

# EDUCAÇÃO PERMANENTE E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM

Verônica Marques de Assis Gonçalves<sup>1</sup>

## Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma instituição hospitalar de uma capital da região Sudeste do Brasil, especializada na assistência às crianças e aos adolescentes com distúrbios psiquiátricos, quanto à atualização da equipe de enfermagem para o atendimento à parada cardiorrespiratória, baseando-se no referencial da Educação Permanente em Saúde. Buscou-se construir uma qualificação dos trabalhadores durante ações e serviços de saúde em consonância com a estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A Educação Permanente contribuiu para a interação dos indivíduos, auxiliou o comprometimento profissional, desenvolveu a consciência de grupo relacionada à atuação da equipe e posicionamento do ator diante dessa situação clínica. A experiência favoreceu a integração entre os setores de coordenação de educação permanente e os trabalhadores da unidade em questão, preparando os profissionais por meio do desenvolvimento da capacidade crítica e integrativa para modificar e reorientar a atuação prática durante o atendimento à parada cardiorrespiratória.

**Palavras-chave:** Educação Permanente em Saúde, Enfermagem, Qualificação Profissional, Parada Cardíaca.

## Abstract

*This paper aims to report the experience of a hospital institution of a southeastern principal city of Brazil, specialized on assisting children and adolescents with psychiatric disorders, related to the update of the nursing staff for the care of cardiac arrest based on the framework of continuing Education in Health. It was carried out, a workers qualification during actions and health services according to the strategy of National Health System strengthening. Continuing Education contributed to the interaction of individuals, helped the professional commitment, developed a group consciousness related to team performance and positioning of the subject against this clinical situation. The experience favored the integration between coordinating sectors of continuing education and workers of this environment, preparing professionals through the development of critical and integrative capacity to modify and reorient the clinical performance during the attendance to cardiorespiratory arrest.*

**Keywords:** Continuing Education in Health, Nursing, Vocational Training, Cardiac Arrest.

<sup>1</sup> Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais  
veronica.goncalves@fhemig.mg.gov.br

## 1 Introdução

Diante da complexidade e da diversidade do campo da saúde, da larga extensão territorial, da densidade populacional brasileira e da carta de princípios que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), algumas estratégias têm sido criadas para garantir a qualidade das ações em saúde a todos os cidadãos brasileiros. Entre elas, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPES) estabelece como uma das atribuições do SUS a responsabilidade de instituir e regular a formação na área da Saúde (BRASIL, 2004). A PNPES foi normatizada pelo Ministério da Saúde (MS) pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007) para o processo de educação nas três esferas de gestão do SUS, respeitadas as suas especificidades e autonomias. Traz como objetivo comum a formação, a qualificação e o desenvolvimento dos trabalhadores do campo da saúde adequados às reais necessidades da população e à consolidação do SUS (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, tal política tem preconizado a transformação das práticas de saúde com base na promoção de um processo educativo crítico que desenvolva a autonomia dos diferentes atores envolvidos, o que requer uma postura de análise das situações vividas na realidade por esses diversos sujeitos. Diante dessa posição do MS, a construção de práticas em Educação Permanente em Saúde (EPS) vem se substanciando ao longo do tempo valendo-se das inúmeras contribuições de profissionais comprometidos nesse campo. De acordo com Ceccim (2005), apesar da sua comprovada eficácia como estratégia de um processo de atenção à saúde de qualidade, a EPS enfrenta ainda inúmeros desafios na sua consolidação.

Na qualidade de enfermeira de uma Fundação Hospitalar, responsável pela gestão de um dos maiores complexos hospitalares de âmbito público no Brasil e com sede administrativa na capital de um Estado da

região Sudeste deste país, reconheço que a utilização da EPS como uma metodologia de aprendizagem é fundamental para esse processo de gestão. Essencialmente, ao considerar que o corpo de trabalhadores da enfermagem nas unidades hospitalares do Brasil representa um percentual significativo, chegando a atingir cerca de 60% do quadro de funcionários desse tipo de instituição. Esses profissionais, além de desempenharem papéis de fundamental importância nas ações diretas ao paciente, exercem orientações e preparo de infraestrutura para a realização de procedimentos (SILVA; SEIFFERT, 2009). Portanto, ações de EPS desenvolvidas para a qualificação dessa categoria são uma importante estratégia para promover uma assistência de qualidade.

