



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMA DE SAÚDE**

**LIMITES E POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA
QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

MIRALVA FERRAZ BARRETO DA SILVA

**SALVADOR
2014**

MIRALVA FERRAZ BARRETO DA SILVA

**LIMITES E POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA
QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Ligia Rangel

SALVADOR
2014

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586l Silva, Miralva Ferraz Barreto da.

Limites e possibilidades da educação a distancia para qualificação dos trabalhadores da urgência e emergência / Miralva Ferraz Barreto da Silva. – Salvador: M.F.B.Silva, 2014.

38f.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Maria Lígia Rangel.

Dissertação (mestrado profissional) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Educação a Distancia. 2. Qualificação. 3. Urgência e Emergência. I. Título.

CDU 37: 614



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva**

Miralva Ferraz Barreto da Silva

**"Limites e Possibilidades da Educação a Distância para Qualificação dos
Trabalhadores da Urgência e Emergência"**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 01 de outubro de 2014.

Banca Examinadora:

Maria Ligia Rangel Santos

Prof^ª. Maria Ligia Rangel Santos - Orientadora
ISC/UFBA

Isabela Cardoso de Matos Pinto

Prof^ª. Isabela Cardoso de Matos Pinto
ISC/UFBA

Nicia Cristina Rocha Riccio

Prof^ª. Nicia Cristina Rocha Riccio
CEAD-CPD/UFBA

Salvador
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo meu existir.

À minha mãe Edite pelo incentivo constante na minha trajetória pessoal e profissional.

Aos meus filhos Mirela, Cláudio e Milena pelo apoio, amor e pelo sentido que tem na minha vida.

Ricardo meu companheiro de todos os momentos pela cumplicidade, suporte e incentivos nos momentos de angústias.

À Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) pela oportunidade de qualificação e compreensão nos momentos de ausência.

A Zete minha amiga irmã pelas cobranças e incentivo constante.

À professora Ligia pela paciência, compreensão e disponibilidade na construção deste trabalho.

A Creuza pelo apoio constante e colaboração na correção bibliográfica.

A Soninha pelo apoio, incentivo e paciência durante este processo.

Aos meus colegas do mestrado pelos momentos de angústia, desabafos, tristezas, descontração, alegrias e superação.

À professora Nícia por sua participação nas bancas e por importantes contribuições para melhoria desta pesquisa.

À professora Isabela pela disponibilidade e compreensão no decorrer de todo o processo de qualificação.

Artigo

LIMITES E POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESUMO

Ações de qualificação dos profissionais da urgência e emergência são escassas e realizadas de forma pontual, não preparando os profissionais para atuarem no sistema único de saúde (SUS). A Educação a distância é uma modalidade que potencializa o processo educativo, podendo ser utilizada de forma problematizadora, crítica e reflexiva para a transformação das práticas, não se restringindo à formação técnica. O objetivo deste estudo é identificar e discutir características relevantes da Educação a Distância (EAD) para a estruturação de cursos de capacitação/qualificação dos profissionais da urgência e emergência nessa modalidade. De modo exploratório, consiste na revisão de literatura sobre a educação permanente em saúde na urgência e emergência e sobre EAD, identificando-se elementos teóricos e metodológicos que permitam uma reflexão crítica acerca das potencialidades e limites dessa modalidade para a qualificação de profissionais na urgência e emergência. As experiências exitosas encontradas na literatura consultada evidenciam o potencial da EAD na qualificação dos profissionais da área da saúde. No tocante à qualificação dos profissionais da área da urgência, devido à especificidade do processo de trabalho, faz-se necessária a adequação de diferentes abordagens pedagógicas, ferramentas e recursos audiovisuais para a efetividade do processo educativo.

Palavras chave: Qualificação, Educação a Distância, Urgência e Emergência.

LIMITS AND POSSIBILITIES OF THE DISTANCE EDUCATION MODALITY TO THE QUALIFICATION OF URGENCY AND EMERGENCY WORKERS

Abstract

Qualification actions for urgency and emergency workers are rare and used on an ad hoc basis, not preparing them to act in the Unified Health System. Distance education is a modality that potentiates the educational process and can be used in a problematizing, critical and reflexive way in order to change the practices, not being restricted to technical formation. The aim of this study is identifying and discussing relevant characteristics of distance education to structure professional training/qualification of urgency and emergency workers in this modality. In an exploratory mode, it consists in the review of the literature about permanent education in urgency and emergency health and about distance education modality, identifying theoretical and methodological elements that allow a critical reflection about potentialities and limits of this modality to urgency and emergency workers qualification. The successful experiences found in the consulted literature evidence the potential of distance education modality in health workers qualification. In the case of urgency workers qualification, due to the specialization of the work process, it is necessary to adequate different pedagogical approaches, tools and audio-visual resources to the effectiveness of the educational process.

Keywords: Qualification, distance education, urgency and emergency.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	15
3 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	22
3.1 Potencialidades e limites da EAD para a qualificação de profissionais na urgência e emergência.....	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
5 REFERÊNCIAS.....	35

1 Introdução

Este estudo é motivado por inquietações relacionadas à qualificação dos trabalhadores do serviço de urgência e emergência que surgiram na ocasião em que a Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), ao desenvolver atividade de qualificação destes profissionais surgiram questionamentos quanto à adequação da modalidade Educação a Distância para esses profissionais, tendo em vista as peculiaridades do seu processo de trabalho, embora esforços recentes sejam observados no sentido de qualificar os profissionais de Urgência e Emergência.

Os serviços de emergência se distinguem dos outros serviços de saúde por se tratar de uma assistência que deve ser realizada de forma imediata, eficiente e integrada, sendo necessários conhecimento técnico, habilidade profissional e emprego de recursos tecnológicos. Esta área ganhou grande relevância nos anos 50 em decorrência do aumento do número das vítimas por causas externas, acidentes de trânsito, desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, atendimento aos grandes traumas e o conhecimento da ressuscitação cardiopulmonar. (DESLANDES, 2002).

O trabalho de urgência e emergência se caracteriza, sobretudo, pela necessidade de uma pronta intervenção. Segundo Bossaert (1993, p.122) na década de 60 o professor alemão Ahnefeld delineava o conceito de “encadeamento para sobrevivência”, o que requer certa padronização de rotina para intervenção imediata em situações de risco de vida. Esta padronização da rotina se reflete na estrutura da Unidade de Emergência constituída por (LIMA; ERDMANN, 2006, p.271):

Serviço realizado por uma equipe multiprofissional capacitada para a emergência; locais adequados com ambiente amplo, pequenas salas individuais, fácil acesso e planta física interna adequada; manual de normas, rotinas e procedimentos; especificações de especialidades como neurologia, cardiologia, ortopedia e reanimação; de recursos e equipamentos adequados.

Falar do cotidiano do trabalho em saúde na unidade de urgência e emergência é falar de um setor que se caracteriza por um serviço essencial dentro do sistema de saúde, requerendo dos profissionais conhecimentos e habilidades práticas. São evidenciadas urgências e emergências das mais variadas áreas de especialidade médica,

envolvendo todas as faixas etárias, exigindo dos profissionais a tomada de decisão rápida para intervenção e manutenção da vida.

