular I não localizei a inferência ao tema de interesse neste estudo, sendo descrito a assistência de Enfermagem em diversos segmentos do setor da saúde, porém não indicando assistência de Enfermagem em urgência nem mesmo citando o Pronto Socorro como campo de estágio, sendo um dos locais destinados para a prática da assistência de Enfermagem em situação de urgência.

Observei ainda que, na Disciplina de Estágio Curricular I, no item conteúdo programático, todo o estágio foi direcionado para a assistência de Enfermagem na saúde pública, que, de certa forma, foi incentivado pelo governo para que as Instituições de Ensino Superior integrassem o SUS, assumindo assim, uma postura ativa na reorientação de estratégias da formação profissional baseada no modo de cuidar, curar e acompanhar a saúde individual e coletiva, por meio de programas implantados pelo Ministério da Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

---

[1] Suporte Básico de Vida (SBV) é um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que tem como objetivo dar suporte de vida principalmente não agravar as lesões já existentes ou favorecer novas lesões.

[2] Suporte Avançado de Vida (SAV) é um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que tem como objetivo dar suporte de vida principalmente realizar procedimentos médicos invasivos para restabelecer as condições de vida de uma vítima.

A Disciplina Estágio Curricular II também não cita o tema de estudo, contudo identifiquei de forma desordenada, no item estratégias e metodologias, referências sobre as atividades desenvolvidas em estágio no SAMU.

Observei também que a disciplina Enfermagem em Saúde Mental apresenta no conteúdo programático técnicas de contenção utilizadas nos casos de pacientes em crise psiquiátrica, o que indica a abordagem deste assunto.

Com relação às ementas, todas, de forma ampla, enfocaram a assistência de Enfermagem na urgência, não sendo possível identificar o aprofundamento do conteúdo nas discussões em sala de aula.

Quadro 4: Demonstrativo da Estrutura Curricular, Disciplina, Carga horária, Ementa e conteúdo programático das disciplinas que trabalharam com o assunto Urgência e Emergência de 1976 a 2010.

Estrutura Curricular	Disciplina	CH	Ementa	Conteúdo Programático
1976	Enfermagem em Pronto Socorro	45 h	Não encontrada	Não encontrado
1983	Enfermagem em Pronto Socorro	90 h	Conhecimentos teóricos e práticos em situações de emergência. Primeiros Socorros. Sistemática do trabalho e competência do enfermeiro que atua em Pronto Socorro. Desenvolvimento de conhecimentos, atividades e habilidades técnicas necessárias à assistência de Enfermagem a clientes em situações de emergência.	Não encontrado
1990	Enfermagem em Pronto Socorro	90 h	Não encontrada	Não encontrado
1996 e 2010	Enfermagem em Saúde do Adulto	352 h	Saúde do Adulto: aspectos históricos, culturais e sociais. Políticas locais de saúde na atenção ao adulto. Saúde/doença do adulto: processo sócio cultural, psicoemocionais, orgânicos. Prática assistencial, gerencial e educativa de Enfermagem em processo saúde doença do adulto, em comunidade, instituições e serviços de saúde do município de Cuiabá.	Emergências relacionadas ao atendimento do adulto em situações clínicas e cirúrgicas ocorridas em unidades de saúde secundária e terciária.
	Enfermagem	304 h	A situação da criança e do	Urgência e

	Saúde da Criança e do adolescente		adolescente na sociedade, numa perspectiva crítico-reflexiva. Processos socioculturais, psicoemocionais e orgânicos que envolvem crianças e adolescentes na sociedade. Serviços de saúde e recursos da comunidade na atenção à criança e ao adolescente na sociedade. Prática Assistencial, gerencial e educativa em Enfermagem em processo de saúde-doença da criança e do adolescente, em comunidades, instituições de saúde do município de Cuiabá.	emergência em Pediatria - Suporte Básico de Vida em Pediatria e Suporte avançado de vida em Pediatria.
	Estágio Supervisionado Curricular I	448 h	Atenção de Enfermagem à saúde da criança, adolescente, adulto e idoso nos espaços comunitários nas Unidades Básicas de Saúde da Família e educação em Saúde, Enfermagem em Unidades da rede gerencial/ assistencial do sistema de saúde: gerenciamento em saúde e em Enfermagem.	Atividades de estágio em Unidades Básicas da rede municipal de saúde (UBSF da Manga, UBSF Dr. Fábio I e II, UBSF Coxipó I e II, UBSF Ouro Fino e UBSF Serra Dourada).
	Estágio Supervisionado Curricular II	448 h	Enfermagem em Unidades da rede gerencial/ assistencial do sistema de saúde: gerenciamento em saúde e em Enfermagem.	Prática de gerenciamento do cuidado, de pessoal e administrativo em Unidades Hospitalares.
	Enfermagem em Saúde Mental	120 h	Saúde e doença mental: aspectos históricos, culturais e sociais. A psiquiatria e suas instituições no Brasil e em Mato Grosso. Política de Saúde mental no Brasil e em Mato Grosso, Saúde-doença mental: abordagens conceituais. Introdução à Psicopatologia: manifestações de sofrimento mental, avaliação e abordagens terapêuticas.	Técnicas de contenção nos casos de agitação psicomotora e mania, por meio de abordagem física, verbal e estratégias de grupo.

Fonte: Construção da autora

Para melhor entendimento da importância de um conteúdo proposto em estruturas curriculares, Coll (2000) aponta que o conteúdo é uma seleção de formas ou saberes culturais num sentido próximo ao que é dado a essa expressão na antropologia cultural: conceitos, explicações, habilidades, linguagens, valores, crenças, sentimentos, atitudes, interesses, dentre outros, a assimilação de tal seleção é considerada essencial para um desenvolvimento e socialização adequados dos alunos na sociedade a que pertencem.

Assim, a área da Enfermagem tem discutido a reformulação curricular e suas práticas pedagógicas. Os estudiosos advertem, no entanto, que as instituições formadoras têm que buscar por meio de seus currículos, atender às necessidades contemporâneas de saúde da população à luz de uma reflexão crítica sobre a sua repercussão na prática profissional. Salientam que as escolas de Enfermagem devem seguir uma filosofia de ensino a fim de formar pessoas capacitadas para atender às demandas locais e regionais, com compromisso social de mudanças (SAUPE, 2000).

No entender de Pimenta e Lima (2007, p. 33):

> [...] os currículos de formação têm-se constituído em um aglomerado de disciplinas isoladas entre si, sem qualquer explicação de seus nexos com a realidade que lhe deu origem. Assim, nem sequer se pode denominá-las *teorias*, pois são apenas *saberes disciplinares* em curso de formação, que em geral estão completamente desvinculados do campo de atuação profissional dos futuros formandos. Neles as disciplinas do currículo assumem quase que total autonomia em relação ao campo de atuação dos profissionais e, especialmente, ao significado social, cultural, econômico e humano, da atuação profissional.

Anastasiou (2011, p. 5) conceitua que:

> Um currículo organizado sob a visão moderna, que isola cada disciplina na grade curricular, é insuficiente para superação do dualismo entre ciências sociais e humanas, entre o sujeito e o objeto, pois o retalhamento em disciplinas impossibilita ver o complexo, o que é tecido junto.

Estudo realizado por Cassiolato (2013) com docentes e discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT atesta que ambos os grupos pesquisados entendem que a formação não ocorre da maneira devida, pois não prepara totalmente o aluno para a realização do cuidado na vida profissional. Relata também a necessidade urgente de que o currículo integre de forma mais adequada teoria e prática, o que permitiria um cuidado mais dinâmico.

Dessa forma, pude inferir o significado que está presente numa estrutura curricular, o conteúdo cuja presença seja considerada fundamental, no caso, a Urgência e

Emergência, mais especificamente o APH, é de importância singular para que os alunos possam desempenhar sua função profissional com habilidade e competência podendo contribuir para a reflexão da assistência de Enfermagem.

4.2 Estrutura Curricular e Formação para Atendimento Pré-Hospitalar

Inicialmente, entendi pertinente realizar uma análise geral identificando o ano de ingresso dos enfermeiros do SAMU e a respectiva estrutura curricular em que foram formados, assim realizei uma análise entre a formação recebida e a percepção dos sujeitos sobre a formação recebida na graduação. Para melhor visualização, elaborei o Quadro 5 e, com isso, identifiquei enfermeiros formados em todas as estruturas curriculares, dando, assim um panorama geral da maneira como foram formados.

Para ilustrar os elementos constituintes da estrutura curricular do curso de enfermagem, antecipei algumas respostas obtidas nas entrevistas com os enfermeiros que mais adiante receberão o destaque devido.

Quadro 5: Identificação dos enfermeiros com a Estrutura Curricular da sua formação.

Estrutura Curricular	Quantidade de Enfermeiro	Identificação
1976	3	E6, E16, E22
1983	2	E4, E19
1990	10	E1, E5, E7, E10, E11, E13, E14, E21, E23, E24
1996	9	E2, E3, E8, E9, E12, E15, E17, E18, E20
2010	0	-

Fonte: Construção da autora

Analisando as respostas dos enfermeiros que obtiveram sua formação a partir da estrutura curricular de 1976, foi pontuado pelos três enfermeiros que o Curso realizado era de 3 anos e atualmente se desenvolve em 5 anos, o que para eles justifica a falta de conhecimento na área de urgência, porém esses enfermeiros tiveram oportunidade de realizar estágio no Box de Emergência do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, que é uma unidade de referência para trauma até nos dias atuais. Afirmam ainda que o ensino era muito teórico e que tiveram pouca prática e, quando tinham, o foco estava no atendimento clínico e saúde pública, conforme se pode observar:

> *Deram suporte inter-hospitalar, imagina hoje são 5 anos, naquela época era 3 anos a grade curricular era bem reduzida então a gente teve obstetrícia, urgência e emergência clínica, mas assim muito pouco, a gente sai da universidade assim nua e crua e jogada na realidade. (E22).*
>
> *Naquela época era focado muito no hospital, pronto socorro e saúde pública, não tinha atendimento pré-hospitalar, pra socorrer. Era todo mundo juntava pegava e levava para o carro. (E6).*
>
> *No pré-hospitalar falho, bem falho, a gente não teve esse conhecimento, naquela época, não sei hoje quem sabe com essas faculdades né [...]. (E16).*

Da Estrutura Curricular de 1983, têm-se 2 (dois) enfermeiros formados. Ambos afirmaram que não tiveram conhecimentos sobre trauma e o estágio curricular na área de Urgência e Emergência foi realizado no Box de Emergência do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, porém sem ênfase no trauma e em situações graves, sempre acompanhavam suturas de ferimentos e procedimentos mais simples, conforme destacam:

> *Não, na graduação não teve nada com relação ao trauma. No Box de emergência na maioria era só sutura. (E4).*
>
> *Eu creio que eu tive subsídio sim de assistir o paciente em todos os procedimentos a realizar eu tive bom suporte. Em casos específicos de PCR isso não foi acompanhado, e no Box era só sutura, aplicar Benzetacil, não tinha procedimento de PCR, trauma grave e quando chegava a pessoa já estava imobilizada. (E19).*

As Estruturas de 1990 e 1996 foram as que mais formaram os atuais enfermeiros do SAMU, os quais apresentaram conhecimento maior em relação aos procedimentos e técnicas utilizadas num Serviço Pré-Hospitalar, como Imobilização com colar cervical, Imobilização em Bloco e Atendimento com múltiplas vítimas, bem como entendem que, durante o período de formação, não identificaram ênfase no APH, considerando que esse tipo de serviço estava na fase inicial no País, sendo pouco conhecido pelos profissionais. Porém, pressuponho que, apesar de o serviço ainda não estar implantado, havia pacientes de trauma, talvez não na mesma proporção, mas existiam.

> *Não, na época que eu formei nem se falava nisso em Atendimento pré-hospitalar então por isso que eles não davam tanta ênfase, acho que deram uma pincelada que a gente nem lembra mais [...] Não tivemos nada assim concreto. (E10).*
>
> *Na época não, que eu vim conhecer o pré-hospitalar quando eu trabalhei no SAMU porque até então agente só fazia o Hospitalar e Saúde Pública, não tinha esse contato. (E14).*

De maneira geral, a maior parte dos enfermeiros afirmou que o ensino na graduação, no que se refere ao atendimento de urgência e emergência, foi superficial, tanto na parte teórica quanto na prática, destacando que uma disciplina abordou o tema, de forma rápida. Identifiquei que muitos profissionais não tiveram oportunidade de fazer estágio num serviço de urgência conforme relatos descritos a seguir:

> *Muito pouco, muito pouco mesmo o estágio que a gente teve foi mais centrado na questão da urgência e emergência no ambiente hospitalar, essa parte mais de pré-hospitalar não teve muito foco não até porque era uma coisa que estava começando aqui ainda pelo menos em Cuiabá e a Universidade não tinha dentro da grade curricular esse espaço, esse momento, não tinha mesmo! Então foi mais centrado em UTI, salas de Urgência e Emergência, pronto atendimento, mas pré-hospitalar não! (E2).*

> *Durante as aulas foi tocado no assunto, mas não assim aprofundado, a gente não teve nem uma experiência, porque no estágio você vai pra vivenciar aquilo na prática e nós não tivemos estágio de urgência e emergência a gente não passou pelo Box de emergência a gente ficou mais na UTI, passamos pela UTI nem vivenciamos, tudo que eu sei de urgência e emergência eu aprendi depois da graduação mesmo. (E9)*

Após essa análise, apresentarei as discussões acerca dos dados obtidos a partir das entrevistas com os enfermeiros do SAMU.

4.3 A Entrevista com os Enfermeiros

O roteiro da entrevista realizada com os enfermeiros foi dividido em dois blocos de questões. O primeiro apresentou questões que versaram sobre o perfil dos sujeitos da pesquisa, registrando sexo, idade, tempo de formação, nível de formação, exercício de atividade docente e atividade laboral no SAMU. O segundo bloco de questões versava sobre a percepção e compreensão que os enfermeiros têm de sua formação profissional para atuação no SAMU.