Acrescenta-se a essa situação a minha atividade profissional nesta Fundação no seu setor de Coordenação de Educação Permanente, responsável pela formação e pela qualificação dos servidores da instituição. Nesse setor, coordeno e articulo as ações de qualificação para os profissionais da área assistencial. Outra importante contribuição para que eu enveredasse por esse extraordinário campo de intervenção da saúde pública, a EPS, foi a minha inserção no curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), o qual fomentou o conhecimento dos preceitos teóricos desse campo.

### 1.1 A instituição investigada

A complexidade da fundação a qual estou vinculada vem desde a sua origem, em 1977, visto que é fruto da fusão de três fundações e tem como missão prestar assistência hospitalar de complexidades secundária e terciária à saúde pública em âmbito estadual. Atualmente conta com aproximadamente doze mil e quinhentos servidores, distribuídos em vinte e duas unidades hospitalares, divididas em cinco grandes complexos: Hospitais Gerais, Urgências e Emergências, Especialidades, Reabilitação e Cuidado ao Idoso e Saúde Mental, entre unidades no interior e na capital do Estado.

Há alguns anos, iniciou-se o processo da Acreditação nesta Fundação, buscando implementar uma sistemática permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços prestados. Em reconhecimento a esse esforço, no ano de 2011, uma unidade hospitalar no interior do Estado alcançou a Acreditação Nível 1 proferida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo o primeiro hospital 100% público neste Estado a obter tal título (FHEMIG, 2012).

Entretanto, em janeiro de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) visitou as instalações e realizou inspeção de caráter avaliativo a uma das unidades hospitalares dessa Fundação, referência estadual de atendimento psiquiátrico a crianças e a adolescentes com distúrbios complexos. Tal instituição integra o Complexo de Saúde Mental, cuja missão é o acolhimento de crianças e adolescentes menores de dezoito anos que possuem graves distúrbios psíquicos, sendo referência estadual nesse segmento, disponibilizando aos usuários do SUS atendimento terciário e secundário em urgência e de ambulatório especializado. O serviço de urgência está organizado entre duas modalidades de atendimento através do Centro de Atendimento à Crise (CAC) e do Ambulatório de Especialidades (FILHO, 2007).

A unidade oferece a Hospitalidade Integral, disponibilizando leitos a pacientes que necessitem de internação, admitindo a permanência de acompanhantes a todos os internos, em consonância com as premissas preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (FILHO, 2007). O Hospital dispõe de uma equipe multidisciplinar composta de psiquiatras, neurologistas, pediatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas organizacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicopedagogos, realizando acompanhamento individualizado, oficinas terapêuticas e atividades na brinquedoteca do ambulatório e da hospitalidade integral.

Os profissionais do corpo técnico da instituição desenvolvem projetos que visam ao

bem-estar e ao envolvimento dos pacientes e seus acompanhantes, em razão da importância da família na participação de forma contundente no acompanhamento ao tratamento, objetivando um breve retorno ao equilíbrio mental (FILHO, 2007).

Quando de sua visita, em janeiro de 2013, ao Complexo de Saúde Mental dessa Fundação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ao checar informações quanto à periodicidade de treinamento dos funcionários para o atendimento de urgências e emergências clínicas, notificou a unidade quanto à não realização dessa qualificação para os seus servidores, até o mês de junho do ano vigente.

Diante dessa notificação, o Setor de Educação Permanente foi acionado para o planejamento quanto às ações de qualificação voltadas aos profissionais para o atendimento de situações de urgências e emergências clínicas, aperfeiçoando o atendimento a pacientes críticos em unidades não habituadas a intercorrências dessa natureza, mantendo os profissionais seguros e qualificados para tal.

A qualificação profissional dos trabalhadores do SUS é um elemento básico no processo de transformação qualitativa dos serviços de saúde pública no Brasil. Nesta reflexão, darei ênfase ao referencial da educação permanente em saúde, que tem como objetivo o aprimoramento profissional com base em uma reflexão crítica quanto a uma estratégia de intervenção realizada em uma instituição hospitalar, fundamentada nos princípios e nas diretrizes do SUS.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma ação educativa estratégica para o atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória, pautada no referencial da Educação Permanente em Saúde, voltada aos profissionais de enfermagem de uma unidade hospitalar que possui como missão o acolhimento, o tratamento e a inclusão social de crianças e adolescentes por meio da assistência ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS.

## 2. Materiais e métodos

Trata-se de um relato de experiência de uma ação educativa com vistas à qualificação dos técnicos de enfermagem e enfermeiros para o atendimento e o manejo de situações de urgência e emergência, como a parada cardiorrespiratória (PCR), realizada em junho de 2013, em uma unidade hospitalar, situada em uma capital de um Estado da região Sudeste do Brasil, referência para casos complexos de Atenção em Saúde Mental da criança e do adolescente. O recorte da temática PCR se deve ao fato da identificação pelo corpo de trabalhadores diante da relevância e do conhecimento insipiente sobre o assunto, após questionamentos durante a construção da ação.

