

Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS

Rosane Mortari Ciconet¹
Giselda Quintana Marques²
Maria Alice Dias da Silva Lima³

Introdução

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, denominados Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), e acionados por telefonia de discagem rápida (número 192), conhecidos como Samu 192, foram normatizados no Brasil a partir de 2003. Caracterizam-se por prestar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde.

Esses serviços formam um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, cuja publicação constitui um importante avanço na organização do Sistema de Saúde do País, pois estabelece a estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada para a atenção às urgências, bem como a implantação de um processo de regulação que dê eficiência cotidiana ao sistema. A regulação ocorre por meio de Centrais de Regulação de Urgência, reiterando as definições do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Brasil, 2006).

A decisão do Ministério da Saúde de iniciar a implementação da política pelo componente pré-hospitalar móvel parte do pressuposto de que as Centrais de Regulação de Urgência, por constituírem observatórios privilegiados do Sistema de Saúde, são elementos potenciais de organização dos fluxos da atenção às urgências, e ferramentas importantes de inclusão e garantia de acesso universal e equânime aos acometidos por agravos urgentes, de qualquer natureza (Brasil, 2006). Além de sua função primeira, que é a de receber as demandas de agravos urgentes à saúde, oriundas da população e de outros segmentos, as Centrais de Regulação servem como relevante ferramenta para o planejamento e gestão dos serviços.

Em Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, o Samu foi inaugurado em novembro de 1995, como resultado de um tratado de cooperação técnica firmado entre os governos francês e brasileiro, em meados de 1994, anterior à existência de normativas nacionais relativas à regulação médica das urgências. Essas normativas passam a ser adotadas, inicialmente, de acordo com a Resolução nº 1.529/1998, do Conselho Federal de Medicina, e, a seguir, conforme portarias emanadas do Ministério da Saúde (Oliveira, Ciconet, 2003).

¹ Enfermeira. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Alberto Silva, 1724 Vila Ipiranga - Porto Alegre, RS - 91.370-001 rociconet@terra.com.br

² Enfermeira. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Enfermeira. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A implantação do Samu em Porto Alegre, bem como a estruturação de outros Samu no Brasil, como o do Vale do Ribeira e de Campinas, estimulou a formação de um grupo de profissionais e gestores de saúde, denominado de Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE), que, a partir de 1995, vem se organizando para promover ampla discussão, em todo o Brasil, sobre a atenção às urgências no processo de construção do Sistema Único de Saúde. Os trabalhos dessa Rede contribuíram para a discussão de bases técnicas e políticas e subsidiaram a elaboração de portarias, corroborando a implantação da atualmente existente Política Nacional de Atenção às Urgências (Brasil, 2006).

Um dos pontos significativos das diretrizes de atenção às urgências diz respeito à criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU), definição de seus princípios norteadores, objetivos, grades de temas com conteúdos programáticos, e suas respectivas cargas horárias e habilidades a serem alcançadas. Esses Núcleos foram concebidos como espaços de saber interinstitucionais de formação, qualificação e educação permanente de pessoal para o atendimento em urgências (Brasil, 2006). As recomendações chamam a atenção para a insuficiência da formação dos profissionais que atuam na área de urgências, uma vez que este tema ainda é insuficiente nos cursos de graduação, não se constitui como especialidade médica ou de enfermagem e existe um grau importante de desprofissionalização. A falta de educação contínua compromete a qualidade da assistência e do gerenciamento (Brasil, 2006).

Ainda que a implantação e o desenvolvimento desses Núcleos estejam aquém do esperado, nas diferentes regiões do País, os NEU ocupam um papel fundamental na qualificação dos trabalhadores.

