

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

ANGÉLICA SALETE ILHER

**PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2017

ANGÉLICA SALETE ILHER

**PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós de Graduação, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador(a): Prof(a). Dr^a. Denise Antunes de Azambuja Zocche

Porto Alegre

2017

128p Ilher, Angélica Salete

Práticas educativas para enfermeiros em serviço de emergência: uma revisão integrativa/ Angélica Salete Ilher. – 2017.

48 p.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Leopoldo, 2017.

Orientação: Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche

1. Enfermagem. 2. Programas Educativos. 3. Educação Permanente em Saúde. 4. Desenvolvimento de Pessoal. 5. Enfermagem em Emergência. I. Zocche, Denise Antunes de Azambuja. II. Título.

CDU: 614

Elaboração da ficha catalográfica:

Bibliotecária Aliriane Ferreira Almeida CRB 10/2369

ANGÉLICA SALETE ILHER

**PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA:**

uma revisão integrativa

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós de Graduação, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador(a): Prof(a). Dr^a. Denise Antunes de Azambuja Zocche

Aprovado em ___ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Denise Antunes de Azambuja Zocche – UNISINOS

Prof^a. Dr^a. Rosane Mortari Ciconet – UNISINOS

Prof^a. Dr^a. Michelle Kuntz Durand
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

*A Deus e a minha família, pelo carinho,
compreensão, força, estímulo e apoio no
decorrer desta caminhada.*

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, que me permitiu a inteligência e força para seguir;

A minha filha Stefanie pela sua ajuda, afeto e compreensão;

Aos meus pais Zeli e Amauri (in memoriam) e irmãos Ademir e Amarildo pelo carinho e apoio irrestrito em todos os momentos de minha vida;

A minha orientadora, pelas orientações precisas em todos os instantes solicitados, por me ajudar nesta caminhada e por despertar-me ainda mais o amor à Docência;

Enfim, aos meus professores e mestres que me auxiliaram e a todos aqueles que, direta ou indiretamente, deram incondicional apoio ao meu estudo.

A educação tem raízes amargas, mas os seus frutos são doces.
Aristóteles

RESUMO

O objetivo deste trabalho é extrair por meio da revisão integrativa excertos que ofereçam subsídios para descrição de um roteiro pedagógico baseado em evidências com marcadores teóricos, para elaboração de programas educativos para a atuação dos enfermeiros no setor de emergência. Para isso são apresentados artigos pesquisados nas bases de dados *on-line*, dados da Literatura da America Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados Enfermagem (BDENF) e do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando-se de descritores para a seleção dos 7 artigos selecionados, respondendo assim aos critérios de inclusão e questão de pesquisa do estudo. Posteriormente foi realizado a análise dos artigos, categoria e discussão para a elaboração de programas educativos para a atuação dos enfermeiros no setor emergência. Justifica-se essa pesquisa a partir do pressuposto de que atualmente várias são as lacunas encontradas na formação do enfermeiro para atuação em emergência, bem como, a escassa capacitação contínua durante sua prática enquanto enfermeiro emergencista.

Palavras-chave: Enfermagem. Programas Educativos. Educação Permanente em Saúde. Enfermagem em Emergência.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es extraer a través de extractos de revisión integradora que proporcionan subsidios para describir un plan educativo basado en pruebas con marcadores teóricos para el desarrollo de programas educativos para el papel de las enfermeras en el servicio de urgencias. Para esto son artículos investigados presentados en las bases de datos en línea, los datos de la literatura de América Latina y el Caribe Ciencias de la Salud (LILACS); Base de datos de enfermería (BDENF) y la literatura médica análisis y recuperación del sistema en línea (MEDLINE), el uso de descriptores para la selección de los siete elementos seleccionados, por tanto, responder a los criterios de inclusión y materia de estudio de la investigación. Posteriormente se realizó el análisis de los artículos, la categoría y la discusión para el desarrollo de programas de educación para el trabajo de las enfermeras en el servicio de urgencias. Justificado esta investigación del supuesto de que en la actualidad existen varias lagunas en la formación de enfermeras para operaciones de emergencia, así como la formación continua escasa durante su práctica como sala de enfermeras de emergencia.

Palabras-clave: Enfermería. Programas educativos. Educación sanitaria. Enfermería de urgencia.

LISTA DE SIGLAS

AD – ATENÇÃO DOMICILIAR

DEA – DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EPS – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

SAMU – SERVIÇO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UTI – UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

PNU – POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA

PCR – PARADA CARDIOPULMONAR

RCP – RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

RUE - REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 QUESTÃO DE PESQUISA/PROBLEMA.....	14
1.3 OBJETIVO GERAL	14
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 O CENÁRIO DA EMERGÊNCIA E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	15
2.2 PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	17
3 METODOLOGIA	21
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	22
3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	22
3.3 COLETA DE DADOS	23
3.4 ANÁLISE DE DADOS DOS ARTIGOS.....	24
4 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO	31
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	39
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS	41
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

A emergência constitui-se em um importante elemento de assistência à saúde, sendo uma importante porta de entrada para o sistema de saúde, não somente nos hospitais públicos, mas também nos privados, recebendo uma demanda crescente de pacientes agudos e ainda os crônicos agudizados, muitos fora de sua área de referência, que competem por atenção especializada com aqueles pacientes que necessitam de suporte imediato, assim gerando uma superlotação no serviço.(SANTOS; SOARES, 2014, p.41).

Esta têm por finalidade, acolher e atender os pacientes que requerem cuidados imediatos. O objetivo do serviço de emergência é a avaliação rápida, concisa do paciente, estabilização do seu quadro clínico e pronta admissão pelo hospital se necessário (VALENTIM; SANTOS, 2009).

Entretanto, por haver uma grande demanda nesse serviço, há concomitante uma superlotação, e considerando o quadro de morbimortalidade desta população, é que foi criada a Política Nacional de Urgência (PNU) no ano de 2003, e que tem entre seus objetivos: Trabalhar com os princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade); Distribuição criteriosa dos recursos assistenciais nas três esferas (Municipal; Estadual e Federal); Adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida e saúde (prevenção); Capacitação e educação continuada (integralidade e humanização); Atendimento pré-hospitalar fixo e móvel, o SAMU (BRASIL, 2003).

A PNU envolveu três momentos principais, que foram: até o ano de 2003 o predomínio dessa regulamentação do serviço, logo, nos anos de 2004 e 2008 esse serviço se expandiu, trazendo um serviço especializado no atendimento pré-hospitalar móvel – o SAMU (Atendimento Móvel de Urgência) e a partir de 2009, houve a implantação do componente fixo da atenção pré-hospitalar, as Unidades de Pronto-atendimento (UPAs). As UPAs são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas, compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

Em junho de 2011, a Portaria nº 1.600 reformula essa Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SANTOS; SOARES, 2014, p.42).

Frente ao quadro diversificado de doenças a nível nacional, como as de causas externas, as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças cardiovasculares e, ainda, uma carga de doenças infecciosas, a implementação da Rede de Urgências e Emergências (RUE) se faz relevante, pois vem à articular e integrar todos os insumos de saúde, assim oportunizando ao usuário um atendimento qualificado e preciso dentro dos critérios epidemiológicos e de densidade populacional de cada região (BRASIL, 2013).

A RUE é constituída pelos componentes: O SAMU com central de regulação médica; UPA 24h; Componente Hospitalar constituído pelas portas hospitalares de urgência e suas linhas de cuidado; AD; UBS /ESF, que tem por objetivo, qualificar a assistência aos usuários em situação de emergência, e traz em suas diretrizes, a qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes (SANTOS; SOARES, 2014, p.42).

Neste cenário, acentua-se a importância dos ¹processos educativos para que as políticas de saúde sejam implementadas. Ressalta-se que a Educação em Serviço, Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde (EPS), são abordagens que trabalham com focos diferenciados quando pensamos à luz da educação em serviço de saúde, contudo, não são dissociadas e sim complementares entre elas (FARAH, 2003).

A EPS configura-se como prática de ensino-aprendizagem (aprendizagem significativa), uma vez que promove e produz sentidos, gera conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, bem como provoca importantes modificações, pois agencia condições de críticas e reflexões das práticas assistenciais nos espaços de trabalho, contribuindo para a transformação destas e da própria organização do trabalho (CECCIM, 2005, p.162).

Para Ceccim (2005), “a EPS é reconhecida como um movimento dos espaços de saúde, que problematiza o cotidiano, valoriza a subjetividade dos sujeitos, faz com que o trabalhador da saúde desgrude da margem, trilhe o caminho da autonomia, já que ocorre o encontro entre a formação (aquisição de saberes) e o trabalho (a realidade cotidiana)”.

¹ “O processo educativo se configura como um meio de adaptação do conhecimento técnico para a transformação das práticas dos profissionais de saúde” (FARAH 2003).

De acordo com Menzani e Bianchi (2009), a enfermagem em seu contexto, por ser uma atividade que advém do cuidado constante com pessoas doentes, gera situações estressantes e inesperadas, cenário comum encontrado nas unidades de pronto socorro, portanto, requer que os profissionais que atuam nessa área tomem decisões rápidas e precisas, características inerentes e indispensáveis, pois o paciente crítico, por se encontrar em iminente risco de vida, não tolera a demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta.

Quando o enfermeiro utiliza o pensamento crítico e a tomada de decisão, ele busca concomitante, liderar sua equipe e a cena, exigindo deste profissional autoconfiança, prontidão, tolerância com as frustrações e motivação para o alcance dos objetivos em comum. Decidir é uma atividade inata do líder e elemento central das atividades de enfermagem, assim, sendo relevante que essa tomada de decisão também seja baseada em evidências, produzidas por estudos desenvolvidos com rigor metodológico, para tomada de decisões sobre as melhores condutas frente a cada caso, como imperativa à solução de problemas individuais e profissionais (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Ainda, as especificidades apresentadas nos serviços de emergência e o ambiente, requerem dos enfermeiros diversas outras competências e habilidades a serem amplificadas, principalmente em relação ao pensamento científico para que a atuação frente a uma urgência seja precisa, também do ponto de vista técnico (SILVA et al., 2014, p. 212).

Os processos de trabalho na área da emergência caracterizam-se por sua grande complexidade, heterogeneidade e fragmentação de decisões e ações, assim sendo, a proposta da educação permanente objetiva melhorar a qualidade do serviço, trazendo maior proximidade da teoria à prática, trabalhando a partir das necessidades reais de saúde daquela população, e ainda, instrumentalizando os profissionais para atuarem nos planos individual e coletivo (QUINTANA; ROSCHKE; RIBEIRO, 1994).