Para Oliveira (2007, p.182):

O trabalho nos serviços de emergência hospitalar exige um conhecimento amplo sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, ou seja, do conjunto das necessidades envolvidas no cotidiano assistencial. Este domínio engloba exigências tais como, pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-lo do risco de morte iminente.

Nesse processo de trabalho, é evidenciada ainda a hegemonia da categoria médica, com a divisão de tarefas com as outras categorias profissionais. Distingue-se pela utilização de suporte tecnológico avançado e conhecimento específico dos profissionais para o atendimento a pacientes com risco eminente de morte. Envolve manobras de reanimação de suporte básico e avançado de vidas, que são estabelecidas por meio de protocolos e rotinas específicas (DESLANDES, 2008; DAL PAI, 2008; LACINI, 2002).

Para o atendimento de pacientes em situação de emergência, Alves et al. (2005, p.324) enfatiza a importância do trabalho em equipe:

Em relação aos hospitais que atendem clientes em situação de emergência, em função do ritmo frenético e constante de trabalho, torna-se visivelmente necessária a integração dos vários especialistas em equipes de trabalho coesas, com senso de cobertura e nas quais esteja clara a noção de complementaridade. No entanto, pensar o trabalho em equipe significa pensar o cuidado centrado no paciente e suas necessidades e não nas categorias profissionais, pois a diversidade de situações exige respostas imediatas, sob pena de colocar em risco a vida do cliente. Assim, a integração de diferentes categorias profissionais e ramos do conhecimento em torno de um objetivo comum tornam-se fundamentais para que a assistência ao cliente seja oportuna e livre de riscos.

Tendo como objetivo que a assistência na unidade de emergência seja oportuna e livre de danos, um estudo no estado do Rio de Janeiro realizado pelo (CRM RJ, 2004) revelou que o perfil dos profissionais que atuam nas unidades é de mais de 20 anos de

atuação no setor, “o que não avalia com segurança a qualidade da assistência prestada” (CRM RJ, 2004). Para Souza (2009, p.92):

Dessa forma, ora são observados profissionais recém-formados sem a devida qualificação e experiência, ora profissionais de idade avançada, que encontram nos prontos-socorros umas das poucas opções de complementação salarial.

Almeida (2007, p. 624) argumenta que este é:

[...] um trabalho de grande complexidade que exige formação específica dos profissionais, (que) acaba por ser realizado pelos trabalhadores menos experientes da instituição e sem formação específica.

A unidade de emergência é considerada dentro do setor saúde como uma unidade de porta aberta 24 horas ininterruptas com disponibilidade de consultas médicas das várias especialidades, exames laboratoriais, medicações e internação. As unidades de urgência e emergência, apesar de superlotadas e caracterizadas pela impessoalidade e atuação sobre a queixa principal, são consideradas pela população e pelos profissionais de saúde, como a estrutura que oferece segurança e resolução para os problemas dos pacientes (DESLANDES, 2002; MARQUES, 2007).

Os hospitais de emergências no país convivem diariamente com o crescimento significativo do número de pacientes com demandas não urgentes, levando à superlotação. Possui quantidade insuficiente de profissionais para o atendimento, que enfrentam o aumento no volume de atendimento e a sobrecarga de trabalho (DESLANDES, 2002; DAL PAI, 2008). Em relação a esta superlotação, Deslandes (2002, p.65) afirma ainda que: “compromete a qualidade do atendimento, independentemente das condições de trabalho disponíveis, agravando-se sobremaneira, quando tais condições não são as mais adequadas”.

Esta situação dos hospitais de urgência e emergência provoca uma descaracterização da finalidade do trabalho nesta área, pois a finalidade deste trabalho é:

atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências e estabilização e referência adequada para os pacientes graves dentro da rede de atenção a saúde, através das centrais de regulação médica de urgência. (BRASIL, 2006, p.50).

Oliveira (2004, pág.181) reforça que: “É sobre esses pacientes que o trabalho na emergência se centra, com o objetivo de minorar o sofrimento e até salvar vidas”.

Estas situações geram fatores adicionais de estresse, podendo implicar na qualidade da assistência prestada. Sobre isso Silva (1994) citado por Deslandes (2002, p.70) afirma que:

[...] os profissionais de emergência (como outros inseridos no PT hospitalar) são submetidos regularmente à sobrecarga de trabalho (mental, psíquica, e até física). Há uma constante pressão para tomadas de decisões rápidas (fundamentais no atendimento de emergência) As jornadas de trabalho são extenuantes, dado o volume de pacientes; e a reposição de energia dos trabalhadores nem sempre é adequada, pois são submetidos a plantões que, especialmente os noturnos, lhes alteram o biorritmo de sono, alimentação e atividades sociais.

Além das exigências postas a estes profissionais, são evidenciados ainda outros desgastes adicionais em consequência: espaço físico inadequado para a realização das atividades assistenciais, dimensionamento insuficiente do quadro de profissionais, ausência de materiais e equipamentos, confrontos entre profissionais e usuários, falta de comunicação entre a equipe, capacitação insuficiente para o trabalho, insuficiente retaguarda para a transferência dos doentes, além de conviver com os sentimentos de depressão, desespero e ansiedade de pacientes e familiares decorrente do sofrimento e morte (DESLANDES, 2002; ALMEIDA, 2007; GARLET, 2009).

Esta dinâmica da unidade desperta sofrimento adicional a estes profissionais, pois o atendimento aos pacientes graves na sala de urgência e emergência compete com o atendimento de rotina, podendo gerar desassistência aos pacientes (DESLANDES, 2008 DAL PAI, 2008). Para Garlet (2009) “Neste sentido, o atendimento às necessidades básicas do ser humano como sono, repouso, alimentação, higiene corporal e direito à privacidade ficam comprometidos pela excessiva demanda de atendimento [...]”.

A forma como está organizado o trabalho na urgência muitas vezes não possibilita que os profissionais realizem uma atuação mais adequada e o sentimento de poder oferecer um atendimento mais apropriado é percebido, gerando mais sofrimento e sentimento de culpa. Assim, faz-se necessária a reflexão sobre a organização do trabalho para o atendimento as urgências e emergências (BARROS et al., 2007).

Uma forma de minimizar tais sofrimentos seria através da adoção de protocolos clínicos e de organização dos serviços. Para Werneck (2009, p.31) protocolos são:

[...] as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Os protocolos de organização de serviço assistenciais são instrumentos a serviço da gestão, que abrangem: a organização do trabalho, fluxos administrativos, processo de avaliação, constituição de sistemas de informação estabelecendo conexão entre as diversas unidades, níveis de atenção e com outras instituições sociais (WERNECK, 2009). Com a utilização de protocolos as condutas são uniformizadas, refletindo na melhoria da assistência prestada para equipe e paciente (HETTI, 2013).