4.3.1 Perfil dos enfermeiros

Escolhi traçar o perfil dos enfermeiros na intenção de conhecer quem são esses profissionais que atuam no SAMU. Constatei que, dos 24 (vinte e quatro) enfermeiros que participaram do estudo, 18 (dezoito) são do sexo feminino e 6 (seis) são do sexo masculino, sendo que esses dados confirmam estudos inerentes aos perfis dos profissionais da

Enfermagem no País, sendo a profissão composta na sua maioria por mulheres (ANDRADE, 2013).

Desde os primórdios da história da Enfermagem, o sexo feminino tem predominado no exercício dessa atividade, inúmeros são os fatores descritos como determinantes do sexo feminino na profissão, esse fato se confirma, ainda hoje, com os sujeitos investigados neste estudo.

Quanto à idade dos enfermeiros que participaram do estudo, situa-se na faixa de 34 a 56 anos. Quanto ao tempo de formação em Enfermagem, o grupo de sujeitos apresentou tempo mínimo de formação de 11 anos e máximo de 32 anos. 15 (quinze) enfermeiros estão formados entre 11 a 15 anos, 5 (cinco) enfermeiros formados entre 16 a 20 anos e 4 (quatro) enfermeiros formados há 21 a 32 anos.

Apenas 5 (cinco) enfermeiros nunca desenvolveram atividade docente; 19 (dezenove) exercem ou já exerceram atividades docentes para os diversos níveis de formação profissional (Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Graduação em Enfermagem e Pós-graduação em nível especialização).

Quanto ao tempo que desenvolvem atividades docentes, 8 (oito) enfermeiros têm de 1 a 5 anos, quatro de 6 a 10 anos e 5 (cinco) enfermeiros desenvolvem atividades docentes de 11 a 15 anos.

Em relação ao nível de formação, foram questionados se possuíam curso de especialização – *lato sensu* em Urgência e Emergência. Constatei que apenas 11 (onze) enfermeiros apresentam especialização na área, ou seja, outros 13 (treze) profissionais não indicaram especialização nesse segmento da Enfermagem.

Contudo, identifiquei que a maior parte dos enfermeiros têm no mínimo 4 cursos de especialização. Pressuponho que isso seja fruto do incentivo proporcionado pelo Plano de Carreira do Governo de Estado de Mato Grosso para qualificação profissional. Do grupo pesquisado, 9 (nove) enfermeiros possuem titulação de mestre e 1 (um) doutor.

No contexto abordado quanto ao nível de formação, verifiquei que os profissionais participantes deste estudo buscaram se especializar numa determinada área, e que, de modo geral, possuem qualificação, o que demonstra o interesse deles em buscar a capacitação e qualificação profissional.

Quanto ao tempo de atividade laboral no SAMU, observei que a maioria dos enfermeiros, 10 (dez), atuam desde a criação do serviço no município de Cuiabá, 8 (oito) anos; 14 (quatorze) enfermeiros têm de 5 a 7 anos de atividade profissional no SAMU.

Após a descrição do perfil dos enfermeiros que compuseram a amostra, apresentarei os dados obtidos a partir do questionário com as questões abertas.

4.3.2. Conhecimentos sobre Atendimento Pré-Hospitalar vivenciados na graduação

A partir da técnica de codificação proposta por Bogdan e Biklen (1994) estabeleci quatro categorias que surgiram a partir dos dados coletados das entrevistas com os enfermeiros:

Categoria 1: Conhecimento superficial para atendimento de urgência e emergência

Categoria 2: Desconhecimento de técnicas e procedimentos para o APH

Categoria 3: O estágio supervisionado como possibilidade de reflexão da prática profissional

Categoria 1- Conhecimento superficial para atendimento de urgência e emergência

O APH se apresenta com características que o diferencia do atendimento hospitalar, uma vez que as pessoas que precisam de cuidados imediatos estão nas mais diversas circunstâncias do cotidiano, na rua, em casa, no trabalho, dentre outros. Assim, o atendimento prestado foge dos padrões de atendimento convencionais apreendidos nas instituições formadoras, visto que o enfermeiro aprende a desenvolver atividades que normalmente são desenvolvidas num contexto organizado da instituição de saúde.

Autores como Vargas (2006) e Oliveira (2010) apontam grandes dificuldades em ensinar o APH como atendimento em vias públicas, locais de difícil acesso, onde não são possíveis simulações em laboratórios, situações adversas não programadas como estresse de familiares no momento do atendimento.

Percebi que a maior parte dos enfermeiros não receberam informações que permitissem prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma e situações de emergências em geral, o que por si só requer uma reflexão sobre a importância dessa temática na formação do enfermeiro, conforme afirma (OLIVEIRA, 2010).

Questionei os enfermeiros do SAMU se, na época da graduação, eles tiveram acesso a conhecimentos que permitissem prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma, tais como acidente de carro, moto, queda de altura, dentre outros procedimentos, e obtive as seguintes respostas:

> *Não, na graduação não teve nada com relação ao trauma. (E4).*
>
> *Não, não foi abordado esse tema em nenhum momento. (E7).*
>
> *Naquela época a gente teve, mas muito superficial não específico assim [...]. (E16).*

Mesmo com o elevado número de enfermeiros que afirmaram não ter recebido informações sobre como proceder nos casos de atendimento a pacientes com o tipo de trauma mencionado e emergências, os sujeitos E11 e E14 ressaltam que tais temáticas foram debatidas, mas apenas para atendimento já nas unidades hospitalares.

> *Não, nada, naquela época era só hospitalar. (E11).*
>
> *Não na época não, só falaram na aula de urgência e emergência na prática não. (E14).*

Os enfermeiros que afirmaram ter alguma noção sobre o APH são todos formados na Estrutura de 1996. Apesar de os enfermeiros formados na estrutura curricular de 1976 e 1983 terem realizado estágio no Box de Emergência do Pronto Socorro, eles destacam que não foi dada ênfase às situações de emergência, como pacientes graves de trauma e PCR, ou seja, na maioria dos casos, realizavam cuidados básicos.

Vale ressaltar que a literatura menciona a inserção do enfermeiro no serviço pré-hospitalar a partir dos anos 80. Nessa época, o SAMU já estava sendo implantado nos grandes centros do País. Conforme citam Ramos e Sanna (2005), em Santa Catarina, a implantação ocorreu em 1987 e, em São Paulo, no ano de 1989 teve início o Projeto Resgate e, a partir de então, várias cidades e estados começaram a implantar o serviço, por exemplo, Porto Alegre em 1995, e Ribeirão Preto em 1996.

Quando questionados se a graduação ofereceu conhecimentos que permitissem avaliar e prestar atendimento numa PCR, a maioria dos enfermeiros, num total de 15 (quinze), afirmou que teve conhecimento básico durante a graduação, porém sem muita prática. Eles afirmaram que tiveram apenas um momento de vivência com essa situação, "apenas uma aula" conforme relatos a seguir.

> *Sim a gente teve uma aula no último semestre quando a gente estava fazendo estágio de emergência a gente teve uma aula. (E8)*
>
> *Durante o estágio de saúde do adulto a gente vivenciou uma PCR com paciente aí depois foi dado ênfase nesse assunto, através dessa experiência a gente foi buscando mais conhecimento, quanto à PCR a gente viu o que tinha de novo naquela época. (E9)*

> *Com relação à Parada na graduação a gente teve uma aula, mas assim a gente não chegou a praticar nenhuma técnica só a aula teórica mesmo. (E21)*

Dos enfermeiros entrevistados, 4 (quatro) deles mencionaram a precariedade do ensino e a superficialidade com que foi tratado esse assunto. A grande preocupação é que a assistência de Enfermagem numa PCR não é um procedimento exclusivo do APH, é uma situação muito vivenciada nas unidades hospitalares e isso indica deficiência no ensino como um todo.

A assistência de Enfermagem numa PCR exige do enfermeiro formação técnica e científica, requer uma postura equilibrada, para que possa desenvolver uma assistência integral e humanizada, rapidez na tomada de decisão junto à equipe médica e de Enfermagem, objetivando prevenir a PCR e diminuir os riscos de morte (SUÁREZ, 1998 apud TACSI, 2003).

Analisando as manifestações a seguir, observei a deficiência do ensino na área de urgência, mais precisamente na medida em que um dos entrevistados afirma:

> *Pelo menos a impressão que temos hoje não era dada como atividade do enfermeiro identificar a parada era só assistir no sentido de auxiliar mesmo o trabalho do médico. (E12)*

Tal condição contraria o que a literatura apresenta. Lourencini (2011) menciona a existência de lacunas no ensino da graduação em Enfermagem sobre situações de emergência e em PCR, ao mesmo tempo que indica que os profissionais da Enfermagem precisam ser capazes de reconhecer, executar o atendimento numa PCR com qualidade e eficácia, conforme recomendações da American Heart Association – AHA (2010), considerando que são os enfermeiros que constatam primeiramente que um paciente está em PCR.

> *A avaliação era bem precária porque não tinha... só nas disciplinas de saúde do adulto, clínica médica que teve alguma coisa assim, na urgência e emergência mesmo foi muito pouco de parada cardiorrespiratória porque já entendia que o conhecimento já estava consolidado pelas disciplinas anteriores embora não fosse verdade, mas o conhecimento de identificação era muito precário sem nenhum protocolo era mais por experiência dos professores mesmo, e era voltado mais para como se portar na assistência a uma parada a identificação não!* ***pelo menos a impressão que temos hoje não era dada como atividade do enfermeiro identificar a parada era só assistir no sentido de auxiliar mesmo o trabalho do médico****. (E12, grifo nosso)*

> *Muito superficial a gente teve uma aula sobre o que era parada, mas a gente não teve atividade prática no laboratório, e quando a gente foi pro Box, quando isso*

> *acontecia a gente não era chamado pra acompanhar ou pelo menos pra visualizar o atendimento. (E20)*

A causa da PCR num ambiente hospitalar é muitas vezes considerada diferente do ambiente extra-hospitalar, mas o processo em ambas as situações requer tratamento imediato, porque a sobrevivência das vítimas em situação de PCR é determinada pela qualidade das manobras de ressuscitação, o reconhecimento precoce, desfibrilação e início imediato das manobras de acordo com recomendações da American Heart Association – AHA (2010).

Waldow (2005) defende que todo profissional da saúde e Enfermagem necessita ser dotado de habilidades que envolvam o pensamento crítico, pois tomar decisões, identificar problemas, definir necessidades, realizar as melhores escolhas, entre uma infinidade de soluções alternativas, está entre as mais importantes competências do profissional da Enfermagem, já que são atividades que englobam a tomada de decisões, a resolução de problemas e o julgamento clínico.

Questionei ainda se a graduação ofereceu subsídios teóricos e práticos para trabalhar num serviço de APH. Dos enfermeiros participantes, 14 (catorze) enfermeiros responderam que não tiveram conhecimentos nem teóricos nem práticos para trabalhar num serviço de APH, mas somente conhecimentos para trabalhar em unidades hospitalares, enquanto 10 (dez) enfermeiros responderam que tiveram conhecimento teórico apenas, apesar de vago e básico.

> *Teórico mais muito, muito vago, muito superficial na época. (E1).*
>
> *Sim, na nossa época era mais hospital e saúde pública. (E6).*
>
> *Não de jeito nenhum, em nenhum momento isso foi abordado de forma que tivesse sustentação teórica, eu acho que talvez até pela idade da época não existia um serviço estruturado no Brasil de uma forma geral em Mato Grosso que é sempre atrasado pior ainda, nem se abordava isso. (E12).*
>
> *Na época não, que eu vim conhecer o pré-hospitalar quando eu trabalhei no SAMU porque até então a gente só fazia o hospitalar e saúde pública, não tinha esse contato. (E14).*

Conforme citado por Vargas (2006), a superficialidade com que as escolas de ensino superior ensinam o APH ocorre em função das dificuldades de se ensinar essa assistência, considerando a impossibilidade de adaptá-la aos laboratórios.

As respostas anteriormente apresentadas me levaram a refletir sobre a relação entre prática e teoria que, para Foucault (1979), é muito mais parcial e fragmentada, ou seja,

uma teoria somente forma um corpo, quando há revezamento de uma prática à outra, e a prática se constrói como saber quando esse revezamento ocorre de uma teoria para a outra. É por isso que a teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática; ela é uma prática.

Concordo com Corbellini (2010, p. 558), quando afirma que:

> A construção do conhecimento perpassa a teoria e a prática, a partir do momento em que o aluno, por meio da interação, da prática social e das diferentes realidades, incorpora no seu agir a responsabilidade da sua aprendizagem. Portanto, ao propiciar ao aluno diferentes métodos de aprendizagem; assim como diferentes cenários de práticas, proporciona-se a ele o aprimoramento de conceitos adquiridos anteriormente, permitindo que saia de si, do lugar comum e se torne agente de mudança e de novos significados, recriando, assim, novos saberes e práticas.

Dessa forma, entendo que a relação teoria e prática contribui significativamente com o aprendizado do aluno, favorecendo o entendimento do mesmo diante da complexidade do fazer assistencial.

Categoria 2: Desconhecimento de técnicas e procedimentos para o APH

Para Vásquez (1968 apud PIMENTA, 2009 p.93), a prática não fala por si mesma, exige uma relação teórica com ela, isto é, ela não existe sem um mínimo de teoria. O autor afirma que é necessário ter um conhecimento prévio da realidade para transformá-lo; um conhecimento dos meios e de sua utilização técnica exigida em cada prática para modificá-la; um conhecimento da prática acumulada, pois o homem só pode transformar o mundo a partir de certo nível de conhecimento teórico, uma atividade finalística com antecipação dos resultados objetivos que se pretende atingir, ou seja, a teoria e a prática são indissociáveis como práxis.

Questionei os enfermeiros se, ao iniciarem as atividades profissionais no SAMU, já conheciam ou tinham ouvido falar sobre os procedimentos e técnicas utilizados para prestar atendimento à pacientes vítimas de trauma.

Para melhor entendimento, apresento, no Quadro 6, uma explicação de algumas técnicas e procedimentos utilizados no APH. Vale salientar que existem outras técnicas e procedimentos que também são utilizados, porém escolhi essas técnicas, pois representam as técnicas básicas de um atendimento ao paciente de trauma.