Com intuito de potencializar a qualificação dos trabalhadores das urgências, em março de 2006, por ocasião do Congresso Nacional da Rede SAMU 192, promovido pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, foi proposto que cada Samu implantasse seu núcleo específico, denominado de NEP (Núcleo de Educação Permanente). E que, ligados ao NEU, tivessem como principal objetivo a educação dos profissionais do componente pré-hospitalar móvel, os quais, com a expressiva implantação de Samu no País, iniciaram suas atividades numa área que carece de formação específica e que necessita de permanente atualização.

No Samu 192 de Porto Alegre, ainda que o NEP não exista oficialmente no organograma institucional, foi organizado como espaço de formulação e de desenvolvimento e tem procurado implementar suas atividades à luz das recomendações emanadas do Ministério da Saúde.

A implantação dos Samu no Brasil impôs a organização de grupos de trabalho para operação do serviço. A maioria dos serviços procurou compor seu quadro de pessoal com profissionais que já tinham alguma experiência na área de urgências, sem, entretanto, possuir vivência específica no atendimento pré-hospitalar móvel. O desafio de formar e/ou qualificar esses profissionais foi-se impondo em face das necessidades da área, com suas especificidades importantes.

A formação de profissionais que atuam no Samu carece de preparação específica, pois este é um tema relativamente novo nesse meio e pouco enfatizado nos cursos de graduação (medicina e enfermagem) e de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). Além da educação para esses profissionais, as atenções devem voltar-se também para aqueles não oriundos da área da saúde, conforme a constituição das equipes preconizadas na legislação. Esta é uma das peculiaridades do atendimento pré-hospitalar móvel, pois congrega profissionais de diferentes saberes e formações, que exigem atuação qualificada para o atendimento.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência da Educação Permanente com trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre.

Bases teóricas para o processo de educação permanente

O processo ensino-aprendizagem se desenvolve com base em trocas entre os sujeitos envolvidos: quem aprende e quem ensina estão intimamente integrados num processo de partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos, pautados pela comunicação entre estes pares. O processo não se faz somente pela transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos. Ele deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal (Zani, Nogueira, 2006). Essas afirmações são fundamentais, considerando-se tratar-se de qualificar pessoas que já trazem consigo uma bagagem composta pelo conhecimento técnico e fortemente influenciada por experiências

vivenciadas em seu cotidiano, permeadas de valores, atitudes e significações pessoais, que podem ou não estar consoantes com aquilo que se propõe como ideal em atitudes a serem tomadas no trabalho e no desempenho da assistência prestada.

Por isso, a atualização técnico-científica dos trabalhadores é uma das estratégias de qualificação das práticas profissionais. Qualificá-las passa pela reflexão crítica sobre o trabalho, permitindo a sua transformação e a reorganização dos processos de trabalho, por meio da problematização das experiências, permeadas por aspectos que vão além de habilidades técnicas e conhecimento, passando pela subjetividade e por relações estruturadas entre as pessoas envolvidas nos processos de atenção à saúde (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

No cenário do atendimento pré-hospitalar móvel, é imperativo que os profissionais tenham formação polivalente e orientada para a visão da realidade. Daí a importância de se trabalhar a partir da definição de áreas de competência, possibilitando a integração de diferentes saberes e conhecimentos e a interação multiprofissional, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para a tomada de decisões, comunicação, liderança e gerenciamento (Silva, Sena, 2006). Essas devem ser as características do profissional que atua no ambiente pré-hospitalar, pois permanentemente se depara com situações que exigem aptidões, além do conhecimento técnico. É necessário saber lidar com situações nas quais devem estar sempre presentes a criatividade, o espírito de observação e a tomada de atitude. Para isso, o processo ensino-aprendizagem deve responder a essas necessidades, adequando-se à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde (Silva, Sena, 2006).