Vários autores apontam que este mesmo ambiente que gera sofrimento é também fonte de realização (DAL PAI, 2008; GARLET, 2009; ALMEIDA, 2007; DESLANDES, 2002). São evidenciadas vaidade e orgulho por conseguirem salvar vidas. Segundo Deslandes (2002, p.71) “Há o fascínio por este tipo de ação que conjuga, de imediato, a arte médica, a habilidade do praticante e todo o aparato tecnológico disponível e exigido”.

Em relação aos profissionais de enfermagem, estes sentimentos de prazer foram também evidenciados “As habilidades que tornam possível trazer de volta a vida são prerrogativas que atribuem poder às trabalhadoras do serviço estudado, as quais são vistas como heroínas diante do desafio de salvar vidas” Dal Pai (2008, p.17).

Também é destacada a importância do setor de urgência e emergência sobre outros setores do hospital, pelo privilégio de ser o setor que “salva primeiro”. É considerado ainda como uma grande escola, pois prepara o profissional para trabalhar em qualquer setor (DAL PAI, 2008; ALMEIDA, 2007).

A dinâmica do serviço e a falta de rotina são vistas como um diferencial sobre os outros serviços dentro da unidade hospitalar. Os profissionais valorizam a ocorrência de situações desconhecidas e inesperadas, apesar da ansiedade despertada. Para Almeida (2007, p.627), “estas situações fazem aparecer o diferente e a possibilidade de expressão da criatividade e da subjetividade dos trabalhadores”.

As ocorrências diárias vivenciadas na unidade permitem as interações entre profissionais e vítimas que vão além da técnica. Estes profissionais realizam novas leituras, passam a ter uma postura investigativa, a colecionar histórias, versões e situações que se repetem a cada nova ocorrência. Contudo, devido à formação positivista, ao modelo de atenção centrado no médico e às condições de trabalho precárias, como mecanismo de defesa, esses profissionais se distanciam do usuário, levando-os a não “reconhecerem como legítimos os sentimentos, as vivências e as expectativas daqueles que foram submetidos à hospitalização de forma abrupta e involuntária” (DESLANDES, 2008).

Diante da realidade tão complexa do processo de trabalho da unidade de emergência, percebem-se os desafios da qualificação técnica para o desenvolvimento das habilidades necessárias para a realização das intervenções, especialmente, em se tratando da modalidade de EAD.

Assim, este estudo tem por objetivo identificar e discutir características relevantes da Educação a Distância para a estruturação de cursos de capacitação/qualificação dos profissionais da urgência e emergência nessa modalidade. Trata-se de considerar as principais características do trabalho dos profissionais da urgência e emergência e suas necessidades de qualificação, para buscar evidenciar, na literatura, possíveis fatores limitantes e potencialidades dessa modalidade de ensino para cursos de qualificação dos profissionais da urgência e emergência. Ainda, pretende-se analisar a aplicabilidade dos princípios educativos da EPS a modalidade EAD, considerando sua adequação aos cursos de qualificação dos profissionais da urgência e emergência (trabalho como princípio educativo, aprendizagem colaborativa, autonomia); e sugerir possíveis desenhos pedagógicos para cursos EAD direcionados à qualificação de urgência e emergência.

Trata-se, portanto, de um estudo exploratório da literatura sobre o tema, buscando adquirir maior familiaridade com o mesmo (GIL, 1991), com vistas a fundamentar proposições práticas nas experiências de educação permanente em saúde, voltadas para este contingente de trabalhadores da saúde. Assim, o estudo consiste na revisão de literatura sobre a educação permanente em saúde na urgência e emergência e sobre a utilização da EAD, identificando-se elementos teóricos e metodológicos que permitam uma reflexão crítica acerca das potencialidades e limites da EAD para a qualificação de profissionais na urgência e emergência.

2 Educação Permanente em Saúde na Urgência e Emergência

Estudiosos do tema ressaltam a importância vital da experiência prática para o aprendizado desse tipo de trabalho, cujos cursos de formação deixam frequentemente lacunas. A exigência de conhecimentos amplos, nas mais variadas especialidades para que as intervenções sejam realizadas de forma rápida para a manutenção da vida, ao lado da exigência de tempo de experiência no trabalho, associado à capacidade de tomar decisão sob pressão, são fatores decisivos para a intervenção imediata e com qualidade. Este ambiente privilegiado de aprendizagem é assim percebido por Deslandes (2002, p.77), referindo-se à área de trauma:

Dentro do universo organizacional que é o hospital, o setor de emergência sempre foi reconhecido por propiciar aprendizado, considerado privilegiado, na área de trauma, até mesmo para os médicos já formados. Tais conhecimentos não fazem parte, por sua especificidade, da formação médica e de enfermagem aprendida na universidade, pois ultrapassam o conhecimento de base, seja em cirurgia ou na vasta área denominada de trauma. Será no hospital, especialmente no setor de emergência, que os profissionais aprenderão, na prática, e com boa dose de autodidatismo, esse *knowhow*.

A unidade de emergência se caracteriza por ser uma área de assistência imediata, com uma equipe integrada com alto grau de eficiência. Contudo, é urgente agregar a esse aprendizado prático, conhecimentos que vão além da qualificação técnica, incluído a ética, a humanística e a política, para uma assistência de qualidade voltada para o usuário dos sistemas de saúde.

Com uma estratégia de produzir mudança nas ações do trabalhador e no seu processo de trabalho em saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 13 de fevereiro de 2004, a qual foi alterada em 20 de agosto de 2007, sendo uma estratégia para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde visando a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. A concepção de Educação Permanente (EP) foi iniciada na década de 70, reconhecendo o adulto como sujeito do processo educativo, sendo a aprendizagem ampliada ao longo da vida e em contextos comunitários e no trabalho (DAVINE apud BRASIL, p.43, 2009).

De acordo com a Política de Educação Permanente em Saúde, as capacitações englobam produção da subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS e deve possibilitar aos trabalhadores de saúde transformar a sua prática

profissional a partir da problematização do seu processo de trabalho (BRASIL, 2009). Assim, nessa política, o enfoque da EP é descrito como:

O enfoque da Educação Permanente, ao contrário, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo:

- incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009, p. 44).

Percebe-se que o enfoque da EP passa a valorizar as experiências dos profissionais no contexto do mundo do trabalho, ou seja, foge da lógica dos processos de ensino aprendizagem adotada até então, com ênfase na memorização dos conteúdos. Esta nova concepção incentiva a reflexão, potencializando a construção de conhecimentos pela problematização do seu próprio fazer; o indivíduo se sente valorizado, podendo ser estimulado a proposições para a resolução de problemas do cotidiano do trabalho; a interação dos grupos é fortalecida; há a ampliação dos espaços educativos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) precisa ser entendida como uma prática de ensino - aprendizagem e como uma Política de Educação na Saúde. Como prática de ensino, pois, o conhecimento é produzido através das vivências dos atores envolvidos, que apoiados pela problematização e pela aprendizagem significativa potencializam o desejo de aprender. Aqui é pensada a relação entre a educação e o trabalho em saúde, associada aos saberes técnico e científico, acrescidas as dimensões das relações individual e coletiva. Como Política de Educação na Saúde, ela contribui através do ensino para a construção do SUS, sendo evidenciada como uma estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS. Pauta-se pela educação

crítica e transformadora, pois coloca em análise o trabalho, as práticas cotidianas, a formação, atenção, gestão e a participação, e enfatiza o diálogo, o estranhamento dos saberes, propondo ainda um estado ativo de ‘perguntação’, constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há de saber (CECCIM; FERLA, 2008).