Quadro 6: Definição dos procedimentos e técnicas utilizadas no Atendimento Pré-Hospitalar

Procedimento/ Técnica	O que é e seu objetivo
Imobilização com KED- Kendrick Strication Device	É um procedimento que é utilizado um colete chamado de KED para imobilizar a coluna vertebral da vítima e é utilizado para retirar o paciente que está dentro do carro, porém estável, após um acidente de carro.
Utilização do DEA - Desfibrilador Automático Externo	É utilizado para Desfibrilar (chocar) um paciente que está em Fibrilação Ventricular numa Parada Cardíaca.
Imobilização com Colar Cervical	É um procedimento que é utilizado para imobilizar a coluna cervical, após acometimento de um acidente automobilístico, motociclístico, queda de altura, atropelamento etc.
Extricação rápida	É um procedimento que é utilizado técnicas manuais para imobilizar a coluna vertebral da vítima e é utilizado para retirar o paciente que está dentro do carro porém instável, após um acidente de carro.
Imobilização em bloco	O rolamento em bloco é indicado para colocar o paciente na prancha longa, ou outro dispositivo que facilite o transporte do paciente, mantendo a estabilização manual da coluna vertebral e o alinhamento do corpo, com mínimo de movimento da coluna.
Intubação às cegas	É um procedimento que é utilizado um tubo que é introduzido às cegas pelo nariz e que proporciona rapidamente uma ventilação faríngea, esse procedimento é realizado para desobstruir as vias aéreas da vítima quando na impossibilidade de utilizar outra técnica, principalmente quando na impossibilidade de visualizar a estrutura anatômica durante a laringoscopia.
Imobilização com prancha rígida	É um procedimento utilizado para realizar o transporte da vítima de maneira correta e mais segura de movimentar, que necessite de cuidados no manuseio em virtude dos agravos de saúde, mantendo a estabilização manual da coluna vertebral e o alinhamento do corpo, com mínimo de movimento da coluna, e colocá-lo em prancha longa rígida por meio da técnica de rolamento em bloco.
Atendimento com múltiplas vítimas	É utilizado para realizar uma triagem das vítimas de desastres, cujo objetivo é classificar as vítimas por critério de gravidade em quatro cores (verde, amarela, vermelha e cinza) com objetivo de agilizar o atendimento dando prioridade às vítimas mais graves.

Fonte: Construção da autora com base em PHTLS (2011)

Esses dados confirmam o que os enfermeiros relataram, ou seja, a graduação ofereceu conhecimentos teóricos mais voltados para o ensino da assistência de Enfermagem ao paciente clínico e em unidade hospitalar, pouco abordando as questões de urgência.

Dos entrevistados, 12 (doze) enfermeiros relataram não conhecer a técnica de Imobilização em Bloco e 10 (dez), a Imobilização com Colar Cervical. Saliento, entretanto,

que esse é um procedimento utilizado em todas as vítimas de trauma, conforme o protocolo de atendimento regulamentado pelo PHTLS (2011).

Sobre a utilização do DEA – Desfibrilador Automático Externo, 20 (vinte) enfermeiros relataram que não conheciam quando foram admitidos no SAMU. Esse dado é muito importante, tendo em vista que esse procedimento não é utilizado exclusivamente no APH, pois é um equipamento utilizado em situações de PCR, procedimento muito utilizado em ambiente hospitalar.

Quanto ao procedimento de imobilização com prancha rígida e atendimento com múltiplas vítimas, 11 (onze) enfermeiros manifestaram não ter nenhum conhecimento sobre esse procedimento quando da admissão no SAMU. Vale destacar que tal procedimento é utilizado na assistência ao paciente de trauma para que ele possa ser transportado de maneira segura, conforme protocolo regulamentado pelo PHTLS (2011), e é um dos procedimentos mais comuns no APH.

O atendimento com múltiplas vítimas requer uma triagem que é realizada em situações que envolvem mais de cinco vítimas. Essa triagem foi criada para facilitar o atendimento pela equipe de saúde, para identificar as vítimas mais graves e agilizar o atendimento delas. Pressuponho que todos os profissionais da saúde devem conhecer essa triagem, pois em situações de grandes desastres todos os profissionais da saúde são acionados para prestar atendimento.

Sobre os demais procedimentos, identifiquei que a Imobilização com KED era desconhecida por 19 (dezenove), a Extricação Rápida desconhecida por 20 (vinte) e a Intubação às Cegas por 22 (vinte e dois) enfermeiros que não conheciam tais procedimentos quando iniciaram suas atividades no SAMU.

Entendo que isso se deve ao fato desses três procedimentos serem específicos de atendimento ao trauma e em situações de extrema gravidade e, como tais conteúdos não foram abordados durante o Curso, o desconhecimento é compreensível por parte dos enfermeiros, mas não desobriga a instituição formadora de oferecer tais conhecimentos.

Os enfermeiros relatam que conheceram a maioria desses procedimentos e técnicas em treinamento no próprio serviço. Tal condição de formação é possível graças à Portaria GM nº 2048 de 2002, que cria o Núcleo de Educação em Urgência – NEU, cujo objetivo é garantir treinamento e capacitação aos profissionais do SAMU permanentemente.

Categoria 3: O estágio supervisionado como possibilidade de reflexão da prática profissional

Os estágios curriculares supervisionados devem ter como objetivos principais, proporcionar ao aluno a oportunidade de complementar o seu aprendizado por meio da vivência profissional; devem ainda estimular a capacidade de interpretação, de articulação com argumentos técnicos e/ ou empíricos, capacidade de análise crítica da realidade. Devem proporcionar ao aluno a capacidade de pensar e propor soluções criativas para os problemas encontrados (BURIOLLA, 2001).

De acordo com essa definição, compreendo que o estágio ou a atividade prática constitui condição necessária para a formação profissional e é parte integrante do processo de ensino aprendizagem do discente na preparação para sua atuação. Essa atividade prática deve ser tratada, assim como cita Freire (1979), como condição que permite transformar a realidade, estimulando a reflexão crítica.

Quando questionados se realizaram estágio num serviço de urgência e emergência durante a graduação e se este estágio possibilitou prestar assistência no APH, 5 (cinco) enfermeiros disseram que não realizaram estágio em serviços de urgência e emergência e a maioria, 19 (dezenove), realizou estágio no Box de Emergência do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. Esse Box permanece até os dias atuais como porta de entrada do SUS para vítimas de trauma no município de Cuiabá. Apesar de esse serviço ser referência para esse atendimento, os enfermeiros se referiram à ausência de foco nesse tipo de assistência, conforme segue:

> *Sim, no Box, com relação ao trauma não, mais emergência clínica. (E5)*
>
> *Três dias, mas era no atendimento hospitalar, mais assistia do que fazia, era só uma visita técnica com a possibilidade, se der a gente faz alguma coisa. (E12).*
>
> *Sim no Box. Não até porque já tem bastante tempo e o atendimento que a gente fazia não! Era alguns atendimentos pontuais e não te treinava realmente determinados procedimentos que na verdade a gente utiliza no pré- hospitalar, nem colocar o Colar Cervical nós não aprendemos. (E23).*

O estágio proporciona experiência técnico-científico, preparando o aluno para desenvolver as atividades com responsabilidade, capacidade de comunicação, liderança, ética e tomada de decisão em aspectos importantes para quem vai estar à frente de uma equipe de

Enfermagem (SILVA; RAVALIA, 2009). No estágio, o acadêmico desenvolverá e praticará as técnicas mais diversas, aproximando-se da prática profissional.

Quando questionados se o estágio curricular supervisionado lhes proporcionou oportunidades de desenvolvimento de habilidades técnicas na assistência e em gerenciamento num serviço de urgência, tendo como foco o APH, 19 (dezenove) enfermeiros afirmaram que no estágio não foi oportunizado esse tipo de assistência e que ele foi realizado em clínicas nas unidades hospitalares.

> *Não a gente não tinha nada de pré- hospitalar a gente fez estágio supervisionado só dentro do hospital na clínica, a gente praticamente ficou só no hospital e visitinha no ambulatório que não tinha emergência. (E12).*
>
> *Na graduação foi muito voltada para gerenciamento e administração. (E13).*
>
> *De APH nenhum, somente de atendimento hospitalar, era assim de conhecimento técnico de gerenciamento não teve. (E15).*
>
> *Não só no inter hospitalar os pacientes de trauma de coluna, mas no pré não nem visão naquela época não se falava no atendimento pré-hospitalar e por não se falar não tinha ênfase. (E19).*

O estágio curricular supervisionado é uma disciplina obrigatória a todos os alunos dos cursos superiores e, como tal, faz parte da organização curricular dos cursos de Enfermagem, conforme consta no Decreto nº 87.497, § 2º do Art. 1º:

> Os estágios devem propiciar a complementação do ensino e da aprendizagem e serem planejados, executados, acompanhados e avaliados em conformidade com a proposta curricular do seu respectivo curso, a fim de se constituírem instrumentos de integração, em termos de treinamento prático, de aperfeiçoamento técnico, cultural, científico e de relacionamento humano. (BRASIL, 1982).

Quando questionados se tivessem tido oportunidade de fazer estágio na graduação num serviço pré-hospitalar, eles entendem que o estágio teria contribuído significativamente para sua atuação profissional:

> *Ah! Importaria porque a maioria dos acadêmicos que quando termina a faculdade que foi o meu caso vai trabalhar no serviço de emergência porque é onde tem mais vaga e depois é que você vê a dificuldade que a gente tem, aí você vai aprendendo aos poucos, de estarem vendo esse conteúdo de trabalhando esses assuntos, importaria muito, seria bom mesmo se tivesse, mas na época não tinha. (E2).*
>
> *Com certeza, às vezes a gente idealiza muito, então sai e não conhece tem muita gente que fala que gostaria de trabalhar no SAMU, mas tem muita gente que nem sabe o que é trabalhar no SAMU, nem sabe o que é o Atendimento Pré-Hospitalar, não vivenciou e às vezes nem tem perfil pra aquilo, mas ela acha bonito, mas não*

> *conhece, acho assim que deveria sim enquanto graduando você passar por uma experiência em todas as áreas da urgência tanto no pré-hospitalar como no pós pra você vê o que aconteceu com a vítima antes e fazer uma relação do que aconteceu até a saída do paciente, seria uma experiência enriquecedora enquanto graduação sim. (E9).*
>
> *Contribuiria e muito, hoje em dia você pode se deparar com acidente qualquer coisa e se você tiver o preparo na faculdade tem outra visão um outro tipo de postura frente aquela situação. (E22).*

Para Buriolla (2001, p. 17):

> O estágio supervisionado deve conferir na sua execução um caráter de formação prática ao aluno. Devem os estágios permitir aos alunos um preparo efetivo para o agir profissional: a possibilidade de um campo de experiência, a vivência de uma situação social concreta supervisionada por um profissional competente com formação na área específica que lhe permitirá uma revisão constante desta vivência e o questionamento de seus conhecimentos, habilidades, visões de mundo, podendo levá-lo a uma inserção criativa na área profissional e num contexto sócio - histórico mais amplo.

Os estágios curriculares supervisionados, conforme citado anteriormente, fazem parte dos cursos de formação profissional e têm, segundo Pimenta (2004), o objetivo de oportunizar ao aluno uma aproximação da realidade na qual irá atuar como profissional. É uma atividade prática dos cursos de formação em que o aluno exercita as práticas inerentes à profissão. Em assim sendo, entendo que os estágios devem proporcionar ao aluno todas as oportunidades de execução das atividades cotidianas da profissão.

Questionei os enfermeiros como eles avaliam a formação na graduação, considerando os conhecimentos específicos adquiridos à época para prestar APH aos pacientes com qualidade e eficiência. Dos entrevistados, 12 (doze) sujeitos avaliaram como deficiente o ensino para APH, 10 (dez) avaliaram como inexistente à época do Curso, enquanto (2) dois citaram a dificuldade de ensinar APH na graduação.

> *Muito deficiente, nós não tínhamos..., foi muito teórico, muita teoria e na verdade foi abordado assim bem superficialmente essa parte de urgência e emergência, agente teve que adquirir na prática infelizmente, é colocando o paciente como "equipamento de treino" vamos dizer assim. (E1).*
>
> *Eu acho que precisava de mais prática, a gente teve quantidade de teoria até boa, mas prática muito pouca, dentro de sala só. (E3).*
>
> *Naquela época se eu deparasse com algum acidente eu não saberia o que fazer, nem o básico tanto é que quando o SAMU veio pra cá eu não sabia nem o que era, aprendi tudo aqui dentro teve treinamento no serviço. (E11).*
>
> *Na verdade o que eu entendi naquela época de urgência era uma coisa que a gente via muito de longe, eu acho que até a vivência dos professores também, por falta de*

> *viver a urgência e emergência, muito deles eram professores e trabalhavam no Júlio Müller e no HUJM a gente sabe que não trabalha com Urgência e Emergência, né eu acho que até por isso por eles não trabalhar na área eles tinham grande dificuldades, era mais uma ideologia era uma coisa muito longe da realidade, como você vai ensinar uma coisa que você não viveu, só pela teoria? Você começa a relacionar a teoria quando você começa a praticar ela, você começa a construir seu conhecimento através disso, quando você vai buscar a teoria usando a prática pra você construir o seu, eu achei que deixou muito a desejar. (E9).*

Essas manifestações me levam a refletir sobre a necessidade de repensar alguns aspectos do ensino na graduação, mais precisamente do planejamento das atividades de estágio, uma vez que foi citado que a teoria lhes fora apresentada, mas a prática ocorreu de forma limitada. Percebo que nem todos tiveram a oportunidade de fazer estágio num serviço de emergência, e que isso prejudica muito o aprendizado do discente, limitando-o no seu processo de crescimento acadêmico e intelectual.

Por outro lado pressuponho que o aluno deve ter uma postura questionadora, não devendo aceitar o que está pronto e acabado, precisa ter um posicionamento crítico e também buscar o conhecimento, assim como cita Freire (2011, p. 27) na pedagogia libertadora, o educando necessita manter vivo em si o gosto pela rebeldia, pois é ela que estimulará a curiosidade por novos ideais, e permitirá que ele se arrisque e se aventure no experimento do novo, provocando e instigando o educador na busca do conhecimento.