No processo de trabalho do atendimento em urgências, essas características se expressam das mais variadas formas: pela necessidade de responder aos agravos de qualquer natureza, seja ela clínica, traumática, obstétrica ou psiquiátrica, nem sempre coincidentes com as áreas de profissionalização do trabalhador ou de sua formação específica; pela necessidade de estar preparado para atender pacientes de quaisquer faixas etárias, de interagir com profissionais que não são da área da saúde, mas que participam da atenção às urgências, de assumir o cuidado em situações completamente adversas, de complementar a assistência, adentrando em serviços que não são pertinentes à sua atuação. Há diversas outras situações que, no atendimento pré-hospitalar, percorrem um caminho inverso: não é a equipe que espera pelo paciente no interior de um serviço; é ela que vai ao encontro dele, para assisti-lo em situações das mais variadas.

Explicitação da experiência

O NEP do Samu 192 Porto Alegre tem como principais objetivos: contribuir para a qualidade assistencial; padronizar a assistência; fomentar a construção de protocolos e rotinas assistenciais e condutas técnicas; proporcionar espaço de discussão sobre questões relativas à assistência; servir como meio de revisão e promoção de conhecimento; servir como meio facilitador na promoção e integração do trabalho em equipe; incorporar atividades de pesquisa destinadas ao diagnóstico/avaliação do serviço; e subsidiar ações de planejamento e gestão do serviço.

As atividades desenvolvidas no ano de 2006, embasadas nesses objetivos, foram organizadas procurando respeitar as recomendações da grade curricular proposta na Portaria MS nº 2.048/2002, associadas às demandas sugeridas pelo próprio grupo de profissionais de todas as categorias funcionais do Samu.

As demandas foram coletadas pela aplicação individual de um instrumento que levantou, entre outros pontos, quais eram os temas a serem desenvolvidos no programa de Educação Permanente. Foram identificados, sobretudo, temas relacionados ao manejo de pacientes, especialmente em relação às seguintes situações: imobilização e transporte de vítimas graves, reanimação cardiorrespiratória, urgências clínicas, especialmente cardiológicas e neurológicas, urgências pediátricas, neonatais e obstétricas, entre outros, em menor número de citações.

Segundo Ceccim (2004), as demandas para a educação em serviço não se definem somente valendo-se de uma lista de necessidades individuais de atualização, mas prioritariamente com base nos problemas da organização do trabalho, e é a partir dessa problematização que se identificam as

necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

Esta premissa sustenta objetivos do NEP, uma vez que pretende que a reunião das pessoas em torno de um tema selecionado deve gerar, não só a revisão do conteúdo técnico, mas também servir como espaço de reflexão de condutas e discussão das práticas do serviço, apontando para a construção de novos protocolos e rotinas ou revisão daqueles já existentes.

As atividades foram planejadas, iniciando-se pela revisão dos temas específicos de atendimento. Alguns assuntos foram organizados por categoria profissional e outros em atividades conjuntas de toda a equipe do Samu, considerando as competências dos membros do grupo.

Desenvolver os temas com base nas competências traz vantagens porque competência é um conceito mais amplo que conhecimento, pois mobiliza habilidades, técnicas e experiências prévias para solucionar situações problemáticas, em contextos sociais práticos e definidos. Competências têm, por sua definição, um caráter prático e social, que ajuda o sujeito que aprende a utilizar os conhecimentos em situações operativas e existenciais, permitindo trabalhar com situações e desafios complexos, mais próximos de situações reais e desenvolver continuamente a reflexão crítica (Mogilka, 2003).

A organização das atividades baseou-se nas experiências do cotidiano das equipes, levando-se em conta as situações vivenciadas, especialmente aquelas que poderiam apontar as maiores dificuldades de manejo. Conforme Lima (2005), a utilização de situações reais ou simuladas da prática profissional garante uma aproximação da aprendizagem ao mundo do trabalho e oportuniza a construção de novos saberes, assim como provoca a reflexão sobre as ações adotadas, procurando melhor qualificar essas ações.