Na área da urgência e emergência, o quadro de morbimortalidade relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, levou à formulação da Portaria n.º048/GM em 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Em 29 de setembro de 2003, através da portaria n.º1863/GM, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A portaria n.º. 2048 favorece a educação permanente desse contingente de profissionais através da criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU).

No capítulo VII da portaria 2.048/2002 em referência aos Núcleos de Educação em Urgência tem-se:

Devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho deliberativo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias estaduais e municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual.

Entretanto, estes não foram implementados no Estado da Bahia, como previsto na política, e pouco se avançou na qualificação dos trabalhadores da área, ficando ao encargo de motivações pessoais dos trabalhadores que, na sua maioria, em caráter eventual, buscam instituições particulares a custos elevados a com certificação de associações médicas brasileiras e estrangeiras.

A pouca ênfase a esta temática é também observada na produção científica. Assim, em consulta à base de dados em língua portuguesa, estudos disponíveis em meio eletrônico sobre a temática “qualificação dos profissionais da urgência” são escassos. Foram encontrados apenas dois artigos publicados na base Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), ambos relacionados à qualificação do Serviço de Urgência Pré-Hospitalar Móvel: “Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política

Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde”, de autoria de Minayo e Deslandes (2009), e “Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS” de autoria de Ciconet et al (2008).

No primeiro são analisados os êxitos e problemas na aplicação da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências em cinco capitais do Brasil: Rio de Janeiro, Recife, Manaus, Curitiba e Brasília. Ficou evidenciado que as capacitações são realizadas nos núcleos de educação em urgência de quatro capitais que apresentam Samu, destacando-se ainda, o serviço de excelência a cargo do Grupamento de Socorro de Emergência (GSE), que atua também na formação permanente do seu quadro. A capacitação para o atendimento na área hospitalar é dispersa e ainda são evidenciadas dificuldades de liberação de pessoal por parte dos gestores, devido ao impacto da redução dos profissionais para o atendimento à população.

O segundo artigo descreve a experiência de Educação Permanente com trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre. É relatado, em um primeiro momento, que a realidade para a implantação e funcionamento dos núcleos de educação em urgências no país está aquém do esperado. Em decorrência das dificuldades evidenciadas, em março de 2006, durante a realização Congresso Nacional da Rede SAMU 192, foi proposto que cada SAMU implantasse um núcleo específico para a qualificação dos trabalhadores, denominado de Núcleo de Educação Permanente (NEP). Assim, este setor passou a ser organizado como espaço de formação profissional do Pré-hospitalar Móvel.

Em um segundo momento, o artigo relata como se deu a implementação do processo de qualificação dos profissionais desse serviço. A partir da aplicação de um instrumento, foram identificadas as necessidades de qualificação dos profissionais; os temas foram organizados por categorias profissionais e também em atividades conjuntas. As atividades foram baseadas nas experiências das equipes considerando as situações vivenciadas no cotidiano de trabalho, buscando oportunizar a participação de todos. Algumas dificuldades relatadas dizem respeito à pouca participação dos profissionais, com exceção dos enfermeiros; ao número insuficiente de instrutores para execução das atividades; à falta de remuneração ou compensação da carga horária. Quanto à questão da infra-estrutura, foram citadas a falta de espaço físico, a indisponibilidade de recursos audiovisuais e a limitação da atividade prática devido à

insuficiência de materiais para as atividades práticas, tais como bonecos, insumos e equipamentos.

Além da quase ausência da temática na literatura, cujos relatos e estudos são escassos, as experiências no sistema de saúde são também frágeis e descontínuas. Tomando o exemplo do Estado da Bahia, no ano de 2002, foi realizado um projeto para a qualificação dos profissionais que atuavam nas unidades de urgência e emergência da rede da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). O Curso referente a esse projeto foi implementado na modalidade presencial, com carga horária de 96 h, sendo os conteúdos desenvolvidos através de aulas expositivas e em seguida os alunos foram divididos em estações práticas para realização de simulações com o uso de manequins, com forte enfoque para o desenvolvimento de habilidades técnicas e pouca interlocução e reflexão.

No primeiro momento, médicos e enfermeiros das unidades de urgência e emergência da rede SESAB, com perfil de multiplicadores, foram qualificados e em seguida retornaram às suas unidades na função de instrutores. Em um segundo momento, foi realizada a qualificação dos profissionais das unidades de emergências e dos profissionais da Atenção Básica do Município. Este curso tinha como propósito fortalecer os profissionais para a função de multiplicadores na área da urgência, porém, foi uma experiência pontual que não teve continuidade.

De fato, esta iniciativa, embora pontual, era talvez um indício de tentativa de implantação da Política Nacional de Atenção a Urgência que foi instituída 29 de setembro de 2003 através da portaria n.º 1863/GM.

No ano de 2008, a EESP desenvolveu um curso voltado para a qualificação dos profissionais do atendimento pré-hospitalar de um município do interior da Bahia, abordando os temas elencados pela portaria 2048, com uma carga horária de 40 horas, na modalidade presencial com momentos de interação teórico-prática. Da condição de observadora participante ativa, pode-se afirmar que não foi fácil a construção do curso, devido à dificuldade de estabelecer consensos sobre a agenda dos instrutores responsáveis pelo desenvolvimento das atividades (palestras, simulações, dentre outras). Contudo, com a ampliação dos serviços de urgência e emergência no Estado, a demanda pela realização de qualificação se tornou uma constante. Porém a EESP enfrenta duas grandes dificuldades: a financeira e a pouca disponibilidade de profissionais instrutores para atuar como instrutores nos cursos, em detrimento de suas atividades diárias.

A despeito dessas dificuldades, foram observados avanços importantes que ocorreram na implementação da política, especialmente no que se refere à implantação de serviços, tais como o Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192), regionalizado no estado da Bahia, e a ampliação das Unidades de Pronto-Atendimento (UPA). Atualmente na Bahia existem 14 UPAS habilitadas pelo Ministério da Saúde (SESAB, 2014), e observa-se um aumento expressivo dos serviços de saúde na área da urgência.

Entretanto, a questão da qualificação dos profissionais para atuarem na área continua insuficiente. Esta requer uma ação constante, pois, os avanços e as mudanças na área da saúde crescem de forma muito rápida e os profissionais necessitam do “desenvolvimento de habilidades em situações inesperadas de forma objetiva e síncrona na qual estão inseridos” (SOUZA, 2011, p. 144).

Ademais, observa-se que as propostas de cursos para a qualificação dos profissionais de saúde ainda seguem a lógica do período de formação com a utilização de metodologia tradicional, e os cursos não estimulam os alunos à problematização e reflexão sobre seu processo de trabalho, que possibilitem que mudanças ocorram.