É relevante citar que os processos educativos no âmbito de trabalho buscam promover o desenvolvimento dos trabalhadores, fazendo com que se tornem atores ativos desse movimento, objetivando à uma melhor compreensão da realidade, e por conseguinte a construção de alternativas capazes de integralizar as múltiplas variáveis envolvidas. Outro ponto a ser considerado, é o fato de que estas atividades nos serviços de saúde estão interligadas e dependem da proposta pedagógica da instituição, a qual sofre forte influência das idiosincrasias de seus dirigentes ou de

normas institucionais, diante disto, é imprescindível apontar a importância da EPS e sua contribuição nesses serviços (SOUZA et al., 1991).

Neste contexto, devido à quantidade e complexidade de informações na área da saúde, é preciso utilizar métodos de revisão de literatura. Para este estudo, o escolhido foi a revisão integrativa, pois permite a busca, a avaliação crítica e a compilação das evidências disponíveis do objeto investigado, oportunizando a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e ainda possibilita no futuro, desenvolver novas pesquisas sobre o tema, baseado em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

1.1 JUSTIFICATIVA

Nas ações desenvolvidas no serviço de emergência, observam-se várias dificuldades em relação aos processos de trabalho, implicando de forma expressiva na assistência aos pacientes. Os treinamentos desenvolvidos, por vezes, não são parcialmente direcionados para as reais necessidades do momento. Se trabalha pouco em relação às vulnerabilidades que se apresentam nos cenários de atuação da equipe de enfermagem e quais os melhores caminhos para resolver determinados problemas.

Sabe-se que a proposta da EPS e a possibilidade de criação de rodas de conversas nos serviços de saúde, favorecem mudanças não só da prática profissional, mas em todos os atores envolvidos no cotidiano do trabalho. Assim, é imprescindível ampliar a proposta de formação dos enfermeiros emergencistas para que se possa refletir sobre sua atuação, principalmente em situações que requerem equilíbrio e capacidade de decisão imediata, bem como fortalecer o papel destes profissionais na liderança e comunicação com a equipe de enfermagem frente às situações de risco iminente a vida.

A EPS utiliza ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de serviço, favorecendo um ambiente de discussões e o crescimento pessoal e profissional. A elaboração de um programa de educação em serviço para enfermeiros em atuação no serviço de emergência vem a contribuir nas problemáticas encontradas na assistência de enfermagem, em prol de uma assistência de melhor qualidade. Diante destas inquietações é que emerge a construção deste trabalho,

compreendendo que o enfermeiro emergencista assiste e gerencia a assistência de enfermagem.

Trata-se de uma revisão integrativa que possibilita reunir e sintetizar resultados de pesquisas já realizadas relacionadas ao tema, auxiliando para a melhoria do cuidado ao paciente em situações de emergência. Desse modo, o presente estudo é considerável para as ações educativas em emergência, visto que subsidia a reflexão e o aprimoramento do ensino nessa área e tem como propósito permitir reflexões, bem como a elaboração de outras produções científicas e instrumentos de EPS no cenário da saúde e da enfermagem.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA/PROBLEMA

- Quais os marcadores pedagógicos encontrados na literatura científica que são relevantes para a atuação dos enfermeiros na área de emergência?

1.3 OBJETIVO GERAL

- Apresentar um roteiro pedagógico com marcadores pedagógicos, para elaboração de um programa educativo, voltado para à atuação dos enfermeiros no serviço de emergência.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as principais propostas pedagógicas das atividades educativas para enfermeiros na área da emergência;
- Mapear os conteúdos mais relevantes no desenvolvimento de ações educativas para enfermeiros na área da emergência;
- Apresentar os principais referenciais teóricos presentes nas ações educativas para enfermeiros que atuam na área de emergência no período de dezembro de 2011 a julho de 2016.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CENÁRIO DA EMERGÊNCIA E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A emergência de um hospital, para a grande maioria da população, é uma importante porta de entrada para a solução dos problemas de saúde. Pela falta de resolutividade da atenção básica e por diversos fatores que a envolvem, os pacientes buscam atendimento nas emergências com queixas de baixa gravidade, criando-se assim um cenário em que a demanda supera o número de enfermeiros (VALENTIM; SANTOS, 2009).

De acordo com Cecílio (1997), a população ainda é hospitalocêntrica, centrada no atendimento médico, representado pelas unidades de emergência, mesmo superlotadas, sendo o local que reúne diversos recursos, como: consultas, remédios, procedimentos, exames de laboratórios e internações enquanto as redes básicas apenas consultam, e esse seria um dos fatores contribuintes para as queixas de baixa resolução da atenção básica e alta demanda nas unidades de emergência.

Para Bittencourt (2010) o perfil do financiamento público da assistência médico – hospitalar, ou seja, a parte organizacional é outro fator que contribui para a superlotação nos serviços de emergência hospitalar.

Segundo dados da National Association of Emergency Medical Technicians (2007) a assistência prestada aos pacientes no serviço de emergência requer dos profissionais: qualificação contínua, conhecimento aprofundado, para que tenham capacidade de tomar decisões assertivas diante de situações críticas e problemas de saúde em que há risco iminente de morte (GIRARDI; KARL, 2011, p. 9).

A área da emergência, por ser considerada uma área crítica, requer a classificação de risco² adequada do paciente por meio da triagem (porta de entrada do serviço de emergência) que utiliza de alguns métodos e padronizações como, por exemplo, o Manchester (método inglês que relaciona a previsão de mortalidade nas primeiras 24 h) com avaliação codificada em cores, procurando assim, que o enfermeiro tome decisões mais precisas, agilizando todo o processo de enfermagem

² A classificação de risco tem por finalidade que o paciente seja acolhido por uma equipe que definirá o seu grau de gravidade e o encaminhará ao atendimento específico de que precisa com correspondente priorização do atendimento, sendo privativa e de responsabilidade do enfermeiro, observadas nas disposições legais da profissão, pela Resolução COFEN nº423/2012 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012; SILVA et al., 2013).

e conseqüentemente auxiliando na continuidade da assistência médica (SILVA; SANTOS; BRASILEIRO et al., 2013).

Para Calil e Paranhos (2007), a área de porta de entrada (triagem), tem um papel crucial na classificação de risco dos pacientes graves e potencialmente graves, principalmente em dias de altas demandas, onde o enfermeiro precisa ser rápido e eficiente, utilizando de formulários indicativos, métodos, parâmetros de normalidade e outras inferências como o pensamento crítico embasado no conhecimento científico, para a tomada de decisão.

O trabalho no serviço de emergência é dinâmico, requer conhecimento, agilidade por partes dos profissionais (técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos de diversas especialidades), capacidade de resolutividade, pois a todo instante surgem situações que exigem habilidades específicas a fim de afastar o risco de morte iminente, ou seja, as atividades são inúmeras e o tempo é restrito. (OLIVEIRA et al., 2004).

Para atuar em emergência, o enfermeiro deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes, necessitando assim, conhecimento científico e competência clínica. A rotina do trabalho em emergência exige, além do domínio de conhecimento, rapidez de raciocínio, seja com um único paciente, ou com um grande número de vítimas, no caso de “grandes catástrofes” (WEHBE; GALVÃO, 2001, p. 89).

Ainda para Wehbe e Galvão (2001, p.88), os enfermeiros emergencistas agrupam durante a assistência a fundamentação teórica, a capacidade de liderança, a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional e, como o enfermeiro envolve-se direto com o cuidado, acaba ocorrendo uma sobrecarga das questões administrativas, levando este profissional à desmotivação por não conseguir concluir com qualidade suas atividades de rotina neste cenário. Desse modo, a atualização ininterrupta destes profissionais é necessária, uma vez que desenvolvem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

Liderar é a capacidade de influenciar o comportamento dos indivíduos em prol de um objetivo em comum, qualidade que está imbuída em muitas pessoas, sendo uma característica intrínseca, forte e marcante de algumas, que acabam se destacando por isso (NORONHA; CHAVES 2011, p.83). De acordo com Wehbe e Galvão (2001, p.88),

O enfermeiro que atua em unidade de emergência necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.

Em um serviço de emergência, é preciso que a equipe que ali atua seja qualificada para ações de asserção, principalmente diante de situações de maior gravidade, como nos casos de pacientes com politraumas, os grandes queimados e nas grandes amputações, dentre outras circunstâncias. Considerando a realidade do local, que precisa dar respostas imediatas às necessidades de saúde, o enfermeiro, enquanto líder, se torna a peça fundamental, já que é a partir de suas ações que se obtém a sincronia do trabalho em equipe, trazendo qualidade no atendimento, diminuição dos erros médicos e de enfermagem, produzindo melhores resultados para o paciente (SILVA et al, 2014, p.212).

Ser um líder é assumir um papel de agente transformador, além disso, todo líder sabe que há pessoas com mais limitações que outras, por isso, deve se moldar a realidade que está inserido, auxiliando e trabalhando com os pontos positivos e a capacidade residual de cada liderado, reconhecendo que cada um amadurece num dado momento, isso formará vínculos profissionais e impactará de forma positiva no crescimento profissional da equipe e no resultado de qualidade da assistência prestada aos pacientes (THOFERN; LEOPARDI, 2006 *apud* NORONHA; CHAVES 2011, p.84).

2.2 PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A educação em serviço para profissionais de saúde foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, principalmente nas décadas de 60 e 70, e vem se modificando ao longo do tempo, resultando em conceitos diversos. A inquietação de se fazer processos educativos para os recursos humanos decorre desde a III Conferência Nacional de Saúde (1963). Com a regulamentação do SUS pela Lei 8.080/90, tornou-se urgente a organização de processos educativos para se implantar e implementar o SUS, e ainda para atender ao Artigo 200 que regulamenta “que é função dos municípios ordenar e formar os recursos humanos” para que possam atuar no SUS (FARAH, 2003).

Outro conceito a ser citado, é a educação continuada (EC), que trabalha com grupos de profissionais de saúde, já inseridos nos serviços, sendo um benefício ao

próprio indivíduo e também a instituição que recebe esse retorno profissional sob diversas formas como: motivação, conhecimento que gera produtividade e otimização de tempo para a realização das atividades, tornando-o mais qualificado para sua função (SILVA, 1989, p.9 *apud* FARAH, 2003).