O trabalho do NEP previu que a Educação Permanente, além de promover a atualização técnico-científica dos profissionais do Samu, considerando o tempo de serviço dispare entre os membros da equipe e a necessidade de revisão de algumas práticas, tivesse como objetivo a formulação de protocolos de serviço, como resultado das atividades. Além disto, revisando conteúdos técnicos e rediscutindo condutas no manejo dos pacientes atendidos pelas equipes, seria oportunizado espaço para a reflexão sobre as condutas e discussão dos processos de trabalho no Samu.

A programação formatada com base nessas premissas foi planejada para acontecer em dois momentos: inicialmente, voltada para os conteúdos de suporte avançado de vida (dirigida, portanto, para médicos e enfermeiros do Samu), seriam trabalhados os conteúdos teóricos que resultariam na elaboração dos protocolos.

Num segundo momento, mediante a formulação e validação do protocolo junto à coordenação do serviço, seria realizada a parte prática dos mesmos, envolvendo todos os membros da equipe do Samu. Essa prática serviria como estratégia de validação final e de divulgação e implantação definitiva dos protocolos. Para isto, foram convidados instrutores experientes na área, membros do próprio Samu e, para aquelas áreas de domínio relativo do Samu (pediatria, por exemplo), estendeu-se o convite aos técnicos de outros serviços, para que pudessem agregar novos saberes, adaptados à realidade do atendimento pré-hospitalar.

Trabalhou-se, portanto, na perspectiva da geração de produtos, tomando a educação como estratégia fundamental para a construção de ferramentas importantes, não só voltadas para a assistência propriamente dita, mas também como elemento para apoio ao planejamento e à gestão do serviço. Entretanto, a execução do trabalho não aconteceu exatamente conforme planejado, em razão das dificuldades descritas a seguir.

Ainda que se tenha tentado organizar alternativas diferentes de horário para as aulas (a imensa maioria dos trabalhadores cumpre escalas verticais de trabalho), que permitissem escolha por preferência e disponibilidade fora dos horários habituais de trabalho, houve baixa adesão dos profissionais às atividades. Com exceção de um dos temas em que eles foram convocados por necessidade jurídica do serviço, todas as demais atividades foram oferecidas na forma de convite, ou seja, não se determinou a obrigatoriedade de presença.

Com exceção do grupo de enfermeiros, nos demais, a participação foi inferior a 50% do grupo, por categoria funcional: os condutores estiveram presentes em 38% das atividades, com maior presença nas aulas de reanimação e imobilização, seguida da revisão das síndromes. Quanto aos auxiliares e técnicos

de enfermagem, as participações foram de 26,5%, com maior presença nas aulas de reanimação e imobilização, seguida da aula prática em urgências pediátricas. Em relação aos enfermeiros, a participação foi de 54,1%, com maior presença na aula específica para este grupo (manejo dos equipamentos de suporte avançado), seguida de participação similar nas aulas de reanimação e imobilização e urgências neonatais. Por fim, a participação dos médicos foi de 20,5%, com maior participação nas aulas de Reanimação e Imobilização, seguida da aula específica para médicos e enfermeiros, com o tema de urgências cardiológicas.

Constatou-se maior participação nas atividades teóricas, em detrimento das práticas. Não foi possível precisar os motivos, no entanto, causou preocupação que o interesse por atividades práticas fosse tão pouco relevante. Práticas como estas necessitam de revisão sistemática para se atualizarem conceitos, corrigirem falhas, prevenirem vícios de execução e suprir-se a insuficiência de treinamento para novatos no serviço.

Apesar da oferta de mais de uma possibilidade de horário para as aulas, esbarrou-se na dificuldade de não se contar com instrutores suficientes para abordar o mesmo conteúdo em várias turmas. Os instrutores do quadro próprio do Samu realizaram atividades fora de sua jornada - e, em que pese a proposição sugerida aos coordenadores quanto a subtraírem essas horas da escala, como alternativa de compensação, isto não pôde ser administrado, em função da precariedade do quadro de pessoal para o cumprimento das escalas assistenciais, tornando inviável dispensar qualquer servidor, em detrimento da escala normal.