O desenho básico para a capacitação em saúde consiste em pessoas reunidas numa sala de aula, na presença de vários especialistas que irão transmitir conhecimentos, isolando-as do real trabalho, e esperando-se que as informações e conhecimentos sejam incorporados ao processo de trabalho (DAVINE apud BRASIL, p 39, 2009).

Este isolamento do mundo do trabalho, a transmissão de conteúdos, a tendência à especialização e a pouca integração com o sistema de saúde, são identificados também nos cursos ofertados para a qualificação dos profissionais da urgência.

As urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observam-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente em seu componente pré-hospitalar móvel. Também se constata a grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas e conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do sistema único de saúde (BRASIL, 2002, p.121).

Com a lacuna evidenciada na qualificação dos profissionais da urgência, algumas entidades de classe buscam de formas isoladas, junto a entidades particulares, cursos que potencializem o desenvolvimento de habilidades técnicas para uma intervenção imediata nas situações de urgência e emergência. Sendo assim, Saleh (2003) diz que:

Entidades profissionais de especialidades médicas e de enfermagem trilharam um caminho para a busca da qualidade e aprimoramento dos profissionais que atuam nessa área, estabelecendo protocolos em seu campo de abrangência. Como exemplo, temos a criação do Advanced Trauma Life Support (ATLS) pelo Colégio Americano de Cirurgiões, cujo primeiro curso deu-se em 1978 nos Estados Unidos e em 1987 em nosso país.

Estas qualificações são voltadas ao desenvolvimento de habilidades técnicas e intervenções rápidas e específicas para os diferentes agravos: Suporte Avançado da Vida no Trauma (ATLS), Suporte Avançado de vida em Cardiologias (ACLS), Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO) Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS), Suporte Básico de Vida (BLS), sendo realizados pré e pós-testes, além da avaliação prática para que se obtenha a certificação.

Estes cursos são baseados no modelo americano, orientado por um protocolo de intervenções já estabelecido, e que possibilita a sistematização do atendimento a fim de uniformizar condutas (PAVELQUEIRES, 2002).

Para o atendimento aos pacientes vítimas de trauma, durante a avaliação do doente, as lesões graves são identificadas, sendo estabelecida uma sequência lógica de tratamento. Essa sequência é itemizada, de modo que o item A diz respeito às vias áreas com proteção da coluna; o item B refere-se à respiração e ventilação; o C, à circulação com controle neurológico; o D, à incapacidade, estado neurológico; e por fim, o E, refere-se à exposição/controla do ambiente: despir completamente o doente, mas prevenindo a hipotermia (COLEGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES - CAC, 2004). Estes cursos são ofertados pela iniciativa privada a custos elevados, ficando a procura a cargo da motivação pessoal dos profissionais da urgência, para a realização da devida qualificação.

Diante da realidade vivenciada pelos profissionais da urgência para a sua qualificação, faz-se necessária a criação de espaços para problematizar e realidade dos serviços; estabelecer relação entre trabalho e educação; estabelecer currículos mínimos de capacitação e habilitação (BRASIL, 2002). Acrescenta-se ainda, a garantia da

habilitação formal obrigatória do grande número de trabalhadores que já atuam no setor, devendo esta habilitação ser renovada periodicamente para o exercício da profissão. Deve-se ainda considerar a dificuldade do enfoque problematizador por parte dos docentes e a necessidade de capacitar instrutores e multiplicadores com certificação pedagógica para atender à demanda existente. Assim, o regulamento técnico da Política propõe a criação dos Núcleos de Educação em Urgência (NEU), (BRASIL, 2002).

3 Educação a distância na educação permanente em urgência e emergência

A educação a distância é uma modalidade de educação com utilização das tecnologias da informação e comunicação, em que alunos e professores estão separados fisicamente no tempo e no espaço e vinculada a princípios educacionais como: aprendizagem aberta, aprendizagem ao longo de toda vida ou educação permanente. (ALVES, 2001; ABBAD, 2007).

Ressalta-se que esta modalidade de educação é, via de regra, direcionada a adultos, geralmente trabalhadores, e que estudam em tempo parcial, como observou Ljosa, apud Beloni (2003).

Tal especificidade coloca o conhecimento de andragogia¹ como um desafio aos professores, o que vai além dos conhecimentos dos conteúdos específicos e o manejo didático pedagógico dos processos ensino-aprendizagem. Para Trindade (1992, p.27):

A experiência adquirida no campo da educação de adultos revelou que os métodos pedagógicos e didáticos para crianças e jovens não se mostraram adequados para adultos: a razão disto é que o modelo pedagógico é essencialmente heteronômico, dado que a relação educativa é estabelecida por um controle externo agindo sobre o sujeito, enquanto o modelo andragógico é sobretudo “autônomo” e autodirigido. Adultos acham em si mesmos as motivações para, e as necessidades de, aprender; e o processo de aprendizagem não pode ser imposto por fontes externas independentes, nem ignorar as habilidades e competências já adquiridas e as condições de vida (situação familiar, profissão, meio social) do indivíduo.

Diante das características descritas dos alunos quanto à motivação, autonomia e auto direção, faz-se necessário que o professor detenha conhecimentos acerca do

¹A andragogia é um termo proposto por Knowles, na década de 1970, e definido por ele como a arte e a ciência de ajudar os alunos adultos a aprender.

processo de ensino aprendizagem dos alunos adultos, devendo criar estratégias motivacionais, estimular a problematização pelo compartilhamento das experiências, abordar conteúdos que possibilitem uma aprendizagem significativa, estimulando a articulação com problemas reais do seu mundo de trabalho, possibilitando as mudanças de práticas como é o proposto na Educação Permanente.

No tocante à definição da proposta pedagógica para a EAD, deve-se levar em conta as competências a serem desenvolvidas pelos alunos (BEHAR, 2009). “Para isso, os objetivos do planejamento pedagógico devem responder aos objetivos cognitivos, no sentido de como usar e como compreender, além dos objetivos relacionados às atitudes em relação aos valores” (BEHAR, 2009, p.26).

Percebe-se aqui, a importância de se avaliar qual a melhor abordagem pedagógica a ser utilizada visando a atingir o objetivo educativo para o desenvolvimento de competências, atitudes e valores. Assim, se faz necessário conhecer as abordagens pedagógicas utilizadas nos processos educativos.

Das cinco abordagens pedagógicas apresentadas por Mizukami (2011), três abordagens chamam a atenção: a abordagem humanista, em que a sujeito é responsável pela elaboração do seu conhecimento, levando-se em consideração sua experiências, e o professor é o facilitador deste processo; a abordagem cognitivista, na qual o conhecimento resulta das interações entre sujeito e objeto e o professor deve criar situações, proporcionar condições e dar retorno efetivo nas interações; a abordagem sócio-cultural, cuja ênfase é dada a aspectos sócio-político-culturais em que o homem é sujeito da educação, visando superar a relação opressor - oprimido, e tem como características ser ativa e estimular o diálogo crítico.