No hospital, há um setor específico para o desenvolvimento de programas de educação continuada, onde o enfermeiro responsável os efetua, com o objetivo de auxiliar nas dificuldades do dia a dia das práticas de enfermagem, bem como trabalha com a promoção e produção de novos conhecimentos na área da saúde, assessorando os enfermeiros e a equipe de enfermagem na melhoria da qualidade da assistência (WEHBE; GALVÃO, 2001, p. 88).

De acordo com a Decisão COREN-RS Nº 099/2005 – Art. 1º “V, o enfermeiro tem a atribuição de – Promover educação continuada da Equipe de Enfermagem, por meio de capacitação, aperfeiçoamento e avaliação de desempenho periódica, com os devidos registros e listagem com assinatura dos participantes.” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2005).

Ainda a Resolução COFEN-293/2004 resolve em seu Art. 8º, que “O responsável técnico de enfermagem deve dispor de 3 a 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação de programas de educação continuada” e em seu parágrafo único “O quantitativo de Enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educação continuada e comissões permanentes, deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura da organização/empresa” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004). Para Sardinha Peixoto et al. (2013), a EC e a EPS se apresentam mais consolidadas e têm um caráter complementar.

A EPS traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos, reconhecendo o cotidiano como lugar de invenções e práticas integradas ainda incorpora o ensino e o aprendizado na prática cotidiana das instituições (BRASIL, 2014).

No cenário político, a EPS se configura como uma estratégia do SUS, trabalhando com os princípios da integralidade e de articulação entre os programas e as políticas do Ministério da Saúde. Uma estratégia político-pedagógica que vem a contribuir para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, bem como para o protagonismo dos sujeitos envolvidos nos processos de produção da saúde (STROSCHEIN; ZOCHE, 2012).

A EPS surgiu nos países desenvolvidos da Europa Ocidental desde a década de 80, centrada no processo de trabalho, auxiliando na formação integral do indivíduo (HADADD, 1990, p. 25 *apud* FARAH, 2003). Por meio da EPS, os processos de trabalho se reconstróem nos microespaços, produzindo subjetividade, alteridade, promovendo o enfrentamento dos nós críticos, construídos pelos diversos atores envolvidos (HADDAD et al., 2008, p.106). Todo esse traçado histórico tem relevância no setor Emergência, uma vez que proporciona uma releitura crítica das condições de trabalho, das relações estabelecidas e das necessidades de saúde, levando em conta as peculiaridades dos clientes e trabalhadores envolvidos (HETTI et al., 2013, p.974).

No contexto hospitalar a EPS se estrutura como proposta de mudança da reorganização dos serviços nesta área e uma ferramenta no agir e pensar no trabalho da enfermagem, visto que o trabalho nas instituições hospitalares é executado de forma fragmentada, onde a prática ainda é tecnicista, voltada para uma ação mais mecanizada, resolutiva, porém, descontínua do cuidado (JESUS et al., 2011).

Sendo assim, conforme Amestoy et al. (2008), a EPS pode ser um instrumento de auxílio para a melhoria das condições atuais do trabalho nas instituições hospitalares, desvinculando o modelo institucional, que transforma o trabalho dos profissionais em uma atividade desestimulante, para o viés de um local promotor de satisfação, desenvolvimento e promoção pessoal, pois a EPS tem por objetivo, educar e promover a qualidade de vida dos trabalhadores, além de oferecer uma assistência que atenda às reais necessidades da população, proporcionando a melhoria da atenção oferecida pelos serviços de saúde.

A EPS visa modificar o trabalho em saúde, através da estimulação do pensamento crítico, reflexivo dos profissionais, pois centra-se no enfrentamento dos problemas que surgem no cenário do cotidiano, no processo de trabalho, provocando aprendizagem no âmbito das atividades. A busca por competências e conhecimentos, bem como atualizações na área da enfermagem, é essencial para que o profissional mantenha-se em atuação. Ainda contribui com estratégias de ensino contextualizadas e participativas, direcionadas para as mudanças das práticas, garantindo boa qualidade da assistência prestada tanto ao paciente, quanto para quem presta o cuidado. O envolvimento do enfermeiro neste contexto é relevante, para que, assim, se façam micromovimentos políticos nos campos de atuação, onde essas etapas irão estruturando a EPS em Enfermagem num processo de trabalho (SANTOS; SOARES, 2014, p.1450 – 1451).

A capacitação prévia é imprescindível para a segurança do profissional no prestar o socorro, diminui a imperícia dos seus atos, evitando, assim, o prejuízo no restabelecimento e a potencialização dos agravos às vítimas, bem como habilita o trabalhador para enfrentar com rapidez e segurança a diversidade de situações de trauma, por exemplo, colocando em prática o que aprendeu com a teoria. Ciência que demanda estudo, exercício e repetição. Deste modo, é primordial prosseguir com atualizações por meio da educação continuada e permanente, uma vez que, a falta de formação profissional dos trabalhadores nas emergências resulta no comprometimento da qualidade da assistência e na gestão do setor (SILVA, 2012).

3 METODOLOGIA

A metodologia inclui simultaneamente: o método, as técnicas, a criatividade e sensibilidade do pesquisador. Para esta pesquisa, foi aplicada a revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa busca identificar tendências sobre um determinado tema, a fim de que possamos fundamentar um estudo científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO et al., 2010).

A revisão integrativa passa por seis fases: **Primeira Fase: elaboração da pergunta norteadora**, fase mais relevante, pois é nesta fase que se determina os estudos que serão incluídos. **Segunda Fase: busca ou amostragem na literatura**, vinculada a fase anterior, onde a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada e os critérios de inclusão e exclusão de artigos bem definidos. Desta forma, a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse. **Terceira Fase: coleta de dados**, para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída. **Quarta Fase: análise crítica dos estudos incluídos**, análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa, que é um dos itens a serem analisados nesta fase. **Quinta Fase: discussão dos resultados**, após a interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Entretanto, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses. **Sexta Fase: apresentação da revisão integrativa**, a apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo é uma revisão integrativa, que consiste em uma revisão sistemática integrativa. De acordo com Rother (2007), as revisões sistemáticas se subdividem em quatro métodos: meta-análise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão integrativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um método que proporciona realizar uma fusão de saberes e incorporar estes estudos, na prática.

3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Foram utilizadas estratégias de busca nas bases de dados *online*: Literatura da America Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados Enfermagem (BDENF) e do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), sendo inseridos nos campos as palavras-chaves, como: educação *AND* emergência *AND* enfermeiro; satisfação *AND* enfermeiros *AND* emergência; *AND* enfermeiro *AND* hospital *AND* saberes; liderança *AND* equipe de enfermagem; enfermeiro *AND* gerência *AND* emergência; guia *AND* enfermeiros *AND* parada cardíaca; pensamento *AND* crítico *AND* emergência *AND* enfermeiro.

As etapas ocorreram de forma que, para cada banco de dados, foi inserida uma frase chave, com o período do ano de escolha, a fim de se obter os artigos.

Conforme os resumos iam sendo identificados quanto à sua adesão com o tema da pesquisa, estes eram lidos e selecionados para a leitura na íntegra dos artigos. Se o texto abordasse a temática a ser pesquisada, ou seja, se citassem a prática do enfermeiro na área da emergência, ou sua relação com a equipe, ou sua prática assistencial e\ou o contexto educacional com suas fragilidades e pontos positivos neste âmbito, estes eram selecionados, caso contrário, eram excluídos.

Segundo Población et al. (2006), as bases de dados são compreendidas como fontes de informação eletrônicas, pesquisáveis através de um computador ou outra ferramenta tecnológica que promova acesso à informação digital. Existem as bases de dados dos tipos: a) referenciais, que abordam referências de documentos, incluem artigos de revistas, livros e teses e não contém textos e b) as textuais, que são bases que apresentam os textos completos dos documentos (artigos de revistas, livros e

teses). Para esse trabalho foram usados os dois tipos descritos. Ainda foram utilizados operadores booleanos para rastrear a pesquisa de forma mais precisa.

As bases de dados vêm a agregar, fazendo com que o profissional se aproxime cada vez mais da informação, aumentando seu leque de saber, impactando de forma positiva na assistência para com sua equipe, comunidade e paciente. A cientificidade e a busca contínua por aquisição de informações fazem parte do profissional da área da saúde, e o avanço tecnológico exige que as pessoas tornem-se mais pragmáticas, para tanto, o conhecimento especializado é algo imprescindível. (GRAZIOSI; LIEBANO; NAHAS, 2014).

Foi realizado um levantamento bibliográfico, com estudo sistematizado do material pesquisado, baseado na experiência vivenciada pelos autores por ocasião da realização de uma revisão integrativa, onde foi elaborado um instrumento para coleta de dados com identificação de todos os dados inerentes às publicações selecionadas, empregando-se as palavras de busca, com critério de recorte temporal de dezembro de 2011 a julho de 2016, para a seleção dos sete artigos.

Nesta delimitação, é que foram detectadas os marcadores pedagógicos mais relevantes e atuais para o assunto abordado. Por se tratar de um trabalho científico e de investigação por informações para posterior aplicação no campo de trabalho, o tempo de busca foi extenso, a fim de compilar os dados necessários que contemplassem a pergunta de investigação, assim como a metodologia eleita para este estudo.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos originais, publicados em revistas nacionais e internacionais; dissertações e teses de doutorado disponíveis na íntegra e na língua portuguesa.

3.3 COLETA DE DADOS

Foi construído um quadro para coleta de dados, elucidando: título do artigo, a base de dados consultada, ano da publicação, descritores utilizados, autores, periódico, tipo/origem/objetivo do estudo, amostra, conclusões mais relevantes, proposta pedagógica. Esses elementos que o estruturam servem como um instrumento de auxílio para a leitura, compilação de informações de forma condensada, facilitando a interpretação e o entendimento acerca do assunto, assim simplificando no momento de analisar e discutir os dados, ainda sendo relevante para

responder a questão de pesquisa em estudo. Foram respeitadas as ideias, citações e referência dos autores e suas publicações conforme o prescrito pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3.4 ANÁLISE DE DADOS DOS ARTIGOS

Iniciou-se pelo rastreamento dos artigos nas bases de dados, e após terem sido previamente selecionados pelos critérios estabelecidos no método, foi realizada a leitura minuciosa dos setes artigos escolhidos, sendo analisado o conteúdo de cada um, pontuando os aspectos relevantes para a abordagem dessa pesquisa, de forma simplificada. Esses elementos possibilitaram a síntese do estado do conhecimento do assunto em estudo, permeando e trazendo subsídios para a posterior etapa que se segue, o de resultados e discussão, assim como contribuíram para alcançar o objetivo geral do trabalho, o de apresentar um roteiro pedagógico com os principais e mais relevantes marcadores teóricos, para a elaboração de programas educativos com enfermeiros que atuem na área de emergência.