A dificuldade nas condições de infra-estrutura física e material foi marcante. De um lado, a falta de espaço físico, devido à concorrência de agendas de outros serviços e indisponibilidade de salas de aula e recursos audiovisuais. De outro, a insuficiência de materiais para atividades práticas: bonecos de treinamento, insumos e equipamentos, que, por não existirem em quantidade exclusiva para capacitação, necessitam ser retirados do atendimento, o que se torna inviável. Esta limitação empobrece as atividades práticas, pois dificulta que todos os participantes possam exercitá-las num tempo adequado.

Houve dificuldade de sistematizar o conteúdo teórico sob a forma de protocolo. Conforme já descrito anteriormente, após a realização das aulas, contou-se com a participação dos instrutores para a elaboração e revisão dos protocolos sugeridos. Mais uma vez, as pessoas trabalharam dentro de suas possibilidades como colaboradores, pois não houve condições de reunir o grupo, discutir e preparar, de forma mais ágil, as produções. O trabalho circulou por meio eletrônico para que os instrutores envolvidos pudessem dar suas contribuições - evidentemente, os tempos são heterogêneos para a execução de tarefas com esta metodologia. Esta dificuldade resultou no não cumprimento da programação estabelecida, que era a de realizar as atividades de suporte básico após a conclusão dos protocolos. Foi necessário reformular a dinâmica, sob pena de prejudicar o andamento das atividades para as equipes de nível médio, cuja educação trabalhou com conteúdo, e não com base nos protocolos. Entretanto, a experiência foi interessante, na medida em que contou com a capacidade técnica de vários saberes que, juntos, construíram e se responsabilizaram por uma normativa de serviço.

Considerou-se que as recomendações e sugestões resultantes dos encontros educativos não obtiveram, em sua totalidade, o necessário reconhecimento. Reunir as pessoas em torno de um tema gera debate não só relacionado ao conteúdo teórico, mas também em relação a aspectos funcionais e à aplicabilidade do conteúdo na prática cotidiana do serviço. Instiga a reflexão sobre os processos de trabalho que envolvem uma equipe e um processo de auto-avaliação, individual e coletivo, em relação às práticas usuais. Várias sugestões foram feitas pelos participantes que atuam diretamente na assistência, como, por exemplo: quanto ao uso de materiais (quantidade e qualidade dos mesmos), padronização de condutas, uso e/ou adaptação de novas tecnologias, sobre necessidades estruturais e organizacionais do serviço, e outra série de apontamentos que influenciam diretamente a qualidade da assistência, sob a ótica dos profissionais da "linha de frente", ou seja, aqueles que atuam diretamente no atendimento pré-hospitalar propriamente dito. As atividades geraram relatórios, onde foram descritas todas as discussões feitas nas aulas, com as recomendações e questionamentos apontados pelos participantes. Esses relatórios foram encaminhados aos coordenadores do serviço, cumprindo o estabelecido como objetivo, que seria o de oferecer subsídios à gestão e ao planejamento do serviço, e que terminaram por gerar expectativas para que as sugestões pudessem tornar-se efetivas.

Somente parte da grade curricular recomendada na Portaria MS nº 2048/2002 pôde ser realizada. Os motivos passam pelos apontados anteriormente, denotando obstáculos em se estabelecer a educação como um processo permanente e continuado. Pode-se inferir que, como a Educação Permanente não está inteiramente conectada com a gestão do trabalho, as iniciativas para dar concretude a este processo continuado perdem força na rotina do serviço, pois não existe uma priorização em relação a dispor de carga horária para que os profissionais se dediquem às atividades, participando, tanto como alunos, quanto como instrutores. Geralmente, os gestores concentram esforços na organização da cobertura das escalas assistenciais e negligenciam a disponibilidade de carga horária dos trabalhadores para os programas de Educação Permanente.