No tocante à qualificação dos profissionais da área da urgência e emergência, devido à especificidade do processo de trabalho na área, se faz necessária a sua atualização constante, relacionada a conteúdos específicos, seja através de textos para a auto-instrução, seja mediante diferentes estratégias pedagógicas utilizadas pelo professor, de modo a motivar os alunos a processarem informações, problematizarem a realidade, buscarem novas informações e construir o seu conhecimento de forma compartilhada.

Para Almeida (2003, p.6), “Os programas de EAD podem ter o nível de diálogo priorizado ou não segundo a concepção epistemológica e a respectiva abordagem pedagógica”. A partir destas considerações são evidenciadas duas concepções pedagógicas: a) a concepção instrucionista e b) a concepção construcionista.

- a) Em cursos que priorizam a leitura de textos visando a assimilação de conteúdos pela memorização das informações fornecidas não se faz necessária muita tecnologia interativa, pois na proposta educacional de auto-instrução a discussão de grupo não é estimulada e a avaliação é realizada de forma individual através de testes objetivos (PALÁCIO, 2005).
- b) Em cursos que dão ênfase à realidade do aluno, dos grupos e da sociedade têm em sua concepção os princípios das teorias construtivistas (PASS, 2001 apud PLÁCIDO 2005). Nessa concepção educacional, a aprendizagem colaborativa, a discussão coletiva e a formação de grupos são essenciais, utiliza-se leituras complementares, estímulo à pesquisa, trocas de experiências para subsidiar teoricamente e posterior socialização das informações (PLÁCIDO, 2005).

Valente (2011) distingue ainda as abordagens pedagógicas de educação a distância em três tipos: broadcast, estar junto virtual e virtualização da escola.

Na abordagem broadcast não existe interação entre aluno/professor e entre os alunos/alunos. O ponto central desta abordagem é o material instrucional (VALENTE, 2011, p.141). Nesta abordagem, o aluno se encontra quase que solitário, com autonomia absoluta em relação à separação e ausência do professor. O aluno poderá construir seu conhecimento em decorrência da sua motivação interna, interação com outras pessoas, recorrendo ao material instrucional com prazos já estabelecidos para a realização de exames para a avaliação.

Na abordagem definida pelo autor como “estar junto virtual”, a interação entre professor e aluno e entre alunos/alunos se torna efetiva, criando virtualmente uma aproximação, uma interlocução que conforme Valente (2011, p. 141)

O advento da internet possibilitou criar condições para que o professor possa acompanhar, vivenciar e auxiliar o aluno na resolução de problemas. As interações virtuais têm como objetivo avaliar o nível de conhecimento do aluno sobre os conteúdos abordados, podendo auxiliar ao professor a propor desafios, cabendo ao aluno analisar as informações, refletir e construir novos conhecimentos [...].

Este mesmo autor descreve ainda uma abordagem intermediária, denominada virtualização da escola tradicional, em que as ações do processo educativo são centradas no professor, a exemplo do ensino presencial, sendo utilizados recursos tecnológicos.

Nesta abordagem, cabe ao aluno receber as informações, armazená-las, podendo ainda, processá-las, convertendo-as em conhecimento.

Percebe-se a limitação nesta abordagem com relação à interação estabelecida entre professor e aluno. Na atualidade, no processo ensino-aprendizagem, o professor não deve mais ser visto como o centro, detentor do conhecimento, e o estudante o ser passivo a espera do repasse de informações. Para Rego (1997, p.109): “[...] o homem constitui-se como tal através de suas interações sociais, portanto, é visto como alguém que transforma e é transformado nas relações produzidas em uma determinada cultura.”

Com o desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação (TIC) e com o suporte dos Ambientes Virtuais de Aprendizagens (AVA), a interação passou a ser mais efetiva pela possibilidade de interação professor/aluno, aluno/aluno, potencializando a troca de experiências, estabelecendo vínculos, possibilitando a ocorrência de subjetividade entre os sujeitos. Estes ambientes dispõem de ferramentas síncronas e assíncronas que possibilitam a criação de fóruns de discussões para o aprofundamento dos conteúdos abordados, postagens de atividades realizadas, material de apoio a ser utilizado, avaliação do processo de ensino aprendizagem, avaliação do curso, sala de bate papo em tempo real entre docentes e alunos, diário reflexivo, dentre outras ferramentas.

Estas características favorecem a criação das Comunidades Virtuais de Aprendizagem (CVA). Mussoi et al. (2007, p.6) consideram que as CVA são “ redes eletrônicas de comunicação interativa, organizadas em torno de um projeto mútuo. Elas são constituídas a partir de interesses comuns de conhecimento estabelecidos em um processo cooperativo”.

As CVA se configuram como novos espaços de interação e aprendizagem, possibilitando a reflexão para o processo de aprender, tanto individual como coletivamente e, assim, compartilhar novos saberes (MUSSOI et al., 2007).

Alguns fatores são apontados como importantes para o fortalecimento das CVA: o grupo precisa interagir e estabelecer relações de co-responsabilidade de todos os membros do grupo, em determinado período, para o estabelecimento de vínculos, fortalecendo o sentimento de pertencimento, podendo assim, facilitar a aprendizagem colaborativa (GOZZI, 2008).

Segundo Mussoi et al. (2007) “A colaboração ajuda ao desenvolvimento de pensamento crítico, a co-criação do conhecimento e do significado, a reflexão e a aprendizagem transformadora”. Pela especificidade evidenciada nas CVA a referida

autora destaca alguns pressupostos descritos por Palloff e Pratt (1999 apud MUSSOI et al., 2007): a) Destinar-se a interesses comuns a todos os sujeitos participantes da comunidade; b) Ênfase no trabalho em equipe; c) A comunidade deve centrar sua dinâmica nos objetivos a serem alcançados; d) Todos os sujeitos têm o mesmo direito de participação; e) As normas, valores e comportamentos são definidos na própria comunidade; f) O educador assume o papel de orientador e animador da comunidade; g) A aprendizagem é cooperativa / colaborativa; h) O sujeito assume o papel ativo na construção do seu conhecimento de acordo com tema da comunidade; i) Interação permanente.

Podemos observar um potencial das comunidades de aprendizagem para a aplicabilidade nos processos educativos para a urgência e emergência, pois podem ser discutidos processos organizacionais das diversas unidades dos sujeitos envolvidos. Essas trocas de experiências possibilitam interações efetiva, podendo levar à resolução de problemas identificados; essas comunidades podem ser mantidas de forma permanente, potencializando assim o trabalho de equipe.

Baseado nestes pressupostos pode-se considerar que, com a criação das CVA, a aprendizagem colaborativa torna-se possível sendo de fundamental importância o comprometimento e interações entre todos os integrantes do grupo; da escolha de um objetivo comum a ser alcançado, do papel ativo de cada integrante, sendo o educador o orientador neste processo.