4.4 O Questionário com os Alunos do Curso de Enfermagem da UFMT

Conforme descrito anteriormente foram aplicados 2 (dois) questionários aos discentes da UFMT – *campus* Cuiabá, MT, o primeiro denominei de pré-estágio e o segundo, de pós-estágio.

4.4.1 O questionário pré-estágio

4.4.1.1 Perfil dos alunos do curso de Enfermagem

Para o questionário, utilizei um roteiro contendo 4 (quatro) questões fechadas com objetivo de traçar o perfil dos alunos e 4 (quatro) questões abertas buscando conhecer sua formação acadêmica. Esse primeiro questionário foi denominado pré-estágio, ou seja, aplicado antes dos acadêmicos iniciarem as atividades de estágio no SAMU.

Na intenção de conhecer esses sujeitos, tracei um breve perfil desses acadêmicos e identifiquei que os 25 sujeitos participantes do presente estudo apresentam idade entre 21 a 41 anos.

Quanto ao sexo, 23 (vinte e três) são do sexo feminino e 2 (dois) do sexo masculino. Tal dado confirma a predominância do sexo feminino na Enfermagem, embora o ingresso de alunos do sexo masculino tenha aumentado nos últimos anos, há ainda a predominância de alunos do sexo feminino (SILVA, 2006), fato também observado com os enfermeiros que participaram do estudo.

Questionei se esses acadêmicos já trabalham na área da Enfermagem, apenas 4 (quatro) sujeitos relataram já trabalhar na área da Enfermagem, destes 2 (dois) atuam como Técnico de Enfermagem, 1 (um) atua como Cuidador de Idoso e 1 (um) realiza estágio na área da Enfermagem.

4.4.1.2 Conhecimentos sobre Atendimento Pré-Hospitalar Pré-Estágio

Após essa breve apresentação sobre o perfil dos alunos e, considerando a proposta de análise dos dados por meio da técnica de codificação (BOGDAN; BIKLEN, 1994) foi possível estabelecer as categorias de análise, conforme seguem, as quais foram elencadas a partir do questionário aplicado antes do início da realização do estágio.

Categoria 1: Formação superficial para APH

Categoria 2: Necessidade de capacitação em APH

Categoria 3: Conhecimento de técnicas e procedimentos de APH

Categoria 1: Formação superficial para APH

Foi questionado aos alunos da graduação se eles tiveram acesso durante a graduação a conhecimentos que permitam prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma como acidente de carro, moto, queda de altura, dentre outros. Os dados revelam como a graduação apresenta lacunas em relação ao aprendizado para desenvolver atividades assistenciais em urgência e emergência, visto que essas atividades requerem tranquilidade, equilíbrio emocional e conhecimento técnico. Dos alunos entrevistados, 18 (dezoito) confirmaram que tiveram conteúdo sobre trauma somente em aula teórica ou em apenas uma

aula ou de maneira pontual e sete (7) alunos referem que não tiveram conhecimentos suficientes para prestar assistência de Enfermagem conforme respostas a seguir:

> *Foi nos dado algumas aulas, porém sem aprofundamento do tema. Não tivemos aulas práticas. (Q2).*
>
> *Tivemos os conteúdos na faculdade, porém, não tivemos aulas práticas voltadas para o tema, portanto, não me sinto preparada para esse atendimento. (Q6).*
>
> *Não. Não me lembro de ter tido suporte para isso. (Q7).*
>
> *Sim, tivemos uma matéria teórica sobre esse assunto, mas ainda não fizemos a prática. A prática será esse semestre. (Q8).*
>
> *Sim, mas de forma superficial em apenas uma aula. (Q14).*

As afirmações confirmam o que está pontuado em estudos realizados sobre a formação acadêmica dos enfermeiros, ou seja, ela ocorre de forma generalista e não contempla a necessidade do APH, a saber, o enfrentamento de situações desafiadoras muitas vezes bem maiores do que a prática intra-hospitalar (VARGAS, 2006), que, por vezes, há necessidade de improvisos, de enfrentar o desconhecido, situações não previstas, atendimento em locais de difícil acesso, desafios que são inerentes à atuação desse profissional que atua no APH, exigindo assim habilidade técnica, equilíbrio emocional, condicionamento físico para situações diversas (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Esses dados vão ao encontro do que verifiquei nos dados coletados junto aos enfermeiros, confirmando que, no que se refere ao APH, pouca diferença foi identificada durante a formação praticada nas diversas estruturas curriculares com a atual.

Questionei se os acadêmicos teriam condições técnicas de prestar atendimento e avaliar um paciente numa PCR, 13 (treze) deles responderam que sim, 8 (oito) responderam que não e 3 (três) responderam que parcialmente, conforme respostas transcritas a seguir.

> *Sei as normas e técnicas utilizadas em uma PCR. Sei avaliar o paciente em PCR. (Q20).*
>
> *Não tenho condições técnicas. Precisaria estudar e vivenciar uma melhor prática. (Q2).*
>
> *O atendimento básico pode ser prestado, mas não me considero apta a avaliar o paciente. (Q6).*
>
> *A partir do aprendizado teórico sim, mas não sei qual seria minha reação frente a uma PCR. (Q11).*

Conforme discutido anteriormente, a avaliação e assistência de Enfermagem numa PCR não é uma atividade específica do APH, mas um tipo de intervenção que pode ocorrer em qualquer momento de atendimento ao paciente. Dessa forma, o enfermeiro tem de estar apto para prestar esse atendimento. Assim, as atividades de estágio em unidades de atendimento às urgências são de suma importância para que o aluno possa vivenciar as situações reais da atividade profissional.

Para Pimenta e Lima (2004, p. 33), o estágio "identificado como a parte prática dos cursos de formação de profissionais", concepção construída a partir das propostas de formação e das disposições legais que sempre determinaram a realização dessa atividade no final de um curso, não "fundamenta teoricamente a atuação do futuro profissional nem toma a prática como referência para a fundamentação teórica" e caracteriza um curso carente de teoria e de prática, assim observamos nas respostas anteriores.

Para as autoras o estágio curricular deve ser considerado um campo de conhecimento que se estabelece na relação entre cursos de formação e o campo profissional compreendido como "objeto de análise, de investigação e de interpretação crítica". (PIMENTA; LIMA, 2004, p. 29).

Perguntei, caso os acadêmicos tivessem que prestar um serviço de APH, se estariam preparados para prestar o atendimento de imobilização, por exemplo. Dos alunos questionados, apenas 3 (três) responderam que sim, enquanto 22 (vinte e dois) responderam que não se sentem seguros ainda.

> *Acredito que sim. (Q10)*
>
> *Sinto um pouco insegura por não ter tido na prática esta vivência como por ex. estágios. (Q5).*
>
> *Não. Acredito que seja necessário um treinamento prático prévio. (Q11).*
>
> *Não posso responder com segurança, a teoria é uma, a prática é outra. (Q20).*
>
> *Não me sinto segura. (Q21).*
>
> *Não, pois a teoria foi precária e a prática nula. (Q25).*

Pimenta e Lima (2004, p. 24) conceituam o "estágio curricular*"* como aquele que, como campo de conhecimento, permite ao estudante analisar, investigar e interpretar criticamente o campo profissional, seu objeto de estudo, e o "estágio profissional", cujo objetivo é de inserir os alunos no campo profissional, onde estará imerso no campo de

conhecimento, no espaço e tempo privilegiados no processo de transposição da didática e da realização de uma práxis educativa.

A compreensão do Estágio como um período dedicado a um processo de ensino e de aprendizagem resume-se no reconhecimento de que, embora a formação oferecida em sala de aula seja fundamental, sozinha, não é suficiente para preparar os acadêmicos para o exercício de seu ofício, de sua atividade profissional, sendo imprescindível a inclusão do aluno no cotidiano de sua futura profissão.

Categoria 2: Necessidade de capacitação em APH

Quando questionados como eles se veem prestando atendimento numa vítima, numa via pública como rua, avenida de grande movimento e se sentem preparados para esse tipo de atendimento, os sujeitos da pesquisa assinalaram a necessidade de capacitação e especialização na área do APH, considerando a lacuna formativa existente na área de urgência e emergência. Dos respondentes, 15 (quinze) alunos disseram que não se sentem preparados para esse tipo de atendimento, ou seja, não se consideram aptos. Destaco algumas respostas que chamaram a atenção:

> *Não tenho preparo técnico e nem psicológico para isso. Posso apenas ligar para a emergência. (Q2).*
>
> *Não. Somente depois de uma especialização. (Q7).*
>
> *Eu imagino que sairia bem, mas após treinamento porque ainda não estou preparada. (Q8).*
>
> *Se eu passar por uma capacitação sim, mas no momento não me considero apta. (Q13).*
>
> *Não, pois a teoria foi precária e a prática nula. (Q25).*

A partir de tais afirmações, infiro que a não abordagem desses conhecimentos encontram solução nas diversas escolas e centros de treinamento em Enfermagem, que visam complementar a formação dos profissionais da área da saúde na área de Urgência e Emergência, tais como os cursos *Advanced Trauma Care for Nurses* – ATCN, *Pré-Hospital Trauma Life Support* – PHTLS, *Advanced Trauma Life Support* – ACLS, *Pediatric Advanced Life Support* **–** PALS, *Basic Life Support* – BLS, dentre outros.

Esses cursos são oferecidos por instituições formadoras que possuem autorização para reproduzi-lo e são abertos aos profissionais em geral que tenham interesse. São cursos

totalmente presenciais com ritmo intenso, seu processo avaliativo de aprendizagem é bem rigoroso, porém possuem custo muito elevado e normalmente são oferecidos nos grandes centros.

Se esses cursos apresentam condições para o desenvolvimento e aquisição de habilidades específicas para o APH, por que os cursos de Enfermagem não poderiam apresentar elementos formativos com tais características, capacitando ainda mais o futuro enfermeiro?

A partir do exposto, entendo necessário formar profissionais cientes da incorporação de conhecimentos/saberes necessários ao APH e, que estes sejam submetidos à reflexão, análise e sínteses pessoais, gerando conhecimento integrado entre o pensar e o fazer, resultando não somente em ação ou procedimento técnico, mas inovando a prática da Enfermagem.

Quando questionados sobre a expectativa para iniciar o estágio no SAMU, 19 (dezenove) acadêmicos responderam de forma positiva, entendo, assim, que esse estágio é de grande importância para a sua formação profissional, 1 (um) referiu não ter muita afinidade com urgência e emergência e 5 (cinco) responderam estar muito ansiosos e com medo.

> *Muito grande e positiva, pois tenho consciência da falha no processo de aprendizagem nessa área. (Q4).*
>
> *Minha expectativa é muito grande visto que o SAMU trará muito aprendizado, contribuindo para minha formação. (Q11).*
>
> *Estou muito ansiosa. Acho que aprenderei muito o que não tive oportunidade na faculdade. (Q13).*
>
> *Espero adquirir conhecimento e segurança suficientes para prestar atendimento de qualidade. (Q21).*
>
> *A melhor possível, pois vou poder aprender na prática tudo o que eu não vi em sala de aula. (Q25).*
>
> *Receosa e medo, por não me sentir preparada. (Q15).*

Estudo realizado por Dias (2004 apud SOUZA; PAIANO, 2011) confirma o que foi relatado pelos sujeitos do estudo, a insegurança, o medo de errar, faz parte da iniciação profissional, independente da área de formação, e isso se deve ao fato de os profissionais não possuírem habilidade técnica, necessitando de maturidade para tomada de decisões, medo do desconhecido, sendo que esta iniciação se torna um desafio na vida do egresso.

Assim, o desafio que se impõe é encontrar um equilíbrio entre formar e formar-se. Ao ingressarem no ensino superior, os alunos necessitam de um universo de conhecimentos que implica a atitude de se formar, pois, além de qualificá-los tecnicamente, a universidade tem a missão de formar cidadãos conscientes, éticos e críticos (SOUZA; PAIANO, 2011).

Quando questionados se o estágio no SAMU irá contribuir para a formação profissional, todos os acadêmicos responderam positivamente, entendendo que esse estágio complementará a formação recebida no curso de graduação, permitindo que sua atuação seja mais segura.

> *Espero adquirir um pouco de experiência e conseguir vivenciar de forma tranquila um atendimento de emergência. Estudos profundos na literatura irá me ajudar também. (Q2).*
>
> *Acredito que irá contribuir grandemente na minha formação e exploração do conhecimento. (Q10).*
>
> *Servirá para me tornar mais segura e confiante para atuar em caso de urgência e emergência. (Q21).*
>
> *Contribuirá para poder visualizar o meu trabalho como enfermeira, bem como da equipe toda e assim entender um pouco deste serviço, pois o tempo é pequeno. (Q5).*

Para analisar como os acadêmicos percebem as atividades desenvolvidas pelo SAMU, perguntei a percepção deles a respeito desse serviço. Todos responderam que é um serviço de importância singular para a população, sendo que 2 (dois) pontuaram a admiração que tem pela atividade de "salvar vidas" e, apesar de ser muito importante, não é valorizado pelo poder público, referem-se ainda à falta de recurso para melhorar o serviço.

> *Eu acho um serviço sério, de grande responsabilidade e importância que deveria ser mais valorizado e ter mais recursos para melhorar seus atendimentos. (Q4).*
>
> *Primordial para salvar vidas no, entanto percebo que como todos no campo da saúde, estão trabalhando muitas vezes com falta de suporte para resolver um melhor trabalho. (Q5).*
>
> *O SAMU presta serviço de extrema importância para a sociedade. É algo fundamental no dia a dia de uma população. Infelizmente os gestores tratam isso sem prioridade em seus governos. (Q11).*
>
> *Eu acho o SAMU uma das mais belas atuações do profissional da saúde. É indescritível a importância desse serviço na vida das pessoas. O profissional da saúde põe em risco a sua vida para cuidar dos outros. (Q2).*
>
> *O SAMU é um serviço de extrema necessidade à população, salva vidas e possibilita ao paciente um rápido atendimento, porém o poder público deve investir mais recursos e melhorar o serviço. (Q21).*

Pressuponho que essas considerações foram respaldadas pelas manifestações dos próprios funcionários do SAMU, que, na época da coleta de dados, foram expostos na mídia, relatando as dificuldades de trabalho das equipes de atendimento, pela falta de materiais básicos como medicamentos, luvas, oxigênio, falta de manutenção das ambulâncias, dentre outros aspectos.