Discussão da experiência

As atividades desenvolvidas contribuíram para despertar o interesse das equipes e comprometê-las a pensarem na sua qualificação e na do serviço. Entretanto, uma preocupante constatação se fez presente. Ainda que se justifique a necessidade de zelar por sua qualidade e por sua eficiência, e que uma das grandes estratégias para isto seja investir nos profissionais que prestam a assistência à população, ficam evidentes as dificuldades e a falta de iniciativas para que se busque a tão esperada qualidade na preparação de seu quadro de profissionais.

Essas dificuldades precisam ser equacionadas, sobretudo por aqueles que se ocupam da gestão, voltando seu olhar para a amplitude das ações necessárias, que vão além da prestação da assistência. O envolvimento dos trabalhadores com a Educação Permanente não é responsabilidade exclusiva deles próprios. Ao administrar o serviço, o gestor precisa priorizar e incorporar a qualificação de seus trabalhadores. Do contrário, o que se realiza não pode sequer ser conceituado como processo de Educação Permanente, pois as ações não estão inseridas na rotina do serviço e tornam-se dispersas, resultando em atividades pontuais e desconectadas do contexto de organização do trabalho.

Pensando-se em medidas de avaliação de desempenho da equipe e na necessidade de "garantir aos trabalhadores a habilitação formal, obrigatória e com renovação periódica para o exercício profissional e a intervenção nas urgências", conforme estabelecido normativamente na Política Nacional de Atenção às Urgências, é imperativo que a Educação Permanente faça parte da rotina do serviço. Ao assumir caráter obrigatório, evidentemente, precisa ser considerada como carga horária trabalhada.

Considerar como hora trabalhada significa avançar na gestão de pessoal profissional de elevada formação, extrapolando a necessidade de prover somente o contingente necessário para o cumprimento de escalas assistenciais. Significa, também, planejar o trabalho apostando nas estratégias de qualificação de suas equipes como processo permanente, inserido no cotidiano das ações do serviço, pois, em geral, este espaço para a educação é tratado externamente à rotina do trabalho.

Cumprindo as cargas horárias recomendadas, conforme a normativa nacional, é possível projetar que, ao longo de um período de nove meses (o período compreendido entre os meses de março a novembro, uma vez que os meses de dezembro, janeiro e fevereiro costumam ser priorizados ao gozo de férias), haveria a necessidade de dispor, em média, de 14 horas de trabalho ao mês, destinadas à educação em serviço, o que parece ser um volume de carga horária de inserção factível na dinâmica administrativa do serviço.

Considerações finais

O processo de Educação Permanente impõe uma série de desafios que precisam ser transpostos para tornar-se efetivo. Para garantir a efetividade deste processo e imprimir caráter permanente e continuado, é fundamental inseri-lo na rotina de trabalho e considerar, portanto, as atividades dentro da carga horária contratual do trabalhador. Desta forma aumentam as possibilidades de as pessoas participarem e de se garantir que os que mais necessitam qualificar-se estejam efetivamente presentes. Não é raro que a presença seja mais maciça por parte daqueles profissionais que nutrem maior interesse pelo serviço, são mais comprometidos com o trabalho e, portanto, preocupam-se com os processos de aprimoramento em serviço.

A Educação Permanente cria espaços de reflexão para que os profissionais repensem sua prática, entendam os processos de trabalho no qual estão inseridos, e tenham a possibilidade de repensar condutas, de buscar novas estratégias de intervenção e perseguir, também, a superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho.

A atuação dos profissionais do Samu está permanentemente cercada de desafios. Desafios que exigem prontidão, pois quanto maiores os desafios, maiores são as exigências para superá-los. Não basta motivar os trabalhadores, é necessário envolver os gestores para que assumam compromissos, criando alternativas para que a Educação Permanente componha os contratos de trabalho.