A revisão integrativa aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas produções científicas, onde a análise de dados dos artigos é um processo de suma relevância, requerendo ser estudada de forma crítica, trazendo explicações para os resultados conflitantes (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4 ASPECTOS ÉTICOS

Por ser um estudo de caráter documental, sem envolvimento de seres humanos, este projeto não será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em pesquisa (BRASIL, 2012), entretanto, considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico, implicará da observação constante dos referenciais da bioética, respeitando seus preceitos em relação aos participantes da pesquisa, autores, bem como seu conteúdo utilizado, conforme consta na Lei 9.610/1998 (BRASIL, 1998) que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Tal pesquisa é caracterizada como de “risco mínimo” devido aos riscos de erros na transcrição dos dados. Essa pesquisa trará o benefício de gerar ações que poderão ser utilizadas como ferramentas de trabalho que englobem a produção de saúde e fomentem os processos de trabalho, produzindo, desta forma, um cuidado diferenciado na assistência de enfermagem com pacientes críticos, bem como servirá de base para novos temas estratégicos de educação em serviço.

5 RESULTADOS

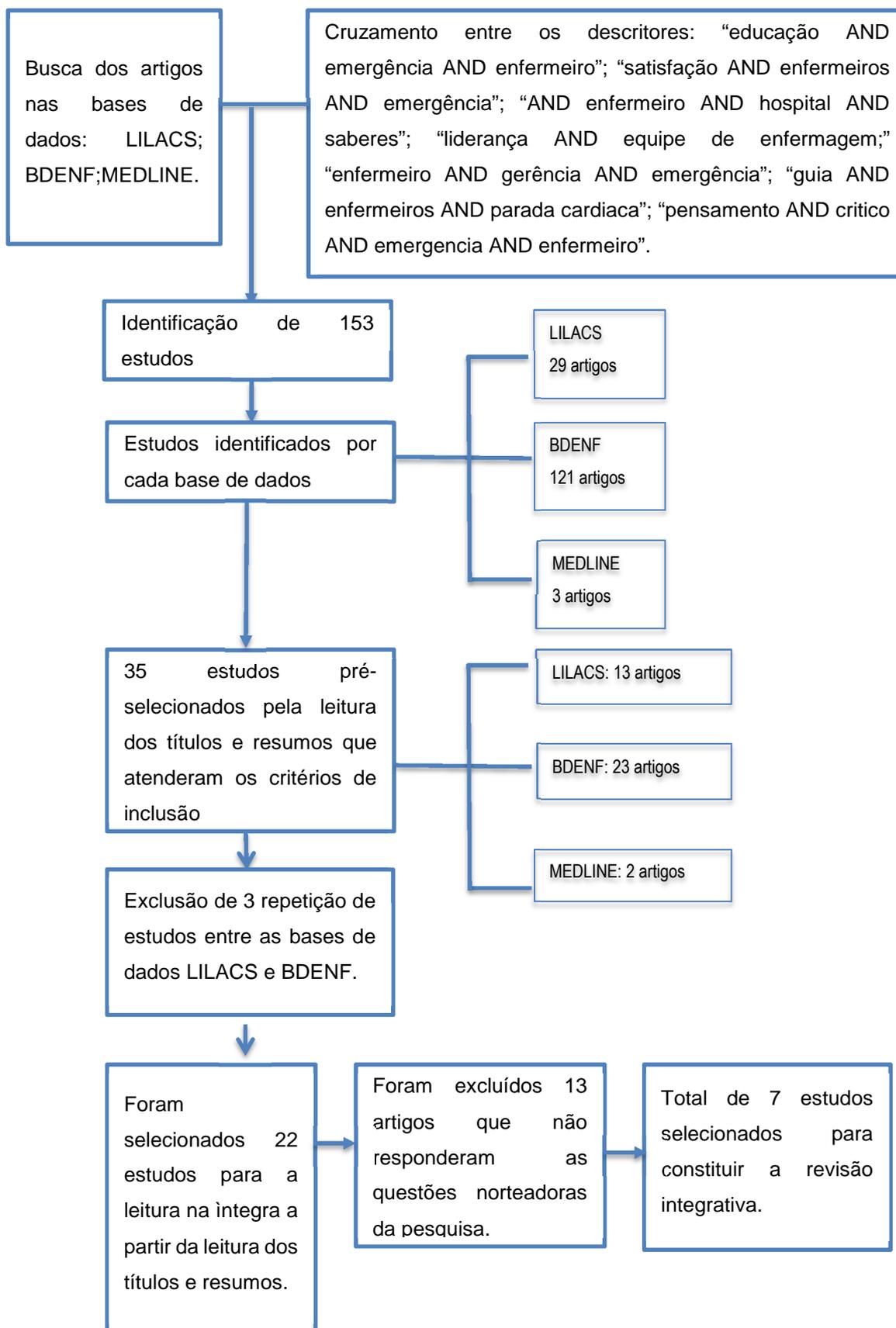
Pela busca nas bases de dados, com os cruzamentos dos descritores, foi encontrado um total de 153 estudos, dos quais foram localizados 29 artigos na base da Literatura da America Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); 121 artigos na Base de Dados Enfermagem (BDENF) e 3 artigos no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Pela leitura dos títulos e resumos, foram pré-selecionados 35 estudos que atenderam os critérios de inclusão, destes, 3 estudos se repetiram entre as bases de dados e foram excluídos. Ainda 13 artigos não responderam as questões norteadoras da pesquisa e foram excluídos.

Portanto, resultaram 22 estudos, que foram lidos na íntegra, revisados e analisados criteriosamente, em busca de informações relevantes para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado. Destes, sete artigos foram selecionados para constituir a revisão integrativa. As etapas realizadas para a coleta de dados e número de artigos obtidos para o estudo podem ser visualizadas na Figura 1.

Neste estudo, foram analisados sete artigos que atenderam aos critérios de inclusão, respondendo às questões norteadoras. Três foram encontrados na base da Literatura da America Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); três na Base de Dados Enfermagem (BDENF) e um no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Dos sete estudos, dois estavam disponíveis em inglês e português.

Dentre os artigos selecionados, os pesquisadores principais eram da área da Enfermagem. Quanto ao ano de publicação, três artigos foram publicados em 2014, dois em 2011, um 2016 e um em 2013. Os cenários de estudo foram: hospitais de ensino; gerais e públicos dos seguintes locais: São Paulo (2), Porto Alegre (1); em bases bibliográficas e base de dados dos locais: Rio de Janeiro (1), Paraná (1), Porto Alegre (1); e em Associação de Saúde na região Central do RGS (1). Os tipos de estudo foram: descritivo, transversal, de análise quantitativa (1), revisão integrativa (3), campo (1), exploratório, qualitativo (2). Veja as etapas detalhadas na Figura 2.

Figura 1 – Fluxograma das etapas da Revisão Integrativa



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

No Quadro 1, apresenta-se a distribuição dos artigos analisados. No Quadro 2, a categorização dos estudos, prevista na metodologia da revisão integrativa. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Quadro 1 – Distribuição dos artigos analisados quanto ao autor, título, periódico, ano, tipo de estudo, objetivo principal e marcadores pedagógicos

AUTORES/ PERIÓDICO	ANO / TIPO DE ESTUDO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	MARCADORES PEDAGÓGICOS
(A1)	2014 Descritivo, transversal, de análise quantitativa	Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica	Avaliar o conhecimento da equipe de saúde da emergência pediátrica sobre as novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar	Necessidade de intervenções de educação permanente para a melhoria da prática da ressuscitação cardiopulmonar
(A2)	2011 Revisão integrativa da literatura	Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem	Refletir sobre a educação permanente na prática de enfermagem	Estimular a reflexão sobre o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e necessária formação de um indivíduo crítico transformador de sua práxis, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do cuidado à saúde
(A3)	2011 Revisão integrativa da literatura	O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura	Analisar publicações relacionadas à atuação de enfermeiros no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência	Participação da alta administração do hospital no planejamento da implantação de programas voltados à humanização; destinação de incentivos ao treinamento de competências clínicas e formação da prática gerencial do enfermeiro são também quesitos fundamentais ao desenvolvimento da qualidade em saúde
(A4)	2013 Estudo de campo	Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros	Identificar o conhecimento de enfermeiros de hospital do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil, sobre a parada	Elaboração de um guia teórico para o atendimento de enfermeiros em PCR.

			cardiorrespiratória e elaborar um guia teórico para o atendimento nesta emergência	
(A5)	2014 Estudo exploratório, qualitativo	Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências	Analisar os elementos estruturais do pensamento crítico (PC) do enfermeiro no processo de tomada de decisão clínica	Comunicação verbal entre enfermeiro e paciente, um processo fundamental na coleta de dados que conduzirá a identificação das necessidades, realização do julgamento clínico e planejamento da assistência acurada
(A6)	2016 Revisão Integrativa	Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa	Sintetizar a produção científica relacionada à satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência	Recomenda-se que estudos sejam desenvolvidos a fim de investigar aspectos que influenciam a satisfação com cuidados de enfermagem nas emergências brasileiras; Destacam-se a importância e a necessidade de disponibilização de instrumentos válidos para mensuração da satisfação
(A7)	2014 Pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa	Liderança do enfermeiro responsável técnico: um fazer necessário para o exercício profissional	Conhecer como o enfermeiro responsável técnico exerce a função de liderança da equipe de enfermagem	A liderança é uma ferramenta indispensável para a prática desta categoria profissional, envolvendo estratégias dinâmicas e circulares, as quais precisam ser discutidas, ampliadas e repensadas continuamente, no sentido de responder de forma atualizada e responsável às diferentes demandas sociais

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Quadro 2 – Categorias de análise

Categorias	Artigo/Autores/Ano
Conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência	(A1) BERTOLO <i>et al.</i> (2014). (A4) SILVA; MACHADO (2013).
Educação Permanente no trabalho da Enfermagem	(A2) OLIVEIRA <i>et al.</i> (2011).
Satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência.	(A6) ACOSTA <i>et al.</i> (2016).
Gerência e Liderança do enfermeiro no serviço de emergência	(A3)JÚNIOR; MATSUDA. (2011). (A5)CROSSETTI <i>et al.</i> (2014). (A7)ALMEIDA <i>et al.</i> (2014).