Categoria 3: Conhecimento de técnicas e procedimentos de APH

Questionei ainda sobre a formação técnica para prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma e violência externa, visto serem estas as maiores causas de atendimento no SAMU (BRASIL, 2002) e constatei que a maioria dos acadêmicos do estudo não conhecia nem ouviu falar sobre técnicas e procedimentos utilizados no APH e/ou no atendimento inter-hospitalar.

Na tabela 1, é possível constatar que as técnicas específicas que garantem um atendimento de qualidade às vítimas de trauma não são de conhecimento dos discentes que se apresentam para realização do estágio. Muitos deles não conhecem ou nem sequer ouviram falar sobre técnicas específicas do APH durante a graduação, tais como a extricação rápida, não mencionada por qualquer aluno.

Outra questão preocupante é a utilização do DEA, equipamento usado em situações de PCR, porém essa situação não é vivida somente no APH. Nas unidades hospitalares, esse procedimento é utilizado com mais frequência, da mesma forma que a técnica anteriormente mencionada. Apenas 6 (seis) acadêmicos conhecem sua utilização.

Tabela 1: Frequência do conhecimento das técnicas e procedimentos realizados no Atendimento Pré-Hospitalar, pelos acadêmicos do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem, antes do estágio, UFMT, 2013.

Procedimento/ Técnica/Equipamento	Frequência
Extricação rápida	0
Imobilização com KED	3
Imobilização em bloco	11
Utilização do DEA	6
Atendimento com múltiplas vítimas	10
Imobilização com Colar Cervical	18
Imobilização com Prancha rígida	22

Intubação as cegas	10

Fonte: Construção da autora

Vale ressaltar que os sujeitos deste estudo são os alunos do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, ou seja, cursam o último semestre da graduação. Tal fato é preocupante, pois percebo que esse profissional se forma sem os conhecimentos mínimos da área urgência e emergência.

E quando comparei as falas dos enfermeiros que são graduados há muitos anos, conforme citado anteriormente, percebi que a falta de conhecimento permanece, indicando a fragilidade do ensino na área da urgência e emergência.

4.4.2 O questionário pós-estágio

4.4.2.1 Conhecimentos sobre Atendimento Pré-Hospitalar Pós-Estágio

Como descrito anteriormente, o questionário pós-estágio foi aplicado aos alunos da graduação após o período de estágio no SAMU. Esse instrumento era constituído por 7 (sete) questões abertas, tendo como objetivo identificar o conhecimento adquirido durante o estágio, a importância dele para o desenvolvimento de habilidades na formação acadêmica e o preparo do aluno para a inserção no mercado de trabalho, além de comparar a condição observada na aplicação do questionário pré-estágio com o pós-estágio.

Essa etapa da análise dos dados por meio da técnica de codificação (BOGDAN; BIKLEN, 1994) estabeleceu duas categorias:

Categoria 1: Percepção sobre o estágio em APH

Categoria 2: Conhecimento de técnicas e procedimentos de APH

Categoria 1: Percepção sobre o estágio em APH

Após a realização do estágio no SAMU pelos acadêmicos de Enfermagem, apliquei o segundo questionário para verificar o conhecimento dos acadêmicos sobre técnicas e procedimentos e sobre a importância desse estágio para a formação acadêmica do aluno e a percepção dele sobre essa nova modalidade de estágio. Como as perguntas do questionário foram praticamente as mesmas, retomarei as respostas obtidas antes do estágio, com vistas a compará-las em dois momentos distintos.

Na primeira pergunta, questionei se o estágio possibilitou prestar atendimento às vítimas de trauma como em acidente de carro, moto, queda de altura. Todos os acadêmicos responderam que sim, sendo que, antes do estágio a maioria respondeu que tinha recebido informações de cunho teórico, especificamente em sala de aula. Contudo, o estágio no SAMU proporcionou a aplicação da prática e a vivência em situações reais do atendimento.

> *Sim. Oportunizou várias experiências práticas, onde pude aplicar todo conhecimento teórico. (Q7).*
>
> *Sim, este estágio me proporcionou muitas oportunidades para este tipo de atendimento. (Q9).*
>
> *Sim. Principalmente de carro e moto. (Q16).*
>
> *Sim vários atendimentos. (Q14).*

As afirmações anteriores confirmam a literatura apresentada, ou seja, a necessidade e a importância de inserir o aluno no mundo real, no mundo do trabalho para que ele possa enfrentar situações reais, sem simulações, nem ensaios, podendo confrontar a teoria com a prática e, a partir desse confronto, fazer reflexões problematizando o que foi teorizado e o que foi praticado.

Segundo Henry (1997 apud ITO, 2005), há três condições básicas para desenvolver a aprendizagem, a prática: por repetidas exposições da mesma situação; por motivação, porque ela promove o ímpeto de aprender e é a chave para qualquer situação de aprendizagem; e por reforço, que constitui um forte componente do aprendizado, porque o principiante repetirá as condutas corretas.

Para Facó (1973 apud ITO, 2005) "o estágio não deve ser um ensaio, mas um treino, nem um exercício simulado, e sim uma vivência" e quanto mais real a situação vivenciada pelo aluno, quanto maior liberdade de ação lhe for dada, maior será seu aprendizado.

A respeito do questionamento se o estágio no SAMU permitiu adquirir ou melhorar as condições técnicas de prestar atendimento e de avaliação de um paciente em PCR, a maioria deles, 19 (dezenove), respondeu que sim.

> *Sim. Acho que precisamos de um período maior de prática no SAMU, para que haja oportunidade de treinar mais. (Q4).*

> *Como enfermeira me sinto segura e capacitada de avaliar e atender uma PCR. (Q5).*
>
> *Sim. As aulas práticas e teóricas, bem como, a prática no SAMU possibilitou desenvolver essa competência. (Q7).*
>
> *Sim o estágio no SAMU me possibilitou avaliar melhor uma PCR. (Q19).*

A partir dessas respostas, posso afirmar que disponibilizar o estágio aos discentes num serviço de urgência e emergência agrega ao acadêmico/profissional, segurança, confiança e a motivação para buscar novos conhecimentos, a partir da base teórica ofertada pela graduação.

No momento em que a instituição formadora insere o aluno numa unidade de atendimento assistencial, o aluno é visto e se coloca como integrante da equipe de atendimento, assim o aluno tem autonomia de se posicionar como profissional da área da saúde. Morin (2005 apud CAMPOS; RIBEIRO, 2014, p. 136) destaca que "a qualidade do sujeito é o que garante a autonomia do indivíduo", o aluno é estimulado a desenvolver sua autonomia no cenário educacional, sendo capaz de se reconhecer como sujeito autônomo, sente-se responsabilizado política e eticamente pela mudança da realidade.

O contexto do trabalho estimula o desenvolvimento da autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social, aprofundamento e contextualização dos conhecimentos, assumindo uma práxis transformadora.

Foi questionado se a experiência de estágio no SAMU foi positiva e se contribuiu para o aprendizado e consolidação da teoria. As respostas a esse questionamento foram as seguintes:

> *A melhor experiência de toda a faculdade, foi maravilhoso. (Q3).*
>
> *A prática foi bastante proveitosa, com diversas experiências que pude colocar o conhecimento teórico. (Q7).*
>
> *No início surge aquela insegurança com um pouco de medo, mas no decorrer dos dias a equipe sendo muito acolhedora fez do estágio muito agradável e de grande aprendizado. (Q13).*
>
> *Foi uma experiência ótima, apesar de ficar pouco tempo. Q16*

Partilho da ideia de Montenegro (2013 apud PERON; FERREIRA, 2014, p. 99), quando diz que a:

> A experiência faz parte da formação da memória e essas são nomeadas de "[...] individual e social" e são entendidas como inseparáveis, a memória resgatada sobre alguma vivência, não apenas demonstra a vivência individual, mas pode trazer uma menção à vivência de uma parcela do grupo, que remete ao processo de socialização partilhado, compartilhado e aceito pelos outros.

Quando questionados sobre a contribuição do estágio no SAMU para a formação acadêmica, 22 (vinte e dois) sujeitos responderam que foi muito positivo e contribuirá para experiências futuras como profissional e que se sentem mais preparados para enfrentar o campo de trabalho, é o que se percebe nas respostas a seguir:

> *O estágio contribuiu bastante para minha formação, pois apresentou a primeira aproximação com urgência e emergência na prática, precisando ainda de buscas de aperfeiçoamento teórico e prático. (Q7).*
>
> *Com certeza foi o melhor campo de prática, experiências enriquecedoras e profissionais acolhedores. Sobretudo, na urgência e emergência o profissional atua intensamente na tênue relação vida-morte-sequela. (Q8).*
>
> *Contribuiu muito na medida em que praticamos os conhecimentos adquiridos na graduação. (Q19).*
>
> *Contribuiu plenamente para minha formação, me proporcionou muito conhecimento. Só lamento pelo tempo de estágio que foi tão curto. (Q9).*

Questionei ainda se os acadêmicos se sentem preparados para prestar atendimento a uma vítima, numa via pública como rua, avenida de grande movimento, situações vivenciadas no cotidiano do APH e obtive as seguintes respostas: 16 (dezesseis) afirmaram que sim, 2 (dois) disseram que ainda não e 4 (quatro) responderam que ainda estão inseguros e que precisam de mais momentos como este que vivenciaram.

> *Estou hoje, depois da experiência de ter vivido me considero preparada. (Q13).*
>
> *Sinto-me preparada, passei por isso durante o estágio no SAMU e foi muito proveitoso. (Q14).*
>
> *Tive oportunidade de vivenciar esta situação e me sinto pronta para esse tipo de atendimento. (Q20).*
>
> *Sinto-me pouco preparada. O saber e experiência só se adquirir com a prática. (Q6).*

Os acadêmicos expressaram satisfação na realização e inserção nesse campo de estágio profissional, isso se deve ao fato da liberdade de ação junto ao serviço de saúde, bem como da segurança que o acadêmico sente em relação aos conhecimentos adquiridos durante a

sua formação. A aprendizagem é essencialmente um processo ativo, os conhecimentos em si não produzem ação, mas podem ser indicativos para a proposição de alternativas de ações práticas.

Por fim, destaquei que o estágio permite a interação do acadêmico com a comunidade e também a integração do acadêmico com os outros profissionais da saúde. Nesse sentido, o estágio é considerado como atividade primordial para a aproximação e conhecimento do acadêmico.

Categoria 2: Conhecimento de técnicas e procedimentos em APH

Questionei os sujeitos sobre o preparo técnico para prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma e violência externa, visto serem elas as maiores causas de atendimento no SAMU (BRASIL, 2002).

Na tabela 2, apresento as técnicas de APH que foram indicadas pelos acadêmicos após realizar o estágio no SAMU. Na sequência, o Quadro 7 apresenta uma comparação entre os dados obtidos antes e depois da realização do estágio no SAMU.

Tabela 2: Frequência de conhecimento das técnicas e procedimentos realizados no Atendimento Pré-Hospitalar pelos acadêmicos do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, após o estágio, UFMT, 2013

Procedimento/ Técnica/ Equipamento	**Frequência**
Extricação rápida	4
Imobilização com KED	15
Imobilização em bloco	19
Utilização do DEA	20
Atendimento com múltiplas vítimas	19
Imobilização com Colar Cervical	22
Imobilização com Prancha rígida	21
Intubação às cegas	8

Fonte: Construção da autora

Constatei que a maior parte dos acadêmicos não conheciam a maioria das técnicas e procedimentos utilizados no APH e/ou no Atendimento Inter-Hospitalar antes do estágio no

SAMU. Tal fato, como citado anteriormente, é preocupante, pois percebi que esse profissional se forma sem conhecimentos importantes para área.

No entanto, após a realização do estágio, percebi, conforme dados apresentados, que os conhecimentos adquiridos sobre as técnicas e procedimentos específicos para APH foram consideráveis como, por exemplo, a utilização do DEA, muito utilizado em situações de PCR. Antes do início do estágio, apenas 6 (seis) acadêmicos tinham conhecimento e, após a realização do estágio, 20 (vinte) afirmaram ter conhecimento desse tipo de procedimento.

Quadro 7: Comparação entre frequência de conhecimento das técnicas e procedimentos realizados no Atendimento Pré-Hospitalar, antes e após a realização do estágio[3].

Procedimento/ Técnica/ Equipamento	**ANTES Frequência**	**APÓS Frequência**
Extricação rápida	0	4
Imobilização com KED	3	15
Imobilização em bloco	11	19
Utilização do DEA	6	20
Atendimento com múltiplas vítimas	10	19
Imobilização com Colar Cervical	18	22
Imobilização com Prancha rígida	22	21
Intubação às cegas	10	8

Fonte: Construção da autora

Esses dados confirmam o que já mencionei sobre, a contribuição do estágio curricular em unidades de urgência e emergência para o processo de aprendizagem do aluno e para a formação do profissional.

Após tais constatações, e os dados obtidos a partir da análise dos documentos do Curso, das entrevistas com os enfermeiros e da aplicação dos questionários aos alunos confirmam, existe uma lacuna a ser preenchida no processo formativo dos futuros enfermeiros. É necessária uma revisão no processo de organização e desenvolvimento do Curso de graduação em Enfermagem, e essa revisão pode contribuir na condução dos gestores sobre a formação oferecida.

