

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: uma revisão integrativa

Angélica Ilher

Denise Antunes de Azambuja Zocche

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 focados na atuação dos enfermeiros no setor de emergência. O levantamento foi feito em bases de dados *on-line*, dados da Literatura da America Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados Enfermagem (BDENF) e da base *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se de descritores que resultaram na seleção de 07 artigos. Posteriormente foi realizada a análise dos artigos, categorização e discussão com foco na 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.

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: uma revisão integrativa

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. Nela chega 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).

Por haver essa superlotação, e considerando o quadro de morbimortalidade, é que foi criada a Política Nacional de Urgência (PNU), no ano de 2003, que tem entre seus objetivos: a) trabalhar com os princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade); b) a distribuição criteriosa dos recursos assistenciais nas três esferas (Municipal, Estadual e Federal); c) adoção de estratégias promocionais de qualidade devida e saúde (prevenção); d) capacitação e educação continuada (integralidade e humanização); e) atendimento pré-hospitalar fixo e móvel, a SAMU (BRASIL, 2003).

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. Trabalha-se 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.

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. Para Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde (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).

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.

Este artigo traz os resultados 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.

2 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).

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. 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). Para atuar em emergência, o enfermeiro deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes, necessitando assim, conhecimento científico e competência clínica.

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, torna-se 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).

O líder deve reconhecer 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). 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.

3 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).

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).

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).

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). 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.

4 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).

Excluídos os estudos que não corresponderam aos critérios de inclusão, foram lidos, na íntegra, 22, revisados e analisados criteriosamente, em busca de informações relevantes para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado. Assim, neste estudo, foram analisados 07 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, respondendo às questões norteadoras da pesquisa. 03 foram encontrados na base da LILACS; 03 na BDENF e 01 na MEDLINE. Dos 07 estudos, 02 estavam disponíveis em inglês e português.

Dentre os artigos selecionados, os pesquisadores principais eram da área da Enfermagem. Os cenários de estudo foram: hospitais de ensino; gerais e públicos.

5 DISCUSSÃO

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 estruturação 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 (AHA)* (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015) para a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). A discussão dos resultados divide-se segundo a categorização dos estudos (**Quadro 1**): 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.

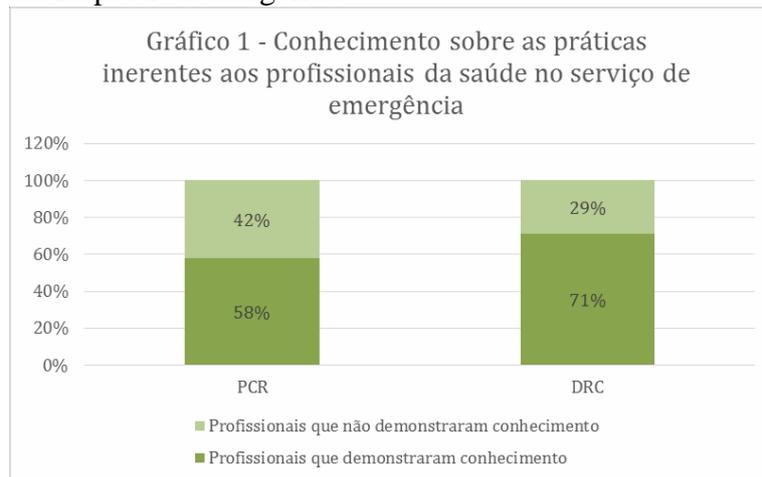
Quadro 1 – Categorias de análise

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) BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA. (2011). (A5) CROSSETTI <i>et al.</i> (2014). (A7) ALMEIDA <i>et al.</i> (2014).