Fonte: elaborado pela autora, 2017

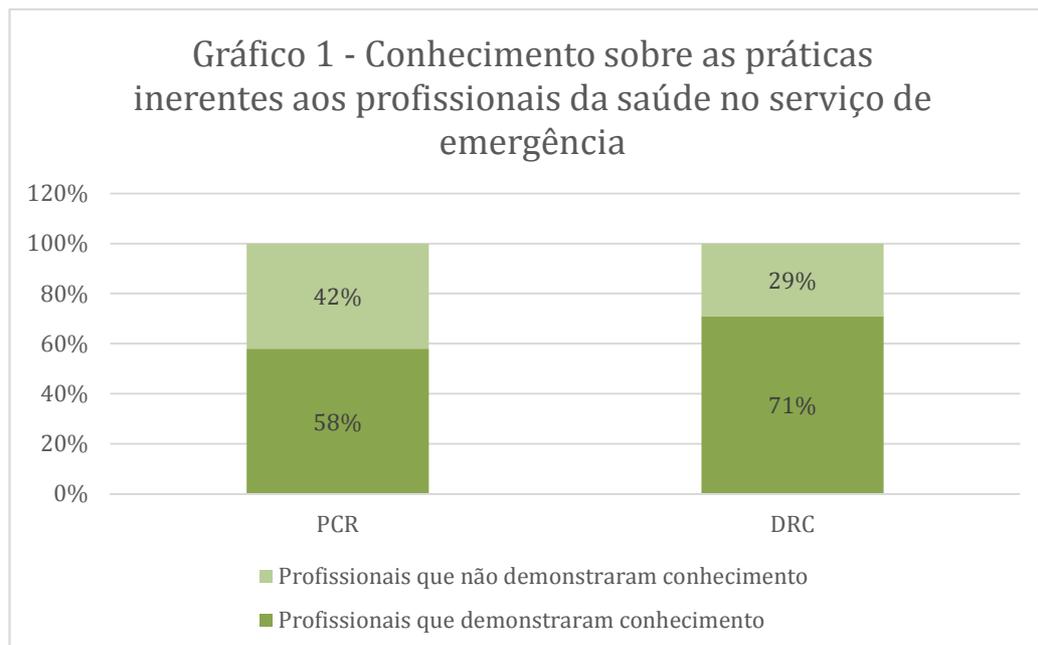
6 DISCUSSÃO

Este estudo permitiu realizar a categorização dos artigos, dentro dos quais se destacam de forma global diversas áreas dos conhecimentos, como: O saber dos profissionais da saúde envolvidos neste cenário; A EPS no dia-a-dia da Enfermagem; A satisfação do usuário neste serviço e a importância da Gerência e Liderança do enfermeiro neste contexto, assim, permitindo elucidar com mais clareza os itens que são inerentes a este setor, bem como, a esta prática profissional.

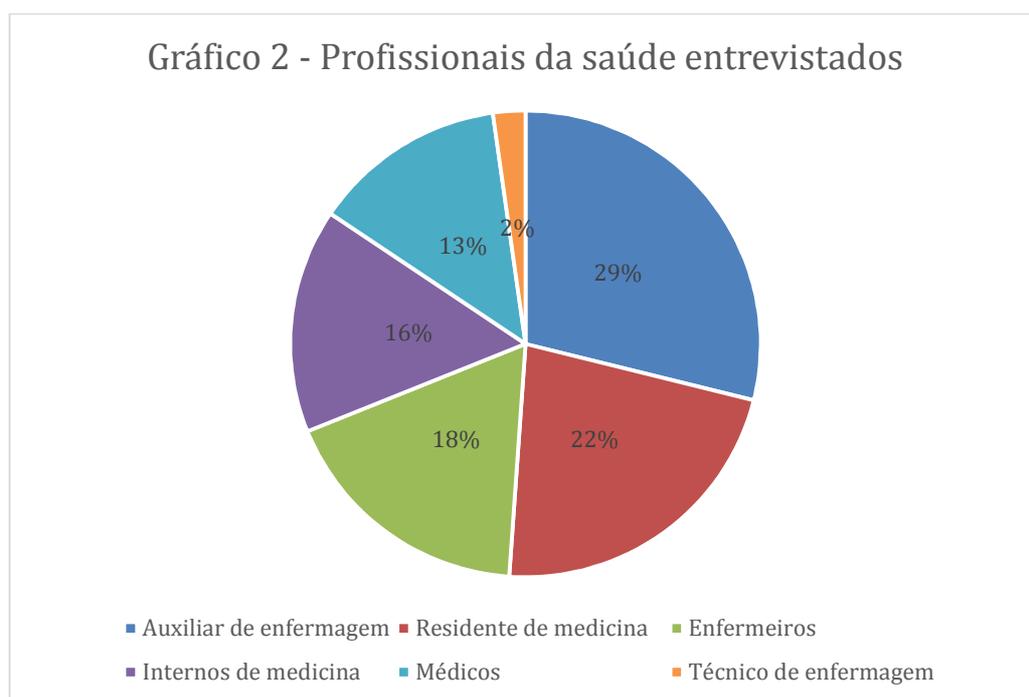
A partir dos artigos incluídos neste estudo, foi possível apontar aspectos relevantes a serem analisados acerca de como os profissionais de enfermagem ainda buscam a qualificação profissional, pois há um despreparo tanto técnico como psicológico para atuarem no setor emergência de acordo com as recomendações das Diretrizes de 2015 da *American Heart Association* (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015)³ para a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). A discussão dos resultados será discutida a seguir e divide-se segundo a categorização dos estudos (Quadro 2): a) Conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência; b) Educação Permanente no trabalho da Enfermagem; c) Satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência; d) Gerência e Liderança do enfermeiro no serviço de emergência.

De acordo com a **primeira categoria *Conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência***: no estudo (A1): No **gráfico 1**, fez-se alusão ao conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência. Vale ressaltar que do grupo de pessoas que não conheciam as novas diretrizes, seis ainda eram estudantes. Participaram da pesquisa quarenta e cinco (100%) profissionais da saúde, observado no **gráfico 2**, com suas respectivas categorias.

³ O documento citado está na lista de Referências, no final do trabalho, e no decorrer da escrita será feita apenas referência direta ao seu título, sem mais indicações da Norma Bibliográfica.



Fonte: elaborado pela autora, 2017.



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Observa-se uma discrepância entre o conhecer (teoria) e o fazer (prática) dos profissionais da saúde, pois, ao serem convidados a usar o pensamento crítico, diante de uma situação real de emergência com uma criança em PCR sem pulso, um número considerável não soube responder qual seria a primeira providência na tomada de decisão diante desta situação, de contrapartida um número ainda expressivo dizia

conhecer as novas diretrizes de RCP na pediatria, fato que leva a reflexão acerca das etapas, dos passos a serem seguidos na prestação de socorro ao paciente, onde o conhecimento por vezes está presente, mas não solidificado, intrínseco, influenciando na assistência, pois a sequência correta do atendimento, impactará de forma significativa no desfecho, na qualidade e efetividade do processo.

A parada cardíaca súbita em crianças é geralmente associada a arritmias cardíacas, especificamente a FV (fibrilação ventricular) e a TV (taquicardia ventricular) sem pulso. Qualquer que seja a causa inicial envolvida, os pacientes desenvolvem falência cardiopulmonar imediatamente antes da parada cardíaca propriamente dita, essa falência se caracteriza por perfusão tecidual e ventilação inadequadas (MATSUNO, 2012). De acordo com as Diretrizes de 2015 da *American Heart Association* para a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em pediatria, em colapso súbito presenciado (parada sem pulso), deve-se ativar imediatamente o serviço médico de emergência e buscar o DEA/desfibrilador, e iniciar a RCP.

O estudo **(A4)**, aborda sobre quarenta e um (100%) enfermeiros, que desenvolviam atividades assistenciais, supervisão e coordenação de enfermagem, distribuídas pelos diversos setores de um hospital, sendo que a maior parte deles tinha de cinco a dez anos de experiência profissional, onde treze (32%) dos entrevistados, trabalham atualmente na UTI. Quando questionados quanto ao tipo de drogas utilizadas durante a RCP, trinta e dois (78%), não souberam responder e trinta e seis (88%) não souberam os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso desses fármacos, demonstrando a não atualização desses profissionais. Perante as Diretrizes de 2015 da *American Heart Association*, diziam estar capacitados para atuação em RCP, porém, foram identificadas limitações em seus saberes sobre a temática.

Observa-se novamente a importância do conhecimento das novas Diretrizes para enfermeiros e profissionais da área da saúde que atuam no setor emergência, visto que, diante de um paciente crítico, em estado de choque por perdas sanguíneas ou outras causas, é considerável o uso de medicações vasoativas, expansores de volume para a estabilização hemodinâmica do paciente. Sabe-se que quem prescreve tais fármacos, é o médico, entretanto, o enfermeiro tem papel auxiliar e complementar na assistência, sendo sua atribuição conhecer as vias de aplicação, os efeitos colaterais, interações medicamentosas, possíveis eventos adversos que cercam o uso destas drogas, ainda mais, o enfermeiro é um educador em saúde, contribuindo de forma significativa com a equipe de enfermagem na cena.

Conforme as Diretrizes de 2015 da *American Heart Association*, no suporte de vida cardiovascular para adultos, a vasopressina em combinação com a epinefrina não oferece nenhuma vantagem como substituto da dose padrão de epinefrina em PCR. Pode-se administrar epinefrina, tão logo possível, após o início da PCR devido a um ritmo inicial não chocável, a administração de epinefrina no período de 1 a 3 minutos, com a administração de epinefrina em 3 intervalos posteriores (4 a 6, 7 a 9 e superior a 9 minutos), constatou-se da sobrevivência a alta hospitalar e da sobrevivência neurologicamente intacta.