[3] Ressalto que no questionário pré-estágio participaram 25 alunos e no questionário pós- estágio participaram 22 alunos dos 27 alunos do 9º semestre do primeiro período letivo do ano de 2013, conforme citado anteriormente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo teve como objetivo conhecer a percepção de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem sobre sua formação acadêmica para atuar num serviço de urgência e emergência, especificamente no APH. Assim, foi possível compreender com certa profundidade que a formação de enfermeiros, apesar das constantes reformulações curriculares verificadas desde a regulamentação do ensino de Enfermagem no Brasil, não produziu mudanças significativas na formação de profissionais que impactasse na prática profissional, no caso deste estudo, no APH.

Tal constatação foi possível a partir do discurso dos sujeitos do estudo, quando eles relatam que saíram da universidade com conhecimento básico, admitindo que tiveram muita dificuldade no início da trajetória profissional, principalmente pela falta de prática na área. Essas informações partiram dos enfermeiros que concluíram seus cursos há 10, 15 e 30 anos atrás e o mesmo discurso é utilizado pelos acadêmicos de Enfermagem que estavam em fase de conclusão da graduação. Enfim, a falta de preparo para iniciar a vida profissional é um relato comum.

De maneira geral, a percepção dos enfermeiros e dos acadêmicos de Enfermagem indica a deficiência no ensino da graduação com relação a situações de emergência, à falta de preparo do aluno para adentrar no campo de trabalho, entretanto, essa lacuna pode ser diminuída desde que se oportunize ao acadêmico o estágio nas unidades de emergência, em especial, no APH.

Observei que há lacunas no processo de formação do enfermeiro, porém, as DCNs, em seu artigo 3º, inciso I, indica que o perfil do profissional deve ser generalista, e não especialista, porém essa formação generalista é necessária para a formação integral dos futuros enfermeiros. Esse é um grande desafio para o ensino na graduação, pois, ao mesmo tempo em que há necessidade de formar um profissional generalista, também é necessário levar em consideração questões políticas, econômicas e sociais que surgem continuamente, diversas especialidades no cenário da atenção à saúde, devendo o profissional estar inserido nesse campo.

O estudo permitiu constatar que na estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT, poucos são os indícios de conteúdos que abordem a prestação de assistência de Enfermagem a pacientes em situações de urgência e emergência, fato confirmado nas entrevistas com os acadêmicos, ao relatarem que, antes do estágio no SAMU,

tiveram aulas teóricas sobre como lidar com uma PCR e/ ou trauma, porém, sem aprofundamento e vivências práticas.

Pressuponho que novas discussões e estudos devem potencializar a prática acadêmica por meio do estágio nos serviços de APH, oportunizando ao acadêmico a apropriação de conhecimentos necessários à intervenção profissional, os quais devem estar sustentados por um aporte teórico fundamentado na prática, integrando assim o conhecimento teórico e as situações vivenciadas no cotidiano do trabalho.

Nessa investigação, parti do pressuposto de que a formação oferecida em sala de aula no processo de formação inicial, apesar de fundamental, não garante por si só os requisitos básicos para o pleno exercício da profissão, o que exige uma aproximação cada vez maior com o campo de trabalho.

Assim, reafirmo a importância do estágio supervisionado nos serviços de APH, considerando a oportunidade de aproximar o aluno da prática profissional sem laboratório, sem ensaios, a troca de experiência dos profissionais para com os alunos, a experiência vivida por esses alunos, e mesmo assim, entendo que os estágios realizados na graduação não são suficientes para suprir todas as necessidades dos recém-formados, mas serve como base para preparar o futuro profissional.

Conforme afirma Souza e Paiano (2011), num estudo realizado com enfermeiros docentes de uma faculdade particular do noroeste do Paraná, 9 (nove) dos 10 (dez) enfermeiros que participaram do estudo afirmaram que somente os estágios realizados durante a graduação não são satisfatórios para preparar os graduandos para exercer a profissão sem dificuldades.

Pressuponho, portanto, que a iniciativa da Faculdade de Enfermagem da UFMT, de inserir o acadêmico num campo de estágio tão específico, possa desencadear novas práticas no ensino da Enfermagem, sendo ela pioneira nessa modalidade de ensino-prático, possibilitando ao aluno refletir sobre sua formação, contrastando com a realidade e buscando a criticidade, para, a partir daí, construir seu conhecimento, modificando a realidade posta.

O estágio, tomado como componente da prática assistencial torna-se, então, o espaço curricular privilegiado de inserção dos acadêmicos no exercício profissional, sob a supervisão efetiva da instituição formadora, constituindo-se no momento de desenvolver práticas de cuidados inovadoras, vinculadas aos saberes específicos a cada área de formação e aos saberes pedagógicos, adquiridos ao longo do curso, como o conhecimento do ambiente profissional.

Os acadêmicos de enfermagem relataram a importância da realização do estágio ainda na graduação, nos serviços de urgência e emergência, principalmente no APH, onde a dinâmica da assistência de Enfermagem é diferenciada, e, consequentemente, não há tempo para ensaios nem simulações; os cuidados são realizados no momento do agravo à saúde, em situações diversas, pois não se prevê a situação que o paciente será encontrado pela equipe de atendimento, fazendo com que o acadêmico utilize o pensamento rápido, a tomada de decisão, buscando a melhor maneira para garantir o atendimento.

Trata-se, portanto, do momento mais impactante da formação universitária, pois os acadêmicos são chamados a repensar e a reorganizar seus conhecimentos no sentido de planejar, desenvolver e avaliar seu processo de ensino dirigido a uma situação real, particular e única.

O estudo realizado demonstra uma preocupação que vai além da análise dos modelos propostos para a realização do estágio como componente curricular. Propõe uma compreensão do estágio como uma das ações responsáveis pela articulação entre a teoria e a prática, como elemento fundamental do processo de aprendizagem e que interfere também no processo de construção da identidade profissional do enfermeiro e dos saberes necessários a uma práxis educativa fundamentada por uma ação transformadora.

As atividades de estágio precisam permitir a ampliação da percepção do que é prática, teoria e da compreensão de que teoria e prática não se contrapõem e muito menos se sobrepõem, na verdade, teoria e prática se completam e se constituem.

Espero que este estudo desperte o interesse para a realização de outras pesquisas sobre o tema da formação de enfermeiros, com foco na urgência e emergência, subsidiando discussões e debates como uma das ações formativas do enfermeiro.

Portanto, ao concluir este estudo, não anuncio seu fim, pois outros capítulos estão por ser escritos, por enquanto fica a expectativa de que esta provoque reflexões e desencadeie ações.

Como perspectivas de continuidade nos estudos; além de nos comprometermos com a divulgação dos resultados desta pesquisa, visualizamos novos horizontes a serem investigados, diante das interrogações que surgiram e que demandam análise e reflexões mais apuradas.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Leila Milman e colaboradores. Enfermagem operativa: uma nova perspectiva para o cuidar em situações de "crash". In: **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 322-331, mai. 2005.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.

AMERICAN HEART ASSOCIATION-AHA. **Destaque das diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE**. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/eduenfaph/novas-diretrizes-da-aha-2010>. Acesso em: 15 jul. 2014.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo. Saberes pedagógicos e saberes científicos: anotações acerca da formação inicial do licenciado e do bacharel. In: PRADO, Claudia e colaboradores. **Tecnologia da informação e comunicação em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2011. Cap. 1, p. 1-20.

ANDRADE, Luciene Mantovani S**. A enfermagem enquanto profissão:** reflexões sobre as concepções dos acadêmicos quanto ao trabalho e sua precarização. 176f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Educação). Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Cuiabá, MT, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEN/PE – Seção Pernambuco. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 2. ABEN: Florianópolis, 1997.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 3. ABEN: Rio de Janeiro, 1998.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 4. ABEN: Fortaleza, 2000.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 5. ABEN: São Paulo, 2001.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 6. ABEN: Teresina, 2002.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 7. ABEN: Brasília, 2003.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 8. ABEN: Vitória, 2004.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 9. ABEN: Natal, 2005.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 10. ABEN: Brasília, 2006.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 11. ABEN: Rio de Janeiro, 2010.

_____. **Relatório**. Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, 13. ABEN: Belém, 2012.

_____. **História da enfermagem:** as práticas de saúde ao longo da história e o desenvolvimento das práticas de enfermagem. Disponível em: <http://www.abenpe.com.br/home/>. Acesso em: 03 set. 2013.

ARAÚJO, Luciane e colaboradores. Anúncios para enfermeiros (as) no alvorecer da República (1889-1890). In: PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington (Orgs.). **História da enfermagem**: identidade, profissionalização e símbolos. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. **Fazendo uma travessia**: em pauta a formação dos profissionais da área da saúde. São Paulo: Alínea, 1999.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994

BOTTOSSO, Rosa Maria. **Processo de enfermagem nas escolas de nível técnico e superior de Mato Grosso**: estudo sobre concepções e práticas educativas docentes. 2014. 211f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Cuiabá, MT, 2014.

BRASIL. Lei nº 5.647, de 10 de dezembro de 1970. Autoriza o poder executivo a instituir a Fundação Universidade Federal do Mato Grosso e dá outras providências. **Fundação Universidade Federal do Mato Grosso**: lei de sua criação e estatuto da fundação. Cuiabá: [s.n.], 1971.

_____. Decreto nº 87.497 de 18 de agosto de 1982. Regulamenta a Lei nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977, que dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo, nos limites que especifica e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** 1982. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%2087.497-1982?OpenDocument>. Acesso em: 17 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** 19 de setembro de 1990.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1451/1995. Define Urgência e Emergência, equipe e equipamentos para os Prontos Socorros. Brasília: **Conselho Federal de Medicina.** 1995. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm>. Acesso em: 27 mar. 2013.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 1996, dez 23; 34(248), Seção 1, p. 27833-27841.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, nov. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2971, de 08 de dezembro de 2008. Institui o veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, dez. 2008.

_____. Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 2008. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.788-2008?OpenDocument. Acesso em: 30 jan. 2014.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4/2009. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2009.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 375/2011. Dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar em situações de risco conhecidos e desconhecidos. Rio de Janeiro: **Conselho Federal de Enfermagem**, 2011. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html>. Acesso em: 26 mar. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde**.** Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Institui as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2012.

BURIOLLA, Maria Alice Feiten. **Estágio supervisionado.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CAMPOS, Débora da Silveira. **Práticas pedagógicas de docentes de enfermagem da UFMT:** um olhar maiêtico. 2008. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Cuiabá, MT, 2008.

CAMPOS, Leonara Raddai Gunther de; RIBEIRO, Mara Regina Rosa. Aprendizagem baseada em problemas e autonomia do aluno: vivências em um Curso de Graduação em Enfermagem. In: SILVA, Maria das Graças Martins (Org.). **Educação e saúde em pesquisas**: possibilidades na diversidade. Cuiabá, MT: p. 119-147. EdUFMT, 2014.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; OGUISSO, Taka. **Enfermagem no Brasil**: formação e identidade profissional pós 1930. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2013

CASSIOLATO, Heloisa Maria Pierro. **Práticas pedagógicas no ensino do cuidado em enfermagem na UFMT-Cuiabá**: perspectiva e olhares. 2013. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Cuiabá, MT, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. In: **Physis**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COLL, César. Os conteúdos na educação escolar. In: COLL, César; POZO, Juan Ignacio; SARABIA, Bernabé; VALLS, Enric. **Os conteúdos na reforma:** ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. Porto Alegre: Artes médicas, 2000.

CORBELLINI, Valéria Lamb e colaboradores. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. In: **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, jul./ ago. 2010.

DIAS, Helaine Cristine Vianna Barbosa; Paiva, Kely César Martins de. Formação e desenvolvimento de competências profissionais na Enfermagem: percepções dos professores. In: **Revista mineira de enfermagem.** Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 372-380, jul./set., 2009.

DOLOR, André Luís Tavares. **Atendimento pré-hospitalar**: histórico da inserção do enfermeiro e os desafios éticos legais. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FAUSTINO, Regina Lucia Herculano e colaboradores. Caminhos da Formação da enfermagem: continuidade ou ruptura? In: **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 343-347, jul./ago, 2003.

FERNANDES, Josicelia Dumêt. O sentido político, ideológico e econômico da expansão da enfermagem. In: **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 1, n. 1, p. 62-72, 1983.

_____. Trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: TEIXEIRA, Elizabeth, Vale, Eucléia Gomes, FERNANDES, Josicélia Dumêt; SORDI, Mara Regina Lemes (Orgs.). **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil**: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília, DF: MEC/Inep, 2007.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1979.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2005.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. In: **Revista da escola de enfermagem USP.** São Paulo**.** v. 35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea. **Avaliação da educação superior de enfermagem na perspectiva da comissão assessora de avaliação para a enfermagem – INEP**. 2007. 166 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

GEOVANINI, Telma e colaboradores. **História da enfermagem:** versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

_____. **História da enfermagem:** versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GENTIL, Rosana Chami. Aspectos históricos e organizacional da remoção aeromédica: dinâmica da assistência de enfermagem. In: **Revista da escola de enfermagem USP**. São Paulo. v. 31, n. 3, p. 452-467, dez. 1997.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Ivete Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar**.** In: **Revista latino-americana de enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 192-197, mar./abr. 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Estudo de Caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Elizabeth Laus Riba, ANSELMI, Maria Luiza et al. Dimensão Histórica da Gênese e Incorporação do saber Administrativo na Enfermagem. In: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Melani (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 229-250.

ITO, Elaine Emi. **O estágio curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino**. 2005. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Ribeirão Preto, SP. Universidade de São Paulo, USP, 2005.

ITO, Elaine Emi e colaboradores. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. In: **Revista da escola de enfermagem USP.** São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, dez. 2006.

LOPES, Sérgio Luiz Brasileiro; FERNANDES, Rosana Joaquim. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. In: **Revista do hospital das clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP**. Ribeirão Preto, v. 32, n. 4, p. 381-87, out./dez.1999.

LOURENCINI, Renata Roque. **O ensino da ressuscitação cardiopulmonar em adultos na graduação em enfermagem**: uma revisão integrativa da literatura. 2011. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Ribeirão Preto, SP. Universidade de São Paulo, USP, 2011.