O estudo é do tipo descritivo, qualitativo e bibliográfico com base no relato de experiência e na análise sistematizada de bibliografias para embasamento teórico sobre o assunto abordado, conforme Figura 1.

A opção pelo relato de experiência se pautou nas possibilidades que ele constitui de perceber e descrever as ações dos diferentes sujeitos engajados na ação educativa, ao mesmo tempo, permite repensar a ação realizada de maneira a viabilizar novos elementos para uma construção/reconstrução permanente.

A pesquisa bibliográfica buscou relacionar os aspectos da ação educativa descrita com a produção científica vigente. Para isso, adotou uma perspectiva exploratória em relação aos livros e aos artigos científicos investigados.

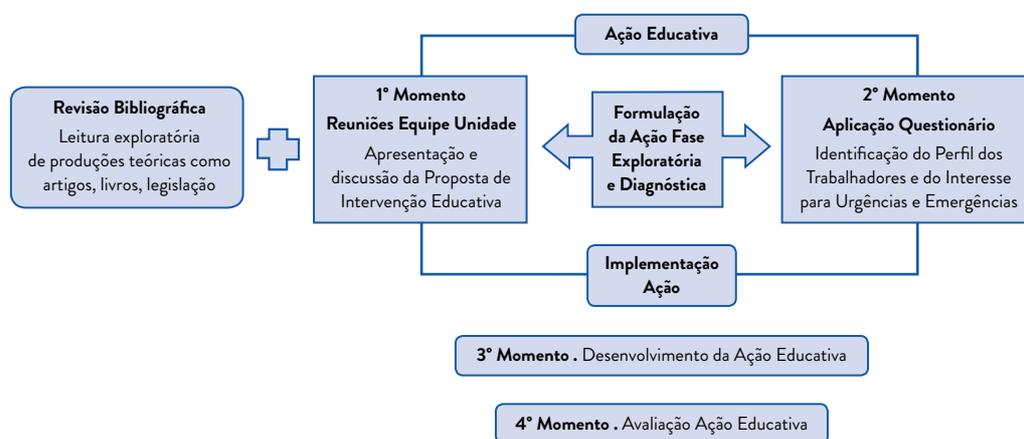
Ressalta-se que o referencial teórico que conduziu todo o processo da revisão e da ação educativa em si se pautou na EPS.

Após a definição do tema, foi realizada busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde – Bireme. Foram utilizados os seguintes descritores: Educação; Educação Permanente em Saúde; Educação em Saúde; Educação Continuada; Enfermagem; Qualificação Profissional e Parada Cardíaca.

O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações no âmbito das Ciências da Saúde em Geral, apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library online (SciELO). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, postados na íntegra, nos últimos 10 anos, e que discutissem a temática referente à Educação Permanente em Saúde. Foram encontrados 38 artigos e, após realizar a leitura dos resumos que mais se aproximavam da questão norteadora deste trabalho, foram selecionados nove artigos. Consultaram-se também publicações do MS e de organizações como a American Heart Association, que possui reconhecimento internacional de práticas relacionadas à Parada Cardiorrespiratória (PCR).

A ação educativa em si foi organizada em quatro momentos, tal como apresentado na Figura 1.

Figura 1: Esquema proposto para o processo de Educação Permanente em Saúde



O primeiro momento se constituiu de reuniões sistemáticas com a equipe da unidade para apresentação e discussão sobre a proposta de intervenção, bem como sobre as temáticas pertinentes para o desenvolvimento da ação. Participaram desses encontros profissionais da unidade, como a coordenadora de enfermagem; a enfermeira da educação continuada, responsável pelas capacitações da unidade; uma enfermeira assistencial e uma psicóloga que atualmente coordena o núcleo de ensino e pesquisa e ainda duas enfermeiras, profissionais da Coordenação de Educação Permanente da Fundação.

No segundo momento, foi aplicado um questionário, proposto durante a reunião anterior, aos trabalhadores, com o intuito de traçar o perfil profissional deles, elencando possíveis candidatos a um grupo de resposta rápida para atendimentos a situações

de urgência e emergência, sugestões e sobre o interesse em assuntos a serem discutidos no decorrer da ação educativa.