Ressalta-se que tanto no estudo **(A1)** como no **(A4)**, torna-se necessário um maior aprendizado e apropriação por parte dos profissionais da área da saúde, sobre as novas Diretrizes de 2015 da *American Heart Association* no suporte de vida cardiovascular para adultos e em pediatria. Evidencia-se nos estudos, um despreparo por partes dos profissionais que atuam no setor emergência, causando uma inquietação quando esse olhar volta-se a parte mais crucial do trabalho nessa área que é a PCR, onde as devidas manobras e a utilização do conhecimento é um dos fatores que poderá determinar a sobrevida e ou sequelas neurológicas desse paciente.

Abordamos a **segunda categoria *Educação Permanente no trabalho da Enfermagem***: no estudo **(A2)** foram utilizados cinquenta artigos evidenciando que a educação permanente parte do pressuposto que a aprendizagem deva ser significativa, que a capacitação de pessoal deve emergir da problematização do processo de trabalho, reforçando que a transformação das práticas profissionais, a organização do trabalho, tem como referência as reais necessidades de saúde das pessoas.

Fato que nos remete de que o colaborador deva ser seu próprio agente de transformação, por meio da aprendizagem que modifica, que desequilibra, tornando-o num ser crítico, reflexivo acerca da sua *práxis* profissional. A educação permanente trabalha com coletivos em seus microespaços, com os problemas reais que ocorrem naquele local e naquele determinado momento, e por meio da identificação das necessidades que se apresentam no dia a dia. A EPS configura-se numa estratégia de gestão para pensar, refletir, construir e reconstruir práticas educativas nos ambientes de trabalho em saúde.

A educação permanente em saúde contribui, agregando para o serviço de forma a aprimorar as competências e habilidades dos profissionais da área da saúde,

frente às diversas situações operativas e existenciais que demandam conhecimento prévio e atualizado, visto que os próprios profissionais apontam a importância do processo de educação permanente para a melhoria das práticas em saúde. (COELHO et al., 2013).

A educação permanente em saúde deve ser entendida como um processo de ensino-aprendizagem, sendo que os profissionais são atores ativos e protagonistas de seu saber, e não agentes passivos, estimulando assim o pensamento crítico do enfermeiro.

A **terceira categoria Satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência**: o estudo (A6) traz evidências das bases de dados, sobre a satisfação de usuários quanto aos cuidados de enfermagem em serviços de emergência. A pesquisa é composta de doze artigos e evidenciou que os usuários valorizam o aspecto da competência profissional dos enfermeiros que atuam nesse setor, ponto que demonstrou a satisfação do usuário no serviço, entretanto, influenciando de forma negativa essa satisfação foi ressaltado o elevado tempo de espera por atendimento por parte da enfermagem, ainda a impossibilidade de compartilhar sentimentos com os profissionais, a despersonalização no trato com o usuário e a falta de ajuda na compreensão da enfermidade.

Observa-se que são pontos relevantes a serem considerados, pois este serviço tem peculiaridades inerentes às atividades que ali são desenvolvidas, portanto, cercado de vários cenários, com seus diversos atores e saberes intrínsecos, o enfermeiro é o responsável por gerenciar diversas situações, bem como a equipe de enfermagem. Nota-se que esta competência profissional do enfermeiro foi um fator de satisfação do paciente no serviço, o que leva a pensar que este profissional pode ter habilidades técnicas desenvolvidas, contudo, deficitário, fragilizado na questão de ver o paciente como um todo, ou seja, um ser dotado de ansiedades, medos e incertezas, e diante de um local como o serviço de emergência, esses sentimentos se potencializam, tornando-se um lugar hostil e inseguro para muitos, sendo plausível aparecer esses pontos negativos, onde observamos uma grande demanda de pacientes cada qual com suas reais necessidades, não sendo compatível com o efetivo, gerando assim um atendimento menos próximo da escuta ativa.

A equipe de enfermagem faz parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo da assistência dos pacientes. A atenção dada à área, no entanto, ainda é bastante insuficiente nos cursos formadores desses profissionais, consoante com o

referido pela própria Política Nacional de Atenção às Urgências (OLIVEIRA et al., 2015).

Essa categoria elucida aspectos importantíssimos, como a capacitação, talvez esteja aí uma das lacunas, ou seja, já na formação desses profissionais, é por isso que a educação permanente vem a contribuir positivamente para o melhoramento e crescimento profissional, na prestação de uma assistência mais humanizada e qualificada para quem vir a necessitar usar esse serviço.

A **quarta e última categoria**, cita a **Gerência e Liderança do enfermeiro no serviço de emergência**: o estudo **(A3)** teve por base a escolha de oito artigos, evidenciando os obstáculos vivenciados no local de trabalho desse profissional enfermeiro, dentre esses estão: a falta de segurança da equipe; limpeza e conforto precários, falta de profissionais para o atendimento, elevada demanda de pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde; falta de equipamentos e pouco tempo para executar treinamentos à sua equipe.

Ao analisar e discutir essa categoria, façamos uma alusão à categoria anterior, o da satisfação dos pacientes quanto aos cuidados de enfermagem, questões que se conectam entre si, os pontos acima citados irão de uma forma ou outra impactar no atendimento ao paciente, gerando assim sua satisfação ou insatisfação no serviço, bem como trará resultados finais, de uma má ou boa qualidade da assistência prestada.

A falta de gerenciamento em emergência traz um prejuízo ao trabalho em equipe e, principalmente, no cuidado prestado, que se torna incompleto e mecanizado. A gerência nessa área tem assumido um papel importante, pois, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem, busca concretizar ações a serem realizadas junto com os pacientes que procuram esse serviço para atender às suas necessidades de saúde-doença (ZAMBIASE; COSTA, 2013).

Outro estudo desta categoria, **(A5)**, desenvolvido em serviços de emergência de hospitais gerais e públicos, abordou vinte enfermeiros que atuavam nesse serviço. Os participantes deste estudo, ao fazerem a associação entre sinais/sintomas às doenças aos casos de sua prática clínica, demonstraram o desenvolvimento do pensamento crítico para a tomada de decisão, sendo que, a experiência clínica teve relação direta com as vivências do cotidiano de trabalho em emergência, fato que favoreceu a esses profissionais o reconhecimento das situações clínicas, conduzindo-os à identificação das reais necessidades de cuidado específico dos pacientes.

Novamente, ressalta-se a relevância da escuta ativa na comunicação enfermeiro e paciente para o desenvolvimento do pensamento crítico e a tomada de decisão frente a uma situação de emergência. Diria que essa escuta vai além do paciente, engloba também familiares ou pessoas que fazem parte do seu cotidiano diário e/ou que estavam presentes no momento de ter ocorrido alguma emergência médica. A educação permanente aparece concomitante a isto, dado que as vivências da *práxis* diária, relatadas pelos enfermeiros dessa pesquisa, deram os subsídios para a tomada de decisão e, como produto final, o cuidado individualizado prestado a esse paciente.

Segundo Marquis e Huston (2010), uma abordagem estruturada à solução de problemas e à tomada de decisão aumenta o raciocínio crítico; a abordagem científica possibilita um aperfeiçoamento considerável da qualidade da solução de problemas e da tomada de decisão do líder; o fato de tomar decisões com base em evidências e exercer uma prática baseada em evidências deve ser compreendido como indispensável a todos os enfermeiros nos dias atuais; e ainda afirma que quanto maior a quantidade de alternativas geradas, maior a possibilidade de uma tomada de decisão consciente.

O último estudo apresentado nesta categoria é o **(A7)**, pesquisa realizada numa Associação de Assistência à Saúde com seis enfermeiros responsáveis técnicos. Nela evidenciou-se que o enfermeiro responsável técnico muitas vezes encontra dificuldades para conduzir a organização do processo de trabalho, bem como dirigir sua equipe, em outros momentos o enfermeiro responsável técnico sente-se despreparado para a função de liderança precisando assim manter o diálogo com sua equipe para a compreensão dos diversos problemas, outra evidência foi que esses enfermeiros necessitam conciliar interesses e diferenças, ou seja, acreditar nas pessoas, ter a capacidade de interagir de maneira dialógica e reconhecer a complexidade do ser humano, ver ele como um todo e não fragmentado, para atingir os objetivos comuns da equipe.

A liderança é uma ferramenta indispensável ao profissional enfermeiro, a qual envolve várias estratégias, que devem ser discutidas e repensadas diariamente, não se configurando como algo engessado, esta se faz por meio do diálogo coletivo, que envolve a equipe geral de saúde, o paciente, a família e a comunidade. O enfermeiro dessa área precisa ser um gerenciador de tarefas, visto que a demanda é alta nesse serviço, mas antes de tudo, um gerenciador do seu saber, pois, se a insegurança ou

a falta de conhecimento nortear suas ações, os resultados almejados não serão alcançados. Um bom líder planeja suas ações e ainda é capaz de influenciar pessoas de forma positiva, sem que precise de muitas argumentações. A equipe de saúde, a instituição, assim como o paciente, só tem a ganhar quando se tem bons líderes.

Para o profissional enfermeiro que atua em setores onde o trabalho é dinâmico, como o serviço de emergência, se faz necessário que a equipe de enfermagem atue de forma sincronizada, devido ao fato de o paciente encontrar-se em estado crítico envolvendo risco à vida. O enfermeiro deve desenvolver a liderança com base em seus conhecimentos acerca da mesma, determinando qual a melhor forma de liderar em diferentes situações visando à melhoria da qualidade do cuidado. Esses conhecimentos requerem estudo, prática e repetição. Por isso é primordial prosseguir com a educação permanente e atualizações, uma vez que a falta de formação profissional dos trabalhadores dessas áreas resulta no comprometimento da qualidade na assistência e na gestão do setor (SILVA, 2012).

Os estudos (A3), (A5), e (A7) desta categoria se complementam a partir do momento que é pensado na educação permanente em saúde, pois a EPS trabalha com a necessidade real do cenário de atuação da prática profissional, sendo que os obstáculos vivenciados *in loco* por esse profissional enfermeiro, assim como pela equipe de enfermagem, tem relevância na dinâmica do trabalho e no impacto tanto físico como psicológico da equipe que ali atua. O pensamento crítico sofre influências da *práxis* diária, assim como a liderança, quesitos que estão interligados na tomada de decisão do profissional enfermeiro e que retrata o desfecho da assistência prestada aos pacientes que procuram esse serviço de saúde.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ENFERMEIROS EM EMERGÊNCIA

A partir deste estudo, apresenta-se como produto de pesquisa a elaboração de um Programa de Educação Permanente para Enfermeiros em Emergência, com duração de seis dias da semana, podendo os encontros serem diários ou intercalados, com o tempo a ser definido por cada instituição, visto as discrepâncias de demandas entre as instituições que prestam esse serviço, ainda este programa poderá ser trabalhado num período maior, de acordo com a necessidade do grupo e/ou da organização da instituição.