MALVESTIO, Marisa Aparecida Amaro. **Suporte avançado à vida**: análise da eficácia do atendimento a vítimas de acidente de trânsito em vias expressas. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINEZ, Miguel; NITSCHKE, César. **Teoria, pragmática e ética da regulação e da atenção às urgências médicas.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/geral/orgaos_vinculados/samu/Manual%20de%20Regula%C3%A7%C3%A3o%20M%C3%A9dica%20de%20Urg%C3%AAncia.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2013.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin**. Atendimento pré-hospitalar**: atribuição e responsabilidade de quem? Uma reflexão crítica a partir do serviço do corpo de bombeiros e das políticas de saúde "para" o Brasil à luz da filosofia da práxis. 2004. 264 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

MENDES, Maria Manuela Rino. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994**: mudança de paradigma curricular? 1996**.** 312 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1996.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde**.** In: **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.

_____. As Redes de Atenção à Saúde. In: **Organização Pan Americana de Saúde.** 2ª edição. Brasília, DF, 2011.

MEYER, Dagmar Estermann. **Reproduzindo relações de poder de gênero e de classe no ensino de enfermagem.** Porto Alegre, 1991. 165 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Rio Grande do Sul, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOREIRA, Almerinda; OGUISSO, Taka. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOREIRA. Evando Carlos. **Contribuições dos programas de pós-graduação stricto sensu na formação e atuação dos docentes de ensino superior**: o caso da educação física. 2007. 421f. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2007.

OGUISSO, Taka. Anna Justina Nery. In: PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. (Orgs.). **História da enfermagem**: identidade, profissionalização e símbolos. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2000.

OLIVEIRA, Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, Valesca Aparecida Tonon de. Formação profissional do enfermeiro para atuar no atendimento pré-hospitalar. In: **Revista eficaz.** 2010. Disponível em: <http://www.instituto eficaz.com.br/>. Acesso em: 22 abr. 2013.

PADILHA, Maria Itayra Coelho; BORENSTEIN, Miriam Susskind. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. In: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro v. 10, n. 3, p. 532-538, dez. 2006.

PADILHA, Maria Itayra Coelho; BORENSTEIN, Miriam Susskind; SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem**: história de uma profissão. São Caetano do Sul, SP: Difusão Paulista, 2011.

PAVELQUEIRES, Shirlene. **Educação continuada de enfermeiros no atendimento a vítimas de traumatismos**. 1997. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

PEREIRA, Regina Coeli Barbosa; PEREIRA, Rosilene de Oliveira. O estágio supervisionado no contexto da formação de professores. In: CALDERANO, Maria Assunção. (Org.). **Estágio curricular**: concepções, reflexões teórico-práticas e proposições. Juiz de Fora, MG: UFJF, 2012.

PERON, Catiane; FERREIRA, Márcia Santos. Memórias de enfermeiras professoras: experiências de adoecimento In: SILVA, Maria das Graças Martins (Org.). **Educação e saúde em pesquisas**: possibilidades na diversidade. Cuiabá, MT, EdUFMT, 2014: p. 93-117.

PHTLS – Pre hospital trauma life support. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado:** básico e avançado. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PIMENTA, Selma Garrido. **Estágio e docência.** São Paulo: Cortez, 2004.

_____. **O estágio na formação de professores**: unidade teoria e prática? 8. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PIMENTA, Selma Garrido; LIMA, Maria Socorrro Lucena. **Estágio e docência.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. **Estágio e docência**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PROMED - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas. 2002. Disponível em: <http://www.promed.unifesp.br/pdf/projeto_2002.pdf>. Acesso em 30 out. 2013.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 3, p. 355-360, mai. 2005.

RICHARDSON, Roberto Jarry e colaboradores. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

RODRIGUES, Rosa Maria. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. In: **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 9, n. 6, p. 76-82, nov./dez, 2001.

_____. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil**: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. 2005. 265f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

ROMANZINI, Evânio Márcio; BOCK, Lisnéia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré- hospitalar sobre a prática e a formação profissional. In: **Revista latino-americana de enfermagem.** Ribeirão Preto. v. 18, n. 2, p.105-112, mar./ abr, 2010.

SAUPE, Rosita (Org.). **Educação em enfermagem**. Florianópolis, SC: UFSC, 1998.

SAUPE, Rosita, ALVES, Elioenai Dornelles. Contribuição à construção de projetos políticos pedagógicos na enfermagem. In: **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 8, n. 2, p. 60-67, abr., 2000.

SILVA, Eleonor Raimundo da. **Tendências de formação profissional presentes nos estágios curriculares supervisionados no curso de enfermagem da UFMT.** 2006. 183 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, 2006.

SILVA, Renata Martins; SILVA, Ilda Cecília Moreira; RAVALIA, Rosana Aparecida. Ensino de enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. In: **Revista Práxis On line.** Volta Redonda-RJ**,** v. 1, n. 1, p. 37-41. jan./ 2009. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/praxis/> Acesso em 15 de jan. de 2014.

SILVA, Mary Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumêt; TEIXEIRA, Giselle Alves da Silva; SILVA, Rosana Maria de Oliveira. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. In: **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, jan./ mar. 2010.

SOUSA, Wanessa Rezende. Levantamento das ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no Município de Cuiabá/MT e Baixada Cuiabana no ano de 2009. In: **Revista emergência clínica**. São Paulo, v. 27, n. 6, p. 183-188, dez. 2010.

SOUZA, Ana Célia e colaboradores. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. In: **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, DF, v. 59, n. 6, p. 805-807, nov./ dez, 2006.

SOUZA, Flavia Aparecida de; PAIANO, Marcelle. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. In: **Revista mineira de enfermagem.** Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 267-273, abr./jun., 2011.

TACSI, Yolanda Rufina Condorimay. **Vivências da enfermeira na assistência à criança em situação de emergência-parada cardiorrespiratória**. 2003.126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

TONHOM, Sílvia Franco da Rocha. **Os egressos como atores do processo de avaliação curricular do curso de enfermagem da FANEMA**. Tese (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. Faculdade de Enfermagem e Nutrição. **Projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem**, Cuiabá, MT, 1996.

_____. Faculdade de Enfermagem. **Projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem**, Cuiabá, MT, 2010.

VARGAS, Divane de. Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. In: **Revista paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 38- 43, mar. 2006.

WALDOW, Vera Regina. **Estratégias de ensino na enfermagem:** enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

ANEXO A − Estrutura Curricular/ FAEN do Ano de 1976

Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia

Ciclo Pré-Profissional	
Matérias Integralizantes	**Carga horária**
Biologia Geral	60 hrs
Introdução a Histologia	105 hrs
Bioquímica e Biologia	75 hrs
Nutrição	30 hrs
Farmacologia	90 hrs
Processos Gerais da Patologia	163 hrs
Psicologia Geral	30 hrs
Sociologia Geral	30 hrs
Bioestátistica	45 hrs
Epidemiologia	45 hrs
Higiene e Manuseio aplicados à Enfermagem	45 hrs
Enfermagem da Saúde Pública	70 hrs
Ciclo Profissional	
Enfermagem Geral	240 hrs
Enfermagem Médica	210 hrs
Enfermagem Cirúrgica	210 hrs
Enfermagem Materno Infantil	210 hrs
Enfermagem Psiquiátrica	120 hrs
Enfermagem e Doenças Transmissíveis	180 hrs
Deontologia Médics e Legislação Profissional	30 hrs
Didática Aplicada a Enfermagem	60 hrs
Administração Aplicada a Enfermagem	180 hrs
Disciplinas Complementares	405 hrs
Disciplinas Optativas	705 hrs

ANEXO B − Estrutura Curricular/ FAEN do Ano de 1983

Currículo Mínimo e Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia

Matérias Integralizantes	Carga horária
Biologia	
Biologia Geral	60 hrs
Embriologia Humana 1	30 hrs
Embriologia Humana 2	30 hrs
Ciências Morfológicas	
Anatomia Humana 1	30 hrs
Anatomia Humana 2	75 hrs
Histologia Humana 1	60 hrs
Histologia Humana 2	45 hrs
Ciências Fisiológicas 1	
Bioquímica 1	75 Hrs
Bioquímica 2	45 hrs
Fisiologia Humana 1	45 hrs
Fisiologia Humana 2	75 hrs
Farmacologia 1	30 hrs
Farmacologia 2	15 hrs
Farmacologia 3	30 hrs
Nutrição Humana	30 hrs
Patologia	
Processos Patológicos Gerais	60 hrs
Microbiologia e Imunologia	45 hrs
Parasitologia Humana	60 hrs
Farmacolgia 2	60 hrs
Introdução à Saúde Pública	
Introdução à Saúde Pública 1	45 hrs
Introdução à Saúde Pública 2	45 hrs
Introdução à Saúde Pública 3	75 hrs
Ciências do Comportamento	
Psicologia Geral	60 hrs
Sociologia Geral	60 hrs
Introdução à Enfermagem	
Introdução à Enfermagem	135 hrs
Enfermagem Médico Cirúrgica	
Enfermagem Médico Cirúrgica 1	210 hrs
Enfermagem Médico Cirúrgica 2	210 hrs
Fundamentos da Dietoterapia 1	15 hrs
Fundamentos da Dietoterapia 2	15 hrs
Enfermagem em Pronto Socorro	90 hrs
Enfermagem Materno Infantil	
Enfermagem Materno Infantil 1	330 hrs

Enfermagem Materno Infantil 2	285 hrs
Psicologia do desenvolvimento	30 hrs
Enfermagem Psiquiátrica	
Enfermagem Psiquiátrica	105 hrs
Higiene Mental	45 hrs
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	90 hrs
Exercício de Enfermagem	
Exercício de Enfermagem (Deontologia e ética)	30 hrs
Legislação em Enfermagem	30 hrs
Didática Aplicada à Enfermagem	
Didática Aplicada à Enfermagem	45 hrs
Administração aplicada à enfermagem	
Administração aplicada à enfermagem	285 hrs
Legislação Específica	
Estudo dos problemas brasileiros 1	30 hrs
Estudo dos problemas brasileiros 2	30 hrs
Educação física 1	30 hrs
Educação física 2	30 hrs
Disciplinas Obrigatórias da UFMT	
Língua Portuguesa 1	60hrs
Iniciação à Metodologia Científica 1	60 hrs
Introdução a Filosofia	60 hrs
Disciplinas Optativas	
Relacionamento terapeuta-paciente	60 hrs
Psicologia Social	60 hrs
Saúde Ocupacional	45 hrs
Educação em Saúde	45 hrs
Formação Pedagógica	
Psicologia da Educação 4	60 hrs
Psicologia da Educação 5	60 hrs
Didática	
Didática 3	60 hrs
Didática 4	60 hrs
Estrutura e Funcionamento do Ensino	
Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º grau	60 hrs
Prática de Ensino de Enfermagem (Estágio Supervisionado)	120 hrs

ANEXO C − Estrutura Curricular/ FAEN do Ano de 1990

Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - Ensino Integrado

Matérias Integralizantes	Carga horária
Unidade Curricular 1-Estudo das células, dos tecidos e do sistema nervoso	
Ciências Fisiológicas	
Bioquímica 1	75 hrs
Biologia Geral	60 hrs
Farmacologia 1	30 hrs
Fisiologia Humana 1	30 hrs
Ciências Morfológicas	
Embriologia Humana 1	30 hrs
Anatomia Humana	30 hrs
Histologia	60 hrs
Disciplinas paralelas obrigatórias	
Língua portuguesa	60 hrs
Iniciação à metodologia científica	60 hrs
Educação Física 1	30 hrs
Introdução aos estudos de saúde pública	45 hrs
Estudo dos problemas brasileiros	30 hrs
Unidade Curricular 2-Estudo Geral dos Sistemas	
Ciências Fisiológicas 2	
Bioquímica 2	60 hrs
Fisiologia Humana 2	90 hrs
Farmacolgia 2	60 hrs
Ciências Morfológicas 2	
Anatomia Humana 2	90 hrs
Histologia Humana 2	90 hrs
Embriologia Humana 2	30 hrs
Disciplinas Paralelas Obrigatórias	
Psicologia Geral	60 hrs
Sociologia Geral	60 hrs
Educação Fisica 2	30 hrs
Introdução ao estudo da Saúde Pública 2	45 hrs
Unidade Curricular 3-Agressão e Defesa	
Parasitologia Humana	60 hrs
Processos Patológicos Gerais	60 hrs
Microbiologia e Imunologia	45 hrs
Farmacologia 3	15 hrs
Disciplinas Paralelas Obrigatórias	
Introdução ao Estudo da Saúde Pública 3	75 hrs
Nutrição Humana	30 hrs
Introdução à Enfermagem	135 hrs

Introdução a Filosofia	60 hrs
Ciclo Profissional	**Carga Horária**
Unidade Curricular 4-Enfermagem Materno Infantil 1	
Enfermagem Materno Infantil	330 hrs
Disciplinas Paralelas Obrigatórias	
Exercício da Enfermagem (Deontologia e Ética)	30 hrs
Didática Aplicada à enfermagem	45 hrs
Psicologia do desenvolvimento	30 hrs
Unidade Curricular 5-Enfermagem Médico Cirúrgica 1	
Enfermagem Médico Cirúrgica 1	210 hrs
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	90 hrs
Fundamentos da dietoterapia	15 hrs
Higiene Mental	45 hrs
Disciplinas Paralelas Optativas	
Relacionamento Terapeuta paciente	60hrs
Psicologia social	60hrs
Unidade Curricular 6-Enfermagem Médico Cirúrgica 2	
Enfermagem Médico Cirúrgica 2	210 hrs
Enfermagem em Pronto Socorro	90 hrs
Fundamentos da dietoterapia 2	15 hrs
Enfermagem Psiquiátrica	105 hrs
Unidade Curricular 7-Enfermagem Materno Infantil 2	
Enfermagem Materno Infantil	285 hrs
Disciplinas Paralelas Obrigatórias	
Estudo dos problemas brasileiros 2	30 hrs
Introdução a pesquisa em enfermagem	75 hrs
Legislação em Enfermagem	30 hrs
Unidade Curricular 8-Administração Aplicada à Enfermagem	
Administração aplicada à enfermagem	285 hrs
Enfermagem Rural	90 hrs
Disciplinas Paralelas Optativas	
Saúde Ocupacional	45 hrs
Educação em saúde	45 hrs