O desenvolvimento da ação educativa foi estruturado em três etapas, enfocando os seguintes aspectos: atualização conceitual sobre emergência, importância do trabalho em equipe, manejo da PCR.

Os temas foram abordados por meio de aulas expositivas dialogadas, dinâmicas de grupo, atividades lúdicas e vídeos motivacionais, que facilitaram a reflexão quanto à importância da equipe no atendimento às situações de urgência e emergência, finalizando a ação com estudos de casos em estações práticas de atendimento, onde os presentes pudessem externar seus conhecimentos, compartilhando-os com os demais membros da equipe, tal como descrito no Quadro 1.

**Quadro 1: Etapas da implementação da ação educativa desenvolvida junto à equipe de uma unidade de atendimento a crianças e adolescentes com distúrbios psiquiátricos – Belo Horizonte - 2013**

ETAPAS	PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO	TÉCNICAS FACILITADORAS
<b>I</b> <b>Atualização conceitual sobre emergência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação de experiências da equipe sobre práticas de identificação das situações de urgência e emergência desenvolvidas na unidade.</li> <li>• Discussão sobre situações de urgência e emergência.</li> </ul>	<p><b>Dinâmicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meu sentimento em situação de urgência.</li> <li>• Com que figura me identifico.</li> </ul> <p><b>Desenvolvimento do tema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências.</li> <li>• Reflexão sobre o atendimento de pacientes nessas condições na unidade</li> </ul>
<b>II</b> <b>Importância do trabalho em equipe para o atendimento à PCR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da experiência da equipe sobre a prática de atendimento às situações de urgência e emergência com destaque para atuação dos profissionais.</li> <li>• Possibilidade das práticas educativas que envolvam atuação em equipe.</li> </ul>	<p><b>Vídeos motivacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O trabalho em equipe;</li> <li>• Liderança.</li> </ul> <p><b>Desenvolvimento do tema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção de um plano de atendimento, de acordo com a especificidade da situação.</li> </ul>
<b>III</b> <b>Manejo da PCR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão sobre a importância de conhecer as suas atribuições durante o atendimento da PCR.</li> <li>• Alinhamento dos conceitos discutidos nos temas selecionados.</li> </ul>	<p><b>Dinâmica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância do ser e do não ter.</li> </ul> <p><b>Desenvolvimento do tema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão das atribuições dos diferentes profissionais de saúde nas atividades de atendimento à PCR;</li> <li>• Estudo de caso em estações práticas de treinamento para atendimento a essa situação;</li> <li>• Síntese das discussões em grupo.</li> </ul>

O quarto momento compreendeu a avaliação dos profissionais participantes da ação educativa, de cuja atividade tomaram parte profissionais da enfermagem, entre técnicos, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem e também uma técnica de segurança do trabalho. A ação educativa foi realizada no auditório da unidade, onde ocorreram dois encontros, com duração média de cinco horas cada um, utilizando estratégias facilitadoras de expressão, problematização das questões, análise do processo de atenção à PCR dispensada pelo profissional ao usuário em situação de urgência e emergência.

### 3. Resultados e discussão

A notificação da ANVISA quanto à necessidade de qualificação dos profissionais para o atendimento a urgências e emergências clínicas mobilizou a Coordenação de Educação Permanente da instituição, investigada a planejar e a constituir estratégias para a solução do problema.

#### 3.1 A Formulação da Ação Educativa

Esse primeiro momento foi fundamental para o estreitamento das relações profissionais e a identificação das verdadeiras necessidades de aprendizagem, bem como para motivar no coletivo a utilização de estratégias metodológicas diversificadas, balizadas no diálogo e na interação, assegurando um aspecto dinâmico às atividades, respeitando os diferentes saberes para a construção coletiva, estratégica e contextualizada da ação educativa.

Em consonância aos elementos analisadores para estruturar a EPS, buscaram-se subsídios nos componentes do quadrilátero da formação para a área de saúde proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004) – processo de atenção à saúde, ensino, gestão e controle social. Nessa perspectiva, a construção e a organização dessa ação educativa constituíram-se valendo-se do conhecimento das necessidades locais, baseadas em análise da gestão setorial e do processo de atenção à

saúde ofertado na instituição pesquisada e na busca de modos criativos e originais para organizar a rede de serviços, segundo a acessibilidade e a satisfação dos usuários.

Contudo, nessa ação específica, o controle social não foi incluído, o que poderia ter contribuído significativamente para apreender questões que envolvem o direito à saúde, às vezes inalcançáveis por alguns usuários. Certamente, pretende-se que esse eixo do quadrilátero passe a ocupar um importante espaço na continuidade desse processo educativo, uma vez que uma ação educacional no campo da saúde deve privilegiar a participação dos diversos sujeitos envolvidos na prática em saúde.