PROGRAMA PARA ENFERMEIROS – EM EDUCAÇÃO NO SETOR EMERGÊNCIA				
Encontros	Atividade	Facilitador	Objetivo	Prática Educativa
1º	Conhecer / Visitar a área física do setor	Enfermeiro Gestor e/ou Coordenador da área juntamente com o Enfermeiro Emergencista Assistencial, o Enfermeiro do Trabalho e os grupos de trabalho do setor	-Conhecer os principais pontos críticos do serviço; -Averiguar a estrutura física do local (disposições dos materiais e móveis); -Averiguar a estrutura climática da área, quanto a ventilação, limpeza e outros.	-Realizar um mapeamento do local, identificando os riscos apresentados bem como as deficiências apresentadas no serviço; -Disponibilizar as informações referente a temática, assim como, as metas atingidas e as serem atingidas; -Criação de mapas de fluxos e de escalas de atividades, anexadas nas áreas pré-destinadas.
2º	Conhecer / Manusear o Guidelines 2015	Enfermeiro Emergencista Assistencial	-Conhecer os principais pontos inerentes a PCR Adulto / Pediátrico; -Conhecer as drogas, usadas na PCR, bem como sua ação e vias de administração.	-Treinamento in loco com bonecos adulto e infantil, simulando situações reais; -Criação de um diário de bordo para registro das atividades, bem como registro de assuntos e dúvidas a serem abordadas em encontros subsequentes.
3º	Conhecer o carrinho de emergência	Enfermeiro Emergencista Assistencial	-Identificar as principais drogas vasoativas usadas na PCR Adulto e Pediátrica (nomes, cor, apresentação); -Conhecer a disposição dos medicamentos no carrinho de emergência.	-Treinamento in loco, com o manuseio do carrinho e dos materiais dispostos nele; -Criação de um diário de bordo para registro das atividades, bem como registro de assuntos e dúvidas a serem abordadas em encontros subsequentes.

4º	Estimular a Reflexão	Enfermeiro Emergencista Assistencial ou Enfermeiro Gestor e/ou Coordenador da área	-Estimular a reflexão sobre o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem; -Auxiliar na complementação da formação do profissional enfermeiro como um indivíduo transformador de sua práxis no serviço de emergência.	-Criação de espaço de conversação, rodas de conversa, para a troca de vivências in loco, durante as atividades diárias; - Registros no diário de bordo; -Aulas teóricas com o apoio de multimídia, sobre a construção do pensamento crítico do enfermeiro, trazendo pontos a serem trabalhados através de estudos de casos e a tomada de decisão. -Reforço do assunto com aplicação de questionários e pós-discussão com o grande grupo.
5º	Incentivar a comunicação verbal e a escuta ativa	Enfermeiro Emergencista Assistencial e Enfermeiro Gestor e/ou Coordenador da área	-Estimular a comunicação do paciente com a equipe de enfermagem; -Encorajar o profissional a praticar a escuta ativa, bem como trabalhar com o princípio da integralidade do indivíduo; -Melhorar a assistência prestada à população que precisa o serviço.	-Rodas de conversa com a equipe, reuniões que abordem a temática, promovendo a educação em saúde e o atendimento humanizado; -Criação de folders, folhetos a serem distribuídos para os pacientes na sala de espera, informando sobre o atendimento, como este é classificado e seu tempo de espera para cada situação; -Elaboração de instrumento questionário, para mensurar a satisfação e ou insatisfação do paciente no serviço.
6º	Desenvolver a liderança do Enfermeiro	Enfermeiro Gestor e/ou Coordenador da área	-Capacitar o enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem; -Estimular e despertar a liderança de cada enfermeiro; -Reconhecer seu papel e a importância deste, enquanto líder da equipe como um todo.	-Elaborar estratégias de liderança, como: aproveitar as qualidades de cada enfermeiro, alocando-os para as áreas do serviço em que melhor executam tal atividade; -Utilização de multimídia (DVDs) para explanação dos tipos de liderança. Realizar momento reflexivo após, para que seja assimilada e refletida o tipo de líder que cada enfermeiro representa; -Instrumentalizar os enfermeiros, disponibilizando materiais sobre liderança nos serviços de saúde.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Título do Artigo (A1)	CONHECIMENTO SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.
Base de dados	BDENF
Ano	2014
Descritores	educação <i>AND</i> emergência <i>AND</i> enfermeiro
Autores	Vanessa Fernandes Bertolo; Cléa Dometilde Soares Rodrigues; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro; Claudia Bernardi Cesarino; Lara Helk Souza.
Periódico	Rev.Enferm. UERJ, Rio de Janeiro.
Tipo de estudo	Descritivo, transversal, de análise quantitativa.
Origem do estudo	Hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo.
Objetivo do estudo	Avaliar o conhecimento da equipe de saúde da emergência pediátrica sobre as novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar.
Amostra	Dos 45 (100%) participantes, 13 (28,9%) eram auxiliares de enfermagem, 10 (22,2%) residentes de medicina, 8 (17,8%) enfermeiros, 7 (15,6%) internos de medicina (cursando o 5.º e 6.º anos) 6 (13,3%) médicos e 1 (2,2%) técnico de enfermagem.
Conteúdos relevantes mais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quando questionados sobre qual a primeira providência a ser tomada diante de uma criança em parada e sem pulso, um número expressivo dos respondentes - 19 (42%) - não soube responder; ✓ Quanto ao conhecimento desses profissionais frente às Novas Diretrizes de Ressuscitação cardiopulmonar na pediatria, a maioria dos entrevistados demonstrou conhecimento em relação a elas - 32 (71,1%). Vale ressaltar que das 12 (26,7%) pessoas que não conheciam as novas diretrizes, 6 eram ainda estudantes.
Proposta Pedagógica para a formação de enfermeiros em urgência	Necessidade de intervenções de educação permanente para a melhoria da prática da ressuscitação cardiopulmonar.

Título do Artigo (A2)	Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem
Base de dados	LILACS
Ano	2011
Descritores	<i>AND</i> enfermeiro <i>AND</i> hospital <i>AND</i> saberes
Autores	Fernanda Maria do Carmo da Silveira Neves de Oliveira; Emiliane Cunha Ferreira; Neide Angelica Rufino; Maria da Soledade Simeão dos Santos.
Periódico	Artigo de revisão
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Origem do estudo	Bibliográfica - RJ
Objetivo do estudo	A educação permanente na prática de enfermagem.
Amostra	50 artigos científicos, resumos disponíveis nas bases de dados no período de maio e julho de 2010.
Conteúdos relevantes mais	A educação permanente parte do pressuposto que a aprendizagem deva ser significativa. Os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde.

Proposta Pedagógica para a formação de enfermeiros em urgência	Estimular a reflexão sobre o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e necessária formação de um indivíduo crítico transformador de suas práxis, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do cuidado à saúde.
--	---

Título do Artigo (A3)	O ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO À QUALIDADE EM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA: revisão integrativa da literatura
Base de dados	LILACS
Ano	2011
Descritores	Enfermeiro <i>AND</i> gerência <i>AND</i> emergência
Autores	José Aparecido Bellucci Júnior; Laura Misue Matsuda.
Periódico	Rev Gaúcha Enfermagem
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Origem do estudo	Bibliográfica - PR
Objetivo do estudo	Analisar publicações relacionadas à atuação de enfermeiros no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência.
Amostra	Identificados 4780 artigos dos quais se selecionou oito, considerando os critérios: artigos completos; publicados no período entre 2000 a 2010; disponíveis no idioma português; indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde.
Conteúdos mais relevantes	Dentre os obstáculos vivenciados no local de trabalho desse profissional constam: falta de segurança à equipe; limpeza e conforto precários; falta de profissionais para o atendimento; elevada demanda de pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde; falta de equipamentos e pouco tempo para executar treinamento à sua equipe.
Proposta Pedagógica para a formação de enfermeiros em urgência	Participação da alta administração do hospital no planejamento da implantação de programas voltados à humanização; destinação de incentivos ao treinamento de competências clínicas e formação da prática gerencial do enfermeiro são também quesitos fundamentais ao desenvolvimento da qualidade em saúde.

Título do Artigo (A4)	ELABORAÇÃO DE GUIA TEÓRICO DE ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA ENFERMEIROS
Base de dados	LILACS
Ano	2013
Descritores	guia <i>AND</i> enfermeiros <i>AND</i> parada cardíaca
Autores	Aliandra Bittencourt da Silva; Regimar Carla Machado
Periódico	Revista REVRENE
Tipo de estudo	Campo
Origem do estudo	Ocorreu no hospital filantrópico de Guaratinguetá sem fins lucrativos declarado de utilidade pública, atendendo pacientes de todo Vale do Paraíba e Sul de Minas Gerais, Brasil.
Objetivo do estudo	Identificar o conhecimento de enfermeiros de hospital do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil, sobre a parada cardiorrespiratória e elaborar um guia teórico para o atendimento nesta emergência.
Amostra	Constituiu-se de 41 enfermeiros que desenvolviam atividades assistenciais, supervisão e coordenação de enfermagem, distribuídas pelos diversos setores do hospital.
Conteúdos mais relevantes	<ul style="list-style-type: none"> A maior parte tinha de cinco a 10 anos de experiência profissional. Quanto à área de atuação, 46% dos entrevistados atua nas unidades de clínica médica e clínica cirúrgica, porém o índice de enfermeiros que trabalha atualmente na UTI (32%) é significativo; Quando questionados quanto aos tipos de fármacos utilizadas durante a RCP, 32 (78%) não souberam responder e 36 (88%) não souberam os intervalos de tempo

	<p>pré-estabelecidos para o uso desses fármacos. este dado demonstrou que os profissionais de enfermagem não estavam atualizados perante as novas diretrizes da Diretrizes da <i>American Heart Association</i>;</p> <ul style="list-style-type: none"> Estes enfermeiros afirmaram estar capacitados para atuar em reanimação cardiorrespiratória, porém, foram identificadas limitações em seus conhecimentos sobre a referida temática.
Proposta Pedagógica para a formação de enfermeiros em urgência	Elaboração de um guia teórico para o atendimento de enfermeiros em PCR.