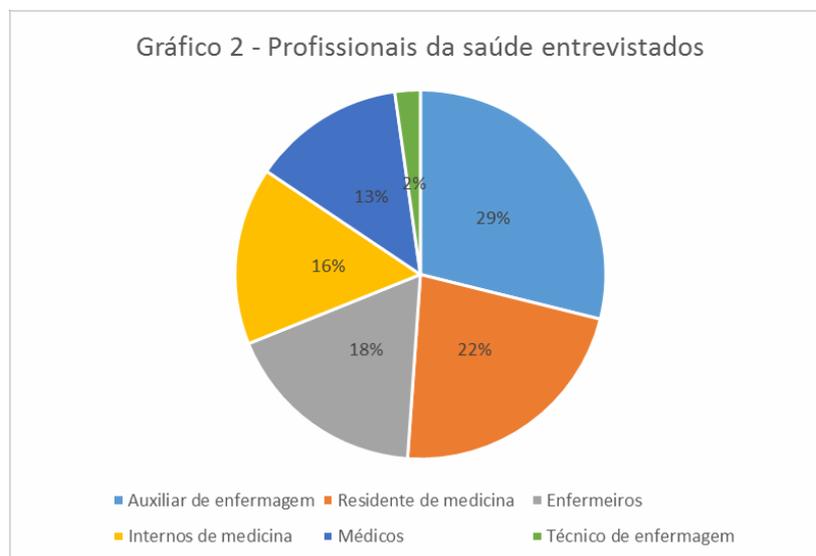
Fonte: (ILHER, 2017)

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, especificamente no que diz respeito ao conhecimento das novas Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (DRC) para Parada Cardiopulmonar (PCR). 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, observados no **Gráfico 2**, com suas respectivas categorias.



Fonte: (ILHER, 2017)



Fonte: (ILHER, 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. Em contrapartida, um número ainda expressivo dizia conhecer as novas diretrizes de PCR na pediatria, fato que leva à 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 AHA 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 AHA, 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 (AHA)*, 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 AHA, 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 são fatores que poderão determinar a sobrevivência 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.

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 **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.

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.

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.

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.

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.

6 CONCLUSÃO

A partir das análises dos 07 artigos finais selecionados e relacionando com as práticas educativas, temos a figura do profissional da Saúde, destacando o profissional da enfermagem, como pessoas que devam ser agentes de sua transformação, por meio da aprendizagem que modifica, que desequilibra, tornando-se seres críticos, reflexivos 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.

Foi possível reafirmar a importância da liderança como características, como 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. Nisto, inclui-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.

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.

A identificação, por meio dos artigos analisados de uma discrepância entre o conhecer (teoria) e o fazer (prática) dos profissionais da saúde também nos indicou caminhos e a partir dos resultados discutidos, chegamos à proposta de um Programa de Educação Permanente para Enfermeiros em Emergência, que tensiona os aspectos frágeis, e pretende preencher algumas das

lacunas ainda existentes a respeito das práticas em Enfermagem. O Programa conta com seis atividades: 1) Conhecer / Visitar a área física do setor; 2) Conhecer / Manusear o Guidelines 2015; 3) Conhecer o carrinho de emergência; 4) Estimular a Reflexão; 5) Incentivar a comunicação verbal e a escuta ativa; e 6) Desenvolver a liderança do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques et al. Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. **Reme: revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20 (2016), e938, 2016.

ALMEIDA, Éder et al. Liderança do enfermeiro responsável técnico: um fazer necessário para o exercício profissional. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 998-1006, 2014.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). 2015. **American Heart Association (AHA) Guidelines Update for CPR and Emergency Cardiovascular Care (ECC)**. Texas: 2015.

BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 807, 2011.

BERTOLO, Vanessa Fernandes et al. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica [Knowledge of cardiopulmonary resuscitation among pediatric emergency staff]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 546-550, 2014.

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, Ricardo Burg. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface (Botucatu), Botucatu, v.9, n.16, p.161-168, 2005.

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 REGIONAL DE ENFERMAGEM (Rio Grande do Sul). **Decisão Coren-RS nº 99/2005. 2005**. Disponível em: http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/docs_oficiais.doc. Acesso em: 20 ago. 2019.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira et al. Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre. v. 35, n. 3, p. 55-60, set. 2014.

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.

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.973-98, 2013.

ILHER, Angélica Salete. **Práticas educativas para enfermeiros em serviço de emergência: uma revisão integrativa**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem)- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Leopoldo, 2017.

MATSUNO, Alessandra Kimie. Parada cardíaca em crianças em crianças. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.45, n.2, p. 223-33, 2012.

NORONHA, R. C.; CHAVES, Enaura Brandão. 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, Fernanda et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, v. 11, n. 1, p. 48-65. 2011.

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.

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).

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.

SILVA, Aliandra Bittencourt; MACHADO, Regimar Carla. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 5, p. 1014-1021, 2013.

STROSCHEIN, Karina Amadori; ZOCCHÉ, 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.

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.