A EPS diz respeito à formação/qualificação dos trabalhadores da saúde como estratégia do SUS para o desenvolvimento de qualificação das ações e serviços de saúde já que representa importante passo direcionado ao fortalecimento do SUS (BRASIL, 2005). Apresenta concordância com os ideais da Organização Mundial de Saúde (OMS), que, em 1990, reconhece a educação permanente como essencial para a qualidade da assistência à saúde (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008). Salienta-se que o apoio dos acompanhantes das crianças e dos adolescentes para lidar com as situações de urgência e emergência é fundamental para tornar os atos de saúde mais humanos e pautados na promoção da cidadania.

Tal política pública possui uma concepção de educação em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano do trabalho. E também preconiza que, para haver a modificação de situações de trabalho, é necessária a reflexão a partir do trabalho real. Desse modo, a transformação de práticas será viabilizada com base em propostas advindas da reflexão dos próprios trabalhadores sobre sua vivência no cotidiano de trabalho. Ainda de acordo com Ceccim (2005), para operacionalizar a capacitação desses trabalhadores, a EPS surge como estratégia de investimento na qualificação profissional, a fim de superar as indefinições na formação dos trabalhadores em saúde.

Como segundo momento dessa ação, o questionário proposto em reunião para identificação do grupo de resposta rápida para o atendimento a situações de urgência e emergência caracterizou-se por mais um momento contínuo de reflexão e autocrítica pela busca da melhoria na qualidade da assistência prestada. De acordo com Gonçalves *et al.* (2012), o sucesso no atendimento a uma PCR depende de medidas de ressuscitação imediatas, realizadas por profissionais treinados e com recursos adequados. Com base nesse conceito, em 2004, o Institute for Healthcare Improvement, organização independente com sede em Cambridge, Massachusetts, líder em orientações inovadoras na área da saúde e melhoria da saúde em todo o mundo, recomendou a implementação de times de resposta rápida nos hospitais, como parte de uma estratégia para evitar a ocorrência de PCRs e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade hospitalar. A criação de times especializados no atendimento de emergências nasceu com o objetivo de resgate rápido e efetivo dos pacientes vítimas de PCR. Nessas situações, um time de profissionais é acionado e se desloca imediatamente para o local do evento.

Com escopo de traçar um perfil dos profissionais e suas predileções relacionadas ao assunto abordado, por causa da pouca afinidade ao cotidiano do seu trabalho, o questionário aplicado promoveu ainda a liberdade de escolha dos contextos a serem discutidos e, entre eles, a oportunidade de aprendizagem perante o tema PCR.

A maioria dos profissionais de enfermagem responsáveis pelo atendimento dos pacientes dessa unidade que responderam ao questionário aplicado para identificação do grupo de resposta rápida ao atendimento a situações de emergência demonstrou interesse em qualificação nas áreas de urgência e emergência. A justificativa para o interesse pautou-se em determinados momentos de sua vida profissional, em que foi solicitado esse tipo de atendimento e o não reconhecimento como uma de suas habilidades à

prática dessa ação. Portanto, observou-se o grande desafio daquela equipe de saúde em promover a qualificação às situações de urgência e emergência, especialmente a PCR, reconhecendo a importância do tema.

O conhecimento teórico e as habilidades práticas das equipes estão entre os determinantes mais importantes das taxas de sucesso em reanimação cardiopulmonar (RCP). As manobras executadas durante o atendimento e o manejo da PCR exigem uma equipe bem treinada, já que essa condição requer ações rápidas, eficazes e integradas, sendo, por isso, mais bem executadas por uma equipe do que por um membro isolado. Os profissionais de enfermagem são, em geral, os primeiros a presenciarem uma PCR no hospital. Deste modo, esses profissionais necessitam ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuir de forma mais efetiva nas manobras de RCP (LIMA *et al.*, 2009).

Assim sendo, foi concluída a fase exploratória e diagnóstica da ação educativa, em concomitância com a sensibilização dos profissionais, fator preponderante para assegurar uma participação consciente no processo educativo.

### 3.2 A implementação da Ação Educativa

Os terceiro e quarto momentos da ação educativa se referiram à implementação da ação educativa, caracterizados como o desenvolvimento da ação educativa e a avaliação desta ação, respectivamente. O desenvolvimento da ação educativa, terceiro momento, constituiu-se, como assinalado, em três etapas: atualização dos profissionais de enfermagem sobre o tema PCR, importância do trabalho em equipe para o atendimento à PCR e manejo da PCR.