ANEXO D − Estrutura Curricular/ FAEN do Ano de 1996, Revisado em 2002

Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem - Ensino Integrado

Núcleo Central de Aprendizagem: Saúde, Sociedade e Trabalho em Enfermagem - Bloco 1 - 1º Semestre	
Disciplinas	**Carga Horária**
Saúde e Cidadania	120 hrs
Enfermagem e cidadania 1	60 hrs
A construção Social da realidade	90 hrs
Teoria do conhecimento	60 hrs
Psicologia Geral	60 hrs
Introdução à metodologia cientifica	30 hrs
Educação Física 1	30 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Processos Biológicos Humanos 1 - Bloco 2 - 2° semestre	
Biologia e Genética Humana	45 hrs
Histologia Humana	60 hrs
Anatomia Humana	150 hrs
Fisiologia Humana	150 hrs
Embriologia Humana	45 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Processos Biológicos Humanos 1 - Bloco 3 - 3° semestre	
Processos Bioquímicos Humanos	75 hrs
Nutrição Humana	30 hrs
Microbiologia e Imunologia	60 hrs
Processos Patológicos Humanos	60 hrs
Parasitologia Humana	60 hrs
Farmacologia Humana	105 hrs
Informática aplicada à saúde	30 hrs
Educação Física 2	30 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Introdução ao Processo de Cuidar e Gerenciar em Enfermagem - Bloco 4 - 4° semestre	
O processo de Cuidar: Fundamentação e prática	270 hrs
Introdução ao gerenciamento em Saúde	60 hrs
Epidemiologia para o gerenciamento em saúde	60 hrs
Introdução à pesquisa em saúde	60 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar a Saúde do Adulto 1 - Bloco 5 - 5° semestre	
Enfermagem em Saúde do Adulto	360 hrs
Fundamentos para a Educação em Saúde	45 hrs
Fundamentos da Psicologia para a prática em enfermagem	45 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Introdução ao Processo de Cuidar e Gerenciar em Enfermagem 2 - Bloco 6 - 6° semestre	
Sexualidade e reprodução humana	300 hrs

Enfermagem em saúde mental	120 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde - Bloco 7 - 7° semestre	
Enfermagem em Saúde da Criança e do adolescente	300 hrs
Gerenciamento Institucional em Saúde e Enfermagem	90 hrs
Enfermagem e Cidadania 2	45 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Atenção de Enfermagem à Saúde da Criança, Adolescente e Adulto - Bloco 8 - 8° semestre	
Estágio Curricular 1	450 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Gerenciamento em Saúde e Enfermagem - Bloco 9 - 9° semestre	
Estágio Curricular 2	450 hrs
Trabalho de Conclusão de Curso	30 hrs

ANEXO E − Estrutura Curricular/ FAEN do Ano de 2010

Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem - Ensino Integrado

Núcleo Central de Aprendizagem: Saúde, Sociedade e Trabalho em Enfermagem- Bloco 1 - 1º Semestre	
Disciplinas	**Carga Horária**
Saúde e Cidadania	112 hrs
Enfermagem e cidadania 1	64 hrs
A construção Social da realidade	80 hrs
Teoria do conhecimento	64 hrs
Psicologia Geral	64 hrs
Introdução à metodologia cientifica	32 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Processos Biológicos Humanos 1 - Bloco 2 - 2° semestre	
Biologia e Genética Humana	48 hrs
Histologia Humana	64 hrs
Anatomia Humana	112 hrs
Fisiologia Humana	144 hrs
Embriologia Humana	48 hrs
Enfermagem e Cidadania 2	48 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Processos Biológicos Humanos 1 - Bloco 3 - 3° semestre	
Processos Bioquímicos Humanos	80 hrs
Nutrição Humana	32 hrs
Microbiologia e Imunologia	64 hrs
Processos Patológicos Humanos	64 hrs
Parasitologia Humana	64 hrs
Farmacologia Humana	112 hrs
Teoria do Cuidar em Enfermagem	32 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Introdução ao Processo de Cuidar e Gerenciar em Enfermagem - Bloco 4 - 4° semestre	
O processo de Cuidar: Fundamentação e prática	272 hrs
Introdução ao gerenciamento em Saúde	64 hrs
Epidemiologia para o gerenciamento em saúde	64 hrs
Introdução à pesquisa em saúde	64 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar a Saúde do Adulto 1 - Bloco 5 - 5° semestre	
Enfermagem em Saúde do Adulto	352 hrs
Fundamentos para a Educação em Saúde	48 hrs
Fundamentos da Psicologia para a prática em enfermagem	48 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Introdução ao Processo de Cuidar e Gerenciar em Enfermagem 2 - Bloco 6 - 6° semestre	
Sexualidade e Reprodução humana	304 hrs
Enfermagem em saúde mental	128 hrs

Núcleo Central de Aprendizagem: Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde - Bloco 7 - 7° semestre	
Enfermagem em Saúde da Criança e do adolescente	304 hrs
Gerenciamento Institucional em Saúde e Enfermagem	96 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Atenção de Enfermagem à Saúde da Criança, Adolescente e Adulto - Bloco 8 - 8° semestre	
Estágio Curricular 1	448 hrs
Trabalho de Curso 1	32 hrs
Núcleo Central de Aprendizagem: Gerenciamento em Saúde e em Enfermagem - Bloco 9 - 9° semestre	
Estágio Curricular 2	448 hrs
Trabalho de Curso	32 hrs

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro (a) Enfermeiro (a)/ Acadêmico(a) de Enfermagem

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa de Wanessa Rezende Sousa, acadêmica do curso de Mestrado em Educação do Programa de Pós-graduação em Educação da UFMT, Cuiabá, sob a orientação do Prof. Dr. Evando Carlos Moreira.

O objetivo geral desta pesquisa é verificar se na estrutura curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT existem conhecimentos/ saberes relacionados ao preparo do aluno/ profissional para atuação no Atendimento Pré-Hospitalar – APH e como estes são organizados/ desenvolvidos. Especificamente, espera-se identificar como os conhecimentos/ saberes para atuação no Atendimento Pré-Hospitalar – APH são organizados/ desenvolvidos no curso de enfermagem da UFMT; identificar a percepção dos enfermeiros que atuam no APH, relacionados à prática e à formação profissional.

Sua participação é voluntária e constará na resposta de uma entrevista, que deverá ser respondido sem minha interferência, não causando qualquer risco ou desconforto.

Sua participação é voluntária e a qualquer momento e por qualquer razão você poderá interromper a sua participação neste estudo.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação. Por favor, assine esse formulário, como garantia de sua autorização para a utilização dos dados nos casos já mencionados.

Você recebeu uma cópia desse termo com os dados das pesquisadoras. Sinta-se a vontade para entrar em contato caso seja necessário ou tenha interesse em conhecer os resultados da pesquisa.

Eu, _____,
declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar deste estudo de maneira inteiramente voluntária.
Assinatura do (a) Participante na pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador principal: _____

Cuiabá, _____ de _____ de 201__.

APÊNDICE B – Carta de Apresentação do Projeto de Pesquisa

Caro (a) Enfermeiro (a), Acadêmico(a) de Enfermagem

O Grupo de Pesquisa Culturas Escolares e Linguagens da Faculdade de Educação e do Programa de Mestrado em Educação Pró Ensino na Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso, sob a coordenação do Professor Doutor Cleomar Ferreira Gomes e colaboração do Professor Doutor Evando Carlos Moreira, apresenta e solicita que a discente Wanessa Rezende Sousa realize a coleta de dados para o desenvolvimento do seu trabalho de Mestrado nesse conceituado Estabelecimento de Saúde.

O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção dos enfermeiros que atuam no APH, relacionados à prática e à formação profissional e analisar a organização do trabalho da enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do SUS – MT, a partir das normas legais que regulamentam o exercício profissional da categoria, e as normas que regulamentam o SAMU. A pesquisa fará uso do instrumento da entrevista para coletar os dados necessários, não oferecendo assim, qualquer risco ou desconforto aos participantes.

A importante cooperação de V.Sa. ao aceitá-lo, demonstra, sem dúvida alguma, sua participação nesse trabalho fundamental do processo de formação profissional desse pesquisador. Sua identidade e da instituição da qual faz parte serão preservadas, pois os dados serão apresentados com a maior confiabilidade e fidedignidade possível, mantendo sempre em sigilo as informações pessoais dos participantes, conforme determina o rigor científico dos trabalhos acadêmicos. Toda e qualquer dúvida poderá ser solucionada por meio do contato com o docente responsável pela orientação desta pesquisa, Prof. Dr. Evando Carlos Moreira (65 9972-9983 ou ecmmoreira@hotmail.com) ou com a pesquisadora Wanessa Rezende Sousa (65 8411-5844 ou enfwanessa@bol.com.br) ou Tel. (65) 3615-8254 - Merci ou Shirley Ferreira Pereira - Coordenadora - CEP/HUJM. Agradecemos a colaboração e colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos. Atenciosamente,

_____

Prof. Dr. Evando Carlos Moreira
Orientador da pesquisa

_____

Wanessa Rezende Sousa
Discente da Pós Graduação em Educação

APÊNDICE C - Questionário Enfermeiros SAMU

Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Data:_____/_____/ 201__

1. Idade: _____

2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

3. Ano de ingresso na UFMT? _____

4. Ano de colação de grau?_____

5. Você desenvolve ou já desenvolveu atividades docentes? ( ) Sim ( ) Não
   Em caso positivo, em que nível de ensino: ( ) auxiliar ( ) técnico ( ) superior

6. Durante quanto tempo desenvolveu/ desenvolve as atividades docentes?_____

7. Há quanto tempo trabalho no SAMU?_____

8. Tem algum curso de especialização em Urgência e Emergência? ( ) Sim ( ) Não
   Em caso positivo, Qual? _____

9. Na graduação você teve acesso a conhecimentos que permitissem prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma, tais como acidente de carro, moto, queda de altura, dentre outros?

10. A graduação lhe ofereceu conhecimentos que permitissem avaliar e prestar atendimento numa Parada Cardiorrespiratória - PCR?

11. A graduação lhe ofereceu subsídios teóricos e práticos para trabalhar num serviço de atendimento pré-hospitalar?

12. Quando **você iniciou suas atividades** no SAMU você conhecia ou tinha ouvido falar sobre esses procedimentos listados a seguir? Assinale com "X":

( ) Atendimento com múltiplas vítimas ( ) Extricação rápida
( ) Imobilização com KED ( ) Imobilização em bloco
( ) Utilização do DEA ( ) Intubação as cegas
( ) Imobilização com Colar Cervical ( ) Imobilização com prancha rígida

13. Você realizou estágio num serviço de urgência e emergência durante a graduação?
( ) Sim ( ) Não
Em caso positivo, onde? Este estágio te possibilitou prestar assistência no atendimento pré- hospitalar?

14. O estágio curricular supervisionado lhe proporcionou oportunidade de desenvolvimento de habilidades técnicas na assistência e em gerenciamento num serviço de urgência, tendo como foco o Atendimento Pré-hospitalar?

15. Se você tivesse tipo oportunidade de fazer estágio na graduação num serviço pré-hospitalar, entende que este teria contribuído para sua atuação profissional ou não importaria?

16. Como você avalia a formação na graduação, considerando os conhecimentos específicos adquiridos à época para prestar atendimento pré-hospitalar aos pacientes com qualidade e eficiência?

APÊNDICE D - Questionário Para Alunos Pré-Estágio

Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT
Curso de Graduação em Enfermagem

Questionário: nº ___ Data:_____/_____/ 2013 Idade: _____

Sexo: ( )Fem. ( ) Masc. Período do Curso:_____ semestre

Trabalha na área da Enfermagem ( ) sim ( )não Se sim qual ? _____

1. Na graduação você aprendeu a prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma por ex. (acidente de carro, moto, queda de altura)?
2. Hoje, você como futuro enfermeiro tem condições técnicas de prestar atendimento numa PCR-Parada Cárdio Respiratória? De avaliar um paciente em PCR?
3. Se você for, hoje, pra um serviço de atendimento pré-hospitalar você está seguro para prestar o atendimento de imobilização, por exemplo?
4. Você conhece ou já ouviu falar sobre esses procedimentos? Assinale com "X":

   ( ) Atendimento com múltiplas vítimas ( ) Extricação rápida
   ( ) Imobilização com KED ( ) Imobilização em bloco
   ( ) Utilização do DEA ( ) Intubação as cegas
   ( ) Imobilização com Colar Cervical ( ) Imobilização com prancha rígida
5. Qual a sua expectativa para iniciar o estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU?
6. Como você se imagina prestando atendimento numa vítima, numa via pública como rua, avenida de grande movimento? Você está preparado para esse tipo de atendimento?
7. O que você acha que este estágio vá contribuir para sua formação?
8. O que você acha do SAMU? Como você percebe este serviço?

APÊNDICE E - Questionário Alunos Pós-Estágio

Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/

Curso de Graduação em Enfermagem

Questionário: nº ___ Data:_____/_____/ 2013

1. O estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU lhe capacitou a prestar atendimento a pacientes vítimas de trauma, tais como acidente de carro, moto, queda de altura, dentre outros?

2. A partir do estágio realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sente-se em condições para avaliar e prestar atendimento numa PCR - Parada Cardiorrespiratória?

3. Após o estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sente-se seguro para prestar um atendimento de imobilização? Que tipo de imobilização aprendeu nesse período?

4. Após o estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, quais dos procedimento a seguir você domina/ sabe executar? Assinale com um "X"

( ) Extricação rápida	( ) Imobilização com KED
( ) Imobilização em bloco	( ) Utilização do DEA
( ) Imobilização com Colar Cervical	( ) Imobilização com Prancha rígida
( ) Intubação as cegas	( ) Atendimento com múltiplas vítimas

5. Quais os pontos positivos da vivência de estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU?

6. Como você se imagina prestando atendimento numa vítima, numa via pública como rua, avenida de grande movimento? Sente-se preparado para esse tipo de atendimento? Justifique.

7. Entende que o estágio no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU contribuiu para sua formação?