3.1 Potencialidades e limites da EAD para a qualificação de profissionais na urgência e emergência

Na perspectiva da Educação Permanente proposta para a área da urgência, a educação a distância surge como uma modalidade que pode potencializar o processo de qualificação dos profissionais da área. A proposta não é opor uma modalidade à outra, e sim, integrar as diferentes contribuições educativas para o fortalecimento da educação permanente. O crescimento e desenvolvimento dos recursos tecnológicos possibilitam aproximar cada vez mais o conhecimento elaborado pelas equipes contribuindo, assim, no processo de construção e inclusão. Deste modo, esta modalidade de educação deve ser fortalecida, privilegiando a problematização a ser implementada nos processos de educação permanente em serviço (DAVINE apud BRASIL, 2009).

Nesse sentido, no ano de 2007, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) iniciou uma formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde (PGTES) como uma política de Estado prioritária para o ordenamento, a formação, a qualificação, a regulação, a gestão e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde no Estado.

Essa política possibilitou um avanço considerável nas estratégias de ensino-aprendizagem no âmbito do SUS-Ba. Para o fortalecimento de tal política e ensejando a sua expansão, foi implantado o Projeto EADSUS/BA desenvolvido pela Superintendência de Recursos Humanos em Saúde através da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) e Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS). Através do EADSUS/Ba, vários cursos passaram a ser ofertados, como cursos de atualização, aperfeiçoamento e especialização, na modalidade a distância ou semi presencial.

Contudo, para muitos técnicos da Atenção hospitalar e pré-hospitalar da SESAB, inseridos nos processos de qualificação profissional dos trabalhadores de urgência, o uso da modalidade EAD através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), Moodle, adotado nesses cursos, causou grande estranhamento, provocando desconfiança e inquietações. Muitos informavam que as capacitações na área da urgência eram realizadas predominantemente na modalidade presencial com ênfase no fazer, na técnica, com o objetivo de desenvolver habilidades para o cuidado efetivo. Diante disso, surgiram questões quanto à pertinência dessa modalidade de ensino para a qualificação desses trabalhadores, interrogando-se: como desenvolver os conhecimentos e habilidades necessárias sem o aprendizado da prática?

Tais questões conduziram ao aprofundamento do estudo da EAD e em especial à análise da sua aplicabilidade para a capacitação/qualificação dos trabalhadores de urgência.

O trabalho em Urgência e Emergência possui características peculiares que desafiam a qualificação profissional, em especial quando se trata de EAD. Isto porque, além de ser um trabalho que requer habilidades práticas, envolve a capacidade de tomar decisão rápida e precisa. Assim, são necessários conhecimentos específicos na área para realizações de manobras de reanimação a pacientes em risco eminente de morte.

Diante da complexidade do trabalho na urgência para a realização de alguns procedimentos, se faz necessários momentos de interação teórico/prática para o desenvolvimento de habilidades, requerendo assim, a presença de profissionais com experiência para o acompanhamento e avaliação das intervenções realizadas pelos

profissionais a serem qualificados. Em consequência desta especificidade do trabalho da urgência e emergência, do aprender fazendo, a necessidade de supervisão para a execução correta de determinados procedimentos pode ser uma fator limitante para utilização da EAD na qualificação dos profissionais nesta área.

Porém, de uma perspectiva da EP que vai além da qualificação técnica, a EAD se apresenta como uma possibilidade para a qualificação dos profissionais nesta área, através dos AVA, com a utilização de diferentes ferramentas (chat, fóruns, vídeos e imagens, materiais didáticos). Assim, podem ser realizadas interações, criadas comunidades de aprendizagem que levem à reflexão sobre o processo de trabalho e sobre possíveis mudanças das práticas já instituídas.

Contudo, a despeito dessas possibilidades, as experiências são recorrentes quanto ao recurso da modalidade semi-presencial para a qualificação dos profissionais da urgência e emergência. A partir da literatura, observa-se que na utilização de princípios da EPS na EAD, a exemplo do curso semi-presencial do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, a metodologia é baseada nas metodologias ativas, utilizando pressupostos construtivista, da aprendizagem significativa, e da educação de adultos. Em recente levantamento exploratório, para fins deste estudo, foram localizadas quatro experiências exitosas com a utilização de EAD, sendo que duas delas são experiências de curso EAD na área de urgência e emergência.

Nas buscas realizadas nas bases de dados acerca da EPS, o artigo “Formação Permanente, flexível e a distância pela internet: Curso de Gestão Descentralizada de Recursos Humanos em Saúde” (STRUCHINER et al, 2011) despertou interesse, pela estruturação pedagógica descrita. Este curso tem uma proposta de base construtivista e faz parte do Programa de Aprendizagem Distância em Recursos Humanos em Saúde (PADRHUS) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), desenvolvido nos países da América Latina e Caribe, dirigidos aos profissionais dos diferentes níveis da rede de serviços de saúde e de manejo básico de grupos e equipe de trabalho em serviços. O programa é baseado em três elementos: base conceitual; teorias e funções relacionadas ao exercício da gestão de recursos humanos; e problemas reais ligados à prática da gestão em diferentes contextos e níveis central, regional e local. Os participantes podem navegar livremente, buscando informações, trabalhando individualmente ou em grupo, com a orientação de colegas e especialistas; têm a oportunidade de acessar informações, fazer perguntas frequentes, acessar glossário, consultar referências bibliográficas e participar em fóruns de discussão.

O conteúdo foi estruturado a partir de três eixos fundamentais que estabelecem relações entre si: marco conceitual, funções do gestor e casos/situação-problema, sendo subsidiado por textos para fundamentação teórica dos temas. Cada eixo está associado ao outro por meio de *links*, possibilitando a navegação livre e sem uma sequência pré-definida. No eixo marcos conceituais são disponibilizados textos para fundamentação teórica sobre os temas e problemas de recursos humanos em saúde. No eixo função do gestor são trabalhadas quatro funções básicas: organização do trabalho, administração de pessoal, relações de trabalho e capacitação e ética e responsabilidade. Estes conteúdos são trabalhados utilizando textos simples em que descrevem as competências e desafios do gestor de recursos humanos, podendo ainda acessar situações-problemas relacionadas a cada uma dessas funções.

O eixo central do programa são as situações-problemas que são baseadas em um conjunto de casos ou problemas baseados em situações reais e associadas às funções do gestor. A partir dessas discussões ou resolução dos problemas, o participante pode aprofundar o seu conhecimento. Ao final da atividade é disponibilizado ao participante uma área de resolução de casos para que descreva a resolução do caso, contendo três áreas de trabalho:

- a) Definição do problema – o aluno deve explicitar e fundamentar a natureza do problema;
- b) Análise do problema – levantar as possíveis causas e características do problema;
- c) Discussão e conclusão do problema – propor caminhos ou soluções para a situação, justificando a tomada de decisão para o caso.

Outras abordagens são realizadas com a utilização das situações-problemas como os casos colaborativos, em que se trabalha com pequenos grupos. Além disso, os alunos podem elaborar casos das situações vivenciadas na sua realidade do mundo do trabalho, que serão avaliadas por um comitê podendo ser incorporada ao curso. Periodicamente há uma lista de discussão sobre um determinado curso para os participantes com a coordenação de um especialista na área.