A primeira etapa, atualização dos profissionais de enfermagem sobre o tema PCR, enfocou os seguintes assuntos: legislação de urgência, algoritmo de atendimento a um paciente em parada cardiorrespiratória, drogas utilizadas durante a RCP,

equipamentos necessários durante o atendimento, identificação do paciente impregnado por drogas suscetíveis a uma PCR.

Lima *et al.* (2009) avaliaram o processo de ensino-aprendizagem de profissionais de enfermagem nas manobras de RCP e verificaram falhas, tanto no conhecimento teórico quanto nas habilidades práticas. Pesquisando as possíveis causas para a baixa qualidade das manobras de ressuscitação, constataram que a frequência de participação em atendimentos de PCR influenciava o desempenho no atendimento. Essas informações corroboram a necessidade de ações educacionais contínuas nessa temática, de incontestável importância, com o objetivo de melhorar o nível de conhecimento desses profissionais e, com isso, contribuir para a elevação das taxas de sucesso em RCP.

Os conteúdos foram abordados através de aulas expositivas dialogadas, ministradas pelo corpo de trabalhadores da unidade e por profissionais da Coordenação de Educação Permanente da instituição, de dinâmicas de grupo, atividades lúdicas e vídeos motivacionais. A abordagem inicial buscou identificar as situações de urgência e emergência, que, conforme o Quadro 1 descrito nos Materiais e Métodos, se pautou na apresentação e na discussão das experiências da equipe envolvida sobre as práticas desenvolvidas na unidade para o diagnóstico desse tipo de situação. Tal estratégia de relato das experiências, adotada principalmente nas duas primeiras etapas do processo de implementação, apresentadas no referido quadro, a respeito do processo de trabalho e suas especificidades, propiciaram participação consciente no processo educativo, além de criar oportunidade de reflexão e discussão sobre vivências experimentadas pelos participantes, estimulando o aprendizado mútuo e permitindo o diálogo da equipe, sobretudo durante o estudo de caso em estações práticas de consolidação do conteúdo apreendido.

A estrutura dessa ação educativa está em acordo com modelos de educação permanente que trabalham com a pedagogia

da problematização, pautada na teoria educacional de Freire (2000, 2011), que privilegia a liberdade e a autonomia na ação educacional. Buscou-se também assegurar uma relação do educador e do sujeito de aprendizagem horizontalizada, compartilhada, com comunicação e resgate das vivências de todos os envolvidos nesse processo (BRASIL, 2005; FREIRE, 2000, 2011).

O espaço criado para se trabalhar a segunda etapa do desenvolvimento da ação educativa, que tinha como objeto a importância do trabalho em equipe, assegurou a visão dos diversos sujeitos envolvidos na ação e no enfrentamento dos casos de PCR, favorecendo a interação e o trabalho em equipe. E trabalhar em equipe foi fundamental para garantir a eficiência de um cuidado integral relacionado à PCR, viabilizando que os diversos profissionais abrangessem as diferentes situações associadas a essa condição. Configurou-se como uma estratégia de organização e desenvolvimento do trabalho em saúde, capaz de mobilizar as habilidades e as competências dos trabalhadores, a cooperação e o compartilhamento das ações. Nessa perspectiva, consolidou o trabalho coletivo e uma visão mais abrangente, gerando eficácia à ação (ARAÚJO e ROCHA, 2007; PEDUZZI e CIAMPONE, 2005).

Essencialmente, diante de uma intercorrência considerada como a de maior gravidade, já que, segundo a American Heart Association (2012), mesmo com o atendimento especializado, organizado e rápido, há mortalidade hospitalar em até 85% dos casos. Condição que suscitou a terceira etapa da fase de implementação relativa ao manejo clínico da PCR. Ela buscou o alinhamento dos conceitos necessários a essa ação, um aprofundamento na discussão sobre a importância de conhecer as atribuições dos diferentes profissionais de saúde envolvidos nessas atividades e a realização de estudos de caso em estações práticas de treinamento para atendimento a essa situação.

Assim sendo, é grande a necessidade de processos de qualificação dos profissionais de enfermagem, especialmente os responsáveis pelo atendimento a essa intercorrência, já que o trabalho desses profissionais é apreendido como fundamental para o desempenho adequado nesse tipo de atenção prestada.