Título do Artigo (A5)	ELEMENTOS ESTRUTURAIS DO PENSAMENTO CRÍTICO DE ENFERMEIROS ATUANTES EM EMERGÊNCIAS
Base de dados	MEDLINE
Ano	2014
Descritores	Pensamento <i>AND</i> crítico <i>AND</i> emergência <i>AND</i> enfermeiro
Autores	Maria da Graça Oliveira Crossetti; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Ana Amélia Antunes Lima; Marta Georgina Oliveira de Góes; Gislaine Saurin.
Periódico	Revista Gaúcha de Enfermagem
Tipo de estudo	Estudo exploratório, qualitativo.
Origem do estudo	Desenvolvido em serviços de emergência de três hospitais gerais e públicos do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul-Brasil.
Objetivo do estudo	Objetivou-se neste estudo analisar os elementos estruturais do pensamento crítico (PC) do enfermeiro no processo de tomada de decisão clínica.
Amostra	Vinte enfermeiros selecionados por conveniência. Dos quais 12 participantes atuavam em emergência de hospital geral, seis em serviço de emergência de hospital referência para trauma e dois em emergência de hospital para atendimento materno infantil.
Conteúdos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os participantes deste estudo, ao realizarem a associação de sinais e sintomas às doenças aos casos de sua prática clínica ou à experiência prévia com pacientes com sintomas semelhantes, demonstraram o desenvolvimento do pensamento crítico para a tomada de decisão clínica; ✓ A experiência clínica teve relação direta com as vivências do cotidiano do trabalho em emergência, o que favoreceu a esses profissionais o reconhecimento das situações clínicas, conduzindo-os à identificação das necessidades de cuidado específicas dos pacientes.
Proposta Pedagógica para a formação de enfermeiros em urgência	Comunicação verbal entre enfermeiro e paciente, um processo fundamental na coleta de dados que conduzirá a identificação das necessidades, realização do julgamento clínico e planejamento da assistência acurada.

Título do Artigo (A6)	SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Base de dados	BDENF
Ano	2016
Descritores	satisfação <i>AND</i> enfermeiros <i>AND</i> emergência
Autores	Aline Marques Acosta; Giselda Quintana Marques; Patrícia Fátima Levandovski; Jéssica Pulino Peralta; Maria Alice Dias da Silva Lima.
Periódico	REME (Revista Mineira de Enfermagem)
Tipo de estudo	Revisão integrativa.

Origem do estudo	Busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS, Scopus, CINAHL e Web of Science, utilizando-se os descritores combinados: serviço hospitalar de emergência, enfermagem em emergência, cuidados de enfermagem, satisfação do paciente, nos idiomas português e inglês - POA
Objetivo do estudo	Sintetizar a produção científica relacionada à satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência.
Amostra	Composta de 12 artigos
Conteúdos mais relevantes	✓ Aspectos da competência profissional dos enfermeiros foram fortemente valorizados pelos usuários. Porém, influenciam negativamente na satisfação o elevado tempo de espera por atendimento de enfermagem, a impossibilidade de compartilhar sentimentos com os profissionais, a despersonalização no trato com o usuário e a falta de ajuda na compreensão da enfermidade.
Proposta Pedagógica para a formação de enfermeiros em urgência	Recomenda-se que estudos sejam desenvolvidos a fim de investigar aspectos que influenciam a satisfação com cuidados de enfermagem nas emergências brasileiras. Destacam-se a importância e a necessidade de disponibilização de instrumentos válidos para mensuração da satisfação.

Título do Artigo (A7)	LIDERANÇA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO: UM FAZER NECESSÁRIO PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL
Base de dados	BDENF
Ano	2014
Descritores	liderança AND equipe de enfermagem
Autores	Éder de Almeida; Diéssica Roggia Piexak; Silomar Ilha; Mara Regina Caino Teixeira Marchiori; Dirce Stein Backes.
Periódico	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online).
Tipo de estudo	Pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa.
Origem do estudo	Associação Franciscana de Assistência à Saúde da região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.
Objetivo do estudo	Conhecer como o enfermeiro responsável técnico exerce a função de liderança da equipe de enfermagem.
Amostra	Realizada com seis enfermeiros responsáveis técnicos que atuam na Associação Franciscana de Assistência à Saúde da região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.
Conteúdos mais relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Destaca-se que o enfermeiro responsável técnico, muitas vezes, encontra dificuldades para conduzir a organização do processo de trabalho, como também dirigir a sua equipe; ✓ Em outros momentos, ainda, o enfermeiro responsável técnico sente-se despreparado para a função de liderança; ✓ Neste sentido, o enfermeiro responsável técnico precisa manter diálogo com a sua equipe para compreender os diversos problemas; ✓ Evidenciou-se que esses enfermeiros necessitam conciliar interesses e diferenças, acreditar nas pessoas, ter a capacidade de interagir de maneira dialógica e reconhecer a complexidade do ser humano para atingir os objetivos comuns da equipe.
Proposta Pedagógica para a formação de enfermeiros em urgência	A liderança é uma ferramenta indispensável para a prática desta categoria profissional, envolvendo estratégias dinâmicas e circulares, as quais precisam ser discutidas, ampliadas e repensadas continuamente, no sentido de responder de forma atualizada e responsável às diferentes demandas sociais.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **2015 American Heart Association (AHA) Guidelines Update for CPR and Emergency Cardiovascular Care (ECC)**. Texas: 2015.
- AMESTOY, Simone Coelho et al. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Cienc cuid saúde.**, v.7, n.1, p.083-088, jan/mar. 2008.
- BITTENCOURT, Roberto José. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixa efetividade organizacional**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). Tese de Doutorado. 2010.
- BRASIL. **Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm>. Acesso em: 20 out.2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. BRASÍLIA, DF,2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília,DF, 2003.
- CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- CECCIM, Rircardo Burg. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface (Botucatu), Botucatu, v.9, n.16, p.161-168, 2005.
- CECÍLIO, C. de O. **Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada**. Cadernos de Saúde Pública, Riode Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, jul./set. 1997.
- COELHO, Glória Maria Pinto et al. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 4, n. 3/4, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 293/2004**. 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 423/2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 15 dez. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Rio Grande do Sul). **Decisão Coren-RS nº 99/2005**. 2005. Disponível em: <www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_ee3cda187c7b46>. Acesso em: 15 dez. 2016.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções?. **Rev. APS**, Juiz de Fora, MG, v. 6, n. 2, p. 123-125, jul./dez. 2003.

GIRARDI, Ana Lara ; KARL, Ivana de Souza. Educação permanente em enfermagem na unidade de emergência. **Enfermagem, Educação e Trabalho no Contexto da Urgência e Emergência**. Brasília, DF, 2011. p. 9-24..

GRAZIOSI, Maria Elisabete Salvador; LIEBANO, Richard Eloin; NAHAS, Fabio Xerfan. **Unidades de Metodologia científica. Especialização em Saúde da Família**. São Paulo, UNIFESP, 2014. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/9789708-Especializacao-em-saude-da-familia-pab-4-www-unasus-unifesp-br-unidades-de-metodologia-cientifica.html>>. Acesso em: 07 out. 2016.

HADDAD, Ana Estela et al. Política nacional de educação na saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.32, supl.1, p.98-114, out. 2008.

HETTI, Livia Barrionuevo El et al. Educação Permanente/Continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 4, p.973-982. 2013.

JESUS, Maria Cristina Pinto et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, 2011.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira**. Rev. saúde pública. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 519- 528, 2011.

MARQUIS, Bessi L.; HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem**. 6a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MATSUNO, Alessandra Kimie. **Parada cardíaca em crianças**. Simpósio: Emergências Pediátricas Capítulo VII. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 2, p. 223-33, 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008

MENZANI, Grazielle; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf [internet]**, v. 11, n. 2, p.327-333, maio 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

NORONHA, R. C.; CHAVES, E. H. B. O Enfermeiro-Líder em Unidades de Emergência. In: UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; Mancia, Joel Rolim (Org.). **Enfermagem, Educação e Trabalho no Contexto da Urgência e Emergência**. Brasília, 2011. p. 83-105.

OLIVEIRA, Elias Barbosa et al. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: A psicodinâmica do trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p.179-185, 2004.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de et al. Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 238-44, Jan./Mar. 2015.

POBLACION, Dinah Aguiar; WITTER, Geraldina Porto; SILVA, José Fernando Modesto da (Org.). **Comunicação e produção científica: contexto, indicadores, avaliação**. São Paulo: Angellara, 2006.

QUINTANA, Pedro Brito; ROSCHKE, María Alice Clasen; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud. In: HADDAD, Q. Jorge; ROSCHKE, María Alice Clasen; DAVINI, María Cristina. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. p.33-61. (OPS. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos, 100)

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.

SANTOS, Márcio Neres dos; SOARES, Odon Melo. **Urgência e Emergência na Prática de Enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2014. v. I - II (p. 37-1.619).

SARDINHA PEIXOTO, Leticia et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, n. 29, jan. 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2016.

SILVA, Ana Paula Vieira; SANTOS, Brasilina Marcela Guerra dos; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Impacto da utilização de métodos de triagem no atendimento em urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. v. 4, n. 4, p. 1-15, jan./jul. 2013.

SILVA, Danielle Soares et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.16, n.1, p.211-219, jan-mar. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/>. Acesso em: 10 jul. 2015.

SILVA, Fabrícia Bárbara. O papel do enfermeiro emergencista: uma revisão bibliográfica. **Anuário de Produção Científica - Iptan**. Ano I, n. 1, out. 2012.

Disponível em:

<http://www.iptan.edu.br/publicacoes/anuario_producao_cientifica/arquivos/revista1/artigos/artigo08.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2015.

SOUZA, Alina Maria de Almeida et al. **Processo educativo nos serviços de saúde**. Brasília, OPS, 1991.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de.

Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, 1 Pt 1, p.102-6. 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>>.

Acesso em: 10 fev. 2016.

STROSCHEIN Karina Amadori; ZOCHE, Denise Antunes Azambuja. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 505-519, nov.2011/fev.2012.

VALENTIM, Márcia Rejane da Silva; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v. 17, n. 2, p. 285-289, abr./jun. 2009. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a26.pdf> >. Acesso em: 14 dez. 2016.

ZAMBIAZI, Bruno Rafael Branco; COSTA, Andrea Monastier. **Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios**. RAS, v. 15, n. 6, out./dez. 2013.

WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev Latino AM Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86-90, 2001.