O desafio está aquilutado: inserir a Educação Permanente como prioridade nas agendas dos gestores, criando condições para que os trabalhadores usufruam e se envolvam. Essa medida é um passo muito importante no preenchimento das lacunas da formação dos profissionais e para prepará-los às especificidades que o atendimento pré-hospitalar exige.

Colaboradores

Rosane Mortari Ciconet participou da concepção, elaboração e redação do artigo. Maria Alice Dias da Silva Lima participou da concepção, elaboração e revisão crítica do artigo. Giselda Quintana Marques revisou a redação final e propôs sugestões.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.
- LIMA, V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação dos profissionais de saúde. **Interface - Comunic.,Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.369-79, 2005.
- MOGILKA, M. Educar para a democracia. **Cad. Pesqu.**, n.119, p.129-46, 2003.
- OLIVEIRA, L.C.; CICONET, R.M. Atendimento pré-hospitalar. In: ESTRAN, N.V.B. (Coord.). **Sala de emergência: emergências clínicas e traumáticas**. Porto Alegre: Editora da Universidade/Ufrgs, 2003. p.25-36.
- SILVA, K.L.S; SENA, R.R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.14, n.5, p.755-61, 2006.
- ZANI, A.V.; NOGUEIRA, M.S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.14, n.5, p.742-8, 2006.

Relata-se a experiência realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS, quanto ao trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente em Urgências. Consta das principais necessidades e dos principais avanços encontrados no desenvolvimento das atividades, apresentando uma reflexão crítica do processo desenvolvido. Reconhece-se que implantar e manter processos de Educação Permanente em Urgências junto aos Samu é de fundamental relevância para a qualificação dos serviços, entretanto, registram-se as dificuldades na sua execução, especialmente devidas à forma da organização do trabalho no componente pré-hospitalar móvel. Conclui-se que investir na educação incorporada à rotina de trabalho como um processo efetivo, contínuo e ajustado às necessidades do cotidiano e da evolução da estratégia constitui prioridade de gestão e de avaliação de sua qualidade.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Educação em serviço. Medicina de emergência.

In-service training for health professionals of the Mobile Emergency Care Service: report on the experience of Porto Alegre, RS, Brazil

This article reports on experience at the Mobile Emergency Care Service (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192) of the Municipal Health Department of Porto Alegre, RS, relating to work developed by the Center for Continuing Emergency Care Education. The core needs and important advances in developing the activities are reported and a critical reflection on the process is presented. The article acknowledges the crucial relevance of establishing and maintaining processes of continuing education at SAMU units to improve services. However, it points out difficulties in accomplishing such processes, especially because of the way in which the mobile pre-hospital component of the work is organized. It concludes that investing in education incorporated within the work routine, as an effective continuous process adapted to everyday needs and strategy development needs, is a priority for management and for quality evaluation.

Key words: Permanent health education. In-service education. Emergency medicine.

Educación en servicio para profesionales de salud del Servicio de Cuidado Móvil de Urgencia: un relato de experiencia de Porto Alegre, capital del estado brasileño de Rio Grande do Sul.

El artículo relata la experiencia realizada en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia – SAMU 192 de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre cuanto al trabajo desarrollado por el Núcleo de Educación Permanente en Urgencias. Se refiere a las principales necesidades y relevantes avances encontrados en el desarrollo de las actividades, presentando una reflexión crítica del proceso desarrollado. Reconoce que implantar y mantener procesos de calificación de los servicios; sin embargo, registra las dificultades en su ejecución, especialmente debidas a la forma de la organización del trabajo en el componente pre-hospitalario móvil. Concluye que invertir en la educación incorporada en la rutina de trabajo, como un proceso efectivo, continuado y ajustado a las necesidades del cotidiano y de la evolución de la estrategia constituye prioridad de la gestión y de la evaluación de su calidad.

Palabras clave: Educación permanente en salud. Educación en servicio. Medicina de emergencia.

Recebido em 05/10/07. Aprovado em 28/02/08.