Tendo em vista que tais profissionais passam a maior parte do tempo entre cuidados com os pacientes, e seu quantitativo é infinitamente maior que o de outros profissionais da unidade em questão, fez-se necessário essa ação educativa pioneira. Essencialmente, considerando que os pacientes em crise têm necessidade urgente de assistência e apoio do enfermeiro e dos técnicos de enfermagem, no sentido de mobilizar os recursos necessários para o enfrentamento dessa. O procedimento é realizado principalmente em técnicas organizadas de resolução de problemas e atividades estruturadas (TAVARES, 2006).

No período de desenvolvimento dessa ação, a Unidade de Saúde possuía capacidade de 18 leitos, realizando cerca de 25 internações mensais e uma média de 135 atendimentos/mês ambulatoriais. É importante ressaltar a demanda rotativa existente nesse tipo de atendimento, já que determinados distúrbios têm agudização em períodos recorrentes. O aumento significativo de internações atendendo a mandato judicial vem mudando a dinâmica de trabalho dos servidores dessa unidade: os menores infratores que cometeram delitos e apresentam algum acometimento psíquico são referenciados para internações compulsórias, sendo, em sua maioria, desacompanhados por responsáveis e em grande parte viciados em drogas ilícitas, o que predispõe a situações de urgência e emergência clínica.

De acordo com o exposto, fez-se necessário que a equipe tivesse uma ação de qualificação para o atendimento às urgências clínicas não cotidianas no exercício profissional da unidade em questão, mas que permeiam entre as temáticas pelas quais os profissionais ansiavam por qualificação,

além de haver uma notificação da ANVISA a respeito. A estruturação dessa ação educativa constituiu-se, então, pela necessidade dos profissionais, e pela subjetividade de uma notificação da ANVISA. Tal agência reguladora constatou a pouca habilidade técnica dos profissionais para esse tipo de atendimento e a necessidade de transformação das práticas profissionais. Nesse sentido, tornou-se legítima a implementação da EPS na transformação dos processos de trabalho para a melhoria das práticas de saúde no serviço, em conformidade à Portaria 198 do MS, que em 2004 instituiu a PNEPS.

É necessário salientar que a concepção da EPS segue a linha de pensamento acerca da educação proposta por Paulo Freire, visto que essa trabalha com a ideia da importância de uma prática educativa no âmbito do trabalho, considerando que ela abre possibilidades de o sujeito extrair da sua realidade laboral os desafios e, a partir daí, buscar transformá-los em viabilidades. Principalmente, se considerar esse espaço enquanto relação de compartilhamento e construção de saberes, valorizando a experiência cotidiana de trabalho. Tal estratégia possibilita o exercício do princípio da alteridade, já que estabelece relação de interdependência e de fortalecimento da equipe a partir de sua mobilização em relação aos seus saberes e experiências laborais, criando-os e recriando-os e, dessa maneira, estimulando as autonomias individuais e coletivas, correspondendo ao construto teórico freireano da educação conquanto prática de liberdade e autonomia (FREIRE, 2000, 2011).

Amestory *et al.* (2010) ressaltam que a educação permanente compreende o primeiro passo para amenizar as condições atuais de trabalho nos serviços de saúde, pelo distanciamento do modelo institucional desgastante por um local promotor de satisfação, desenvolvimento e capacitação pessoal.

Na atualidade, os contextos de trabalho nos serviços de saúde têm se mostrado

muito complexos e necessitam de um processo de formação de caráter permanente. Todo conhecimento construído tem a potencialidade de ser aplicado na prática em saúde, viabilizando uma melhoria, também permanente, do cuidado em saúde (AMESTOY *et al.*, 2010). Entretanto, para que isso ocorra efetivamente, torna-se necessário descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os trabalhadores, os gestores e os serviços, possibilitando também a participação social (CECCIM, 2005).

O quarto momento da fase de implementação da ação educativa constituiu-se da avaliação dessa ação na perspectiva dos sujeitos aprendizes. Tal avaliação teve por finalidade verificar a eficácia da ação educativa, isto é, se realmente atendeu às necessidades da instituição e dos diversos sujeitos envolvidos, objetivando retroalimentar o setor de Educação Permanente, redirecionando ou mantendo suas ações. Como o processo educativo é contínuo, torna-se necessária sua revisão constante; sendo possível refletir sobre sua adequação e eficácia, destacando os pontos fortes da ação e os pontos que necessitam de melhoria. Nessa concepção, a avaliação é um processo dinâmico e reenca-minha a ação para a transformação (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Durante a ação, observou-se gradativamente maior entrosamento do grupo, favorecendo discussões referentes ao atendimento a PCR. Do ponto de vista do relacionamento humano entre a equipe permeada pela confiança e pela necessidade de desenvolver lideranças proativas para o atendimento a essa situação, facilitou a abordagem educativa dos conhecimentos relativos ao tema discutido.

Essa ação educativa foi desenvolvida de maneira dinâmica, permitindo que a educação se associasse à repercussão sobre o trabalho desses profissionais, estimulando os participantes a repensar os conhecimentos acerca do assunto. As estratégias pedagógicas fundamentaram todo o processo educativo; desse modo, a EPS contribuiu para a integração dos indivíduos, fortaleceu o

comprometimento profissional e desenvolveu a consciência de grupo. Ficou evidente a repercussão positiva da ação entre os participantes, visto que muitos relataram ter sido uma experiência muito gratificante que deveria ser repetida outras vezes, sendo, de maneira geral, de fácil compreensão, interativa, lúdica e motivadora, o que demonstra ser possível utilizar e combinar estratégias para desenvolver futuros programas de educação em saúde, orientando a continuidade das ações educativas na unidade.

#### 4. Considerações finais

As situações de urgência e emergências clínicas, em especial a PCR, são cada vez mais recorrentes em unidades especializadas graças à mudança do perfil dos internos e às situações de violência por causas externas as quais os sujeitos na contemporaneidade estão expostos. Portanto, a atualização de profissionais da área de saúde faz-se extremamente necessária. Sensibilizar e engajar a equipe em discussões sobre o cotidiano, os desafios de maior integração, visando ao atendimento dessa situação e à construção do gerenciamento de processos e condutas terapêuticas, contribuem para mudar a situação de vulnerabilidade em que a PCR impõe, além de assegurar a confiança e a autonomia profissional. Salienta-se que esse contexto minimiza o índice de óbito, se bem conduzido o algoritmo utilizado no processo de RCP.

Essa experiência colaborou para o progresso de integração entre os setores de coordenação permanente, a educação em saúde e os trabalhadores da unidade em questão, preparando os profissionais por meio do desenvolvimento da capacidade crítica e integrativa, a fim de atuarem no atendimento à PCR. Ao final dessa qualificação, os participantes manifestaram o desejo de dar continuidade às ações educativas como forma de atualizar toda a equipe de saúde para o atendimento às urgências e emergências clínicas, permeando outras situações a serem exploradas,

demonstrando ainda o valor do conhecimento e o poder de sensibilização que o referencial da EPS proporciona.

De forma geral, a EPS é a realização do encontro entre o mundo da- formação/ qualificação e o mundo de trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições, visto que as demandas emanam do processo de trabalho e do espaço em que os profissionais e os membros das comunidades estão inseridos.

Ela abre, então, ao profissional da saúde uma postura de quem possui uma competência técnico-científica regida pelo compromisso de refletir criticamente sobre a realidade a qual essa competência se dirigirá e de reconhecer que os diversos sujeitos envolvidos na ação educativa trazem consigo vivências e experiências de trabalho passíveis de transformação e de poder transformador das práticas em saúde. ■

## Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – **Manual do Profissional**. Edição em Português. 1ª ed. Guarulhos (SP): Artes Gráficas e Ed. SESIL, 2012.

AMESTOY, S. C. *et al.* Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 844-847, 2010.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, Apr. 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003a. Artigo 200.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p. 37-41.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, DF; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, v. 144, n. 162, 20 ago 2007. Seção 1, p. 34-38

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em saúde: Desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FILHO, A. N. Centro Psíquico da Adolescência e Infância – um desenho organizacional: Saúde mental, educação, cultura e inclusão social. **Revista de Psiquiatria & Psicanálise - Crianças e Adolescentes**, Belo Horizonte, v. 7, n. 13, p. 7-11, 2007.

FHEMIG. **Atualização Estratégica. Minas Gerais, 2012**. Disponível em: <[http://www.fhemig.mg.gov.br/en/downloads/doc\\_download/1038-atualizacao-estrategica.htm](http://www.fhemig.mg.gov.br/en/downloads/doc_download/1038-atualizacao-estrategica.htm)>. Acesso em: 28 set. 2013.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**, 24 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GONÇALES, P. D. S. *et al.* Redução de paradas cardiorrespiratórias por times de resposta rápida. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 442-448, 2012.

LIMA, S. G. *et al.* Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 6, p. 630-636, 2009.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. Trench. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53 (Especial), p.143-147, 2000.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: Um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 47-55, 2008.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada/permanente em enfermagem: Uma

proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-6, 2009.

TAVARES, C. M. de M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 15, n. 2, p. 287-295, 2006.