A proposta chama atenção porque mesmo sendo anterior à Política de Educação Permanente (PEP), coincide com o proposto pela mesma, pois, configura-se a aprendizagem no trabalho, pauta-se na problematização do processo de trabalho,

possibilitado uma aprendizagem significativa, com o objetivo de transformar a prática profissional e a própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

Outro aspecto relevante é evidenciado no artigo “Redes de Aprendizagem colaborativa: Contribuições da EAD no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS”, de Rangel et al. (2012). As autoras relatam a experiência do Curso de Especialização em Saúde Coletiva: Concentração em Gestão Pública Municipal, cujo objetivo foi o de qualificar a atuação de gestores e equipes gestoras na gestão municipal de sistemas e serviços de saúde. Trata-se de um projeto integrado com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia através da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) e com apoio do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/BA), com carga horária de 360 horas, realizado com 06 (seis) encontros presenciais obrigatórios, entre os meses de fevereiro de 2009 a março de 2010. Foi composto de sete (07) unidades de aprendizagem sequenciadas. Nesta experiência, as Unidades de Aprendizagem enfatizaram “a dimensão do saber/fazer pela aproximação das condições reais dos sistemas e serviços onde os discentes atuavam, procurando articular a dimensão teórica, na perspectiva de aprendizagem em rede, o que é uma característica desejável ao trabalho de gestores municipais”. Aproximados através do ambiente Moodle, os cursistas foram divididos em 07 grupos de aprendizagem, identificados por macrorregionais para que pudessem compartilhar experiências em contextos similares. Contavam com a participação de um tutor por turma, sendo este o responsável por provocar e orientar as discussões e estudos, estabelecer a articulação teoria e prática, como também realizar o acompanhamento, incentivo, participação e a avaliação do aproveitamento dos cursistas, promovendo a aprendizagem colaborativa. Para proporcionar mais interatividade, foi priorizada a utilização de recursos variados como: fórum temático de integração; fóruns de atividades de grupo; atividade de envio de arquivos; dentre outros recursos. Foram utilizadas questões do cotidiano de trabalho relacionadas ao tema, despertando assim o interesse e compromisso com a formação e a construção do conhecimento, baseado na resolução de problema. Estas questões eram aprofundadas no momento presencial e em seguida retornavam à rede todos-todos, para estabelecerem outras conexões, estimulando-se a atuação dos gestores em rede.

Quando se trata de cursos para a qualificação dos profissionais da urgência em especial com a utilização das TIC, o artigo de Melo et al. (2009) relata um curso semi-presencial em urgência e emergência pré-hospitalar para a rede municipal de saúde de Belo Horizonte. Este curso foi realizado em parceria com o Centro de Tecnologia em

Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para médicos e enfermeiros do pré-hospitalar. O curso teve uma carga horária de 40 horas montado com utilização de recursos audiovisuais como vídeos, modelagem 3D, animações e imagens como forma de facilitar o aprendizado e disponibilizado na plataforma Moodle. O curso propiciou a oportunidade de abordar os seguintes temas: suporte básico de vida, atendimento à parada cardiorrespiratória, vias aéreas, insuficiência respiratória, choque, acidentes por animais peçonhentos, atendimento ao paciente vítima de trauma, intoxicações exógenas, arritmias cardíacas, transporte e princípios do atendimento pré-hospitalar, reconhecimento do paciente gravemente enfermo, distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos. Para ter acesso ao curso, o aluno utilizou um login e uma senha e em um primeiro momento respondeu a um pré-teste. Após cada lição, o aluno deveria responder a um teste que continha resposta comentada. A parte prática foi desenvolvida no laboratório de simulação com a utilização de manequins e equipamentos de simulação nas práticas de urgência e emergência, com duração de 50 minutos na presença de um instrutor e um monitor que são alunos dos cursos de medicina e enfermagem treinados.

Os temas abordados na prática foram: suporte básico de vida em crianças, suporte básico de vida em adultos, via aérea, choque, casos clínicos I, casos clínicos II, atendimento à parada cardiorrespiratória, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos, emergências neurológicas, primeiro atendimento ao trauma. Para serem aprovados no curso eles precisavam ser avaliados nos testes de múltipla escolha e nas estações práticas que são espaços de simulações protegidos que simulam cenários de práticas através de atendimentos a pacientes simulados ou manequins, sob a supervisão de um facilitador que irá avaliar o desempenho das capacidades e habilidades voltadas ao perfil do profissional a ser qualificado. Neste curso, a avaliação realizada pelos alunos foi positiva, tanto na parte presencial quanto a distância.

Um segundo artigo, publicado no *Jornal of Health Informatics*, relata uma experiência do projeto de Capacitação dos Profissionais de Atendimento Pré-hospitalar Móvel (SAMU 192) e Pré-hospitalar Fixo realizado a partir da parceria do Ministério da Saúde (MS) com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Este projeto é composto de dois programas: o de Regulação Médica (PRM) e o Programa Técnico que inclui Suporte Básico, Suporte Avançado e APH Fixo. Este estudo abordou a capacitação técnica em suporte básico para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e condutores de veículos de Emergências em atividades no SAMU e representa o maior número de

equipes disponíveis em todo o país. O programa técnico é constituído de 16 módulos abordando aspectos de Biossegurança, Emergências Clínicas, Cirúrgicas, Pediátricas, Obstétricas, Neonatológicas e Traumáticas com um total de 164 horas por um período de 12 meses. O conteúdo de cada módulo tem por objetivo padronizar as ações e os procedimentos de suporte básico para todas as regiões do território regional, considerando as divergências e variáveis regionais. A organização e coordenação ficaram sob a responsabilidade do HAOC e conta com o apoio de Coordenadores de módulos, Monitores de educação e Tutores. A metodologia baseia-se no contexto de Metodologias Ativas orientada por pressupostos construtivistas, da aprendizagem significativa e da aprendizagem de adultos. O curso foi disponibilizado em ambiente virtual de aprendizagem utilizando a plataforma Moodle. O estudante acessa o AVA usando seu login e senha, e no primeiro momento respondem um pré-teste como pré-requisito para acessar as aulas gravadas. No AVA eles foram orientados por tutores que por sua vez, são norteados por monitores de educação e coordenadores de módulos.

O ambiente disponibilizou diferentes ferramentas, como aulas gravadas, material didático, bibliografia de referência, material de apoio, além de promover a comunicação entre os participantes através de chat e fórum, rompendo barreiras geográficas e temporais. Os locais para o encontro presencial foram previamente definidos e compreenderam atividades práticas com a realização de oficinas, discussão de casos e de atividades em grupo com o objetivo de aprofundar os conteúdos, a serem abordados na prática por meio de simulações e desenvolvimento de habilidades, orientadas pelos tutores locais e acompanhado a distância por monitores de educação. Ao final de cada módulo, os participantes realizam um pré-teste como um instrumento de avaliação; são avaliados ainda o módulo (aluno e tutor) e realizada a avaliação dos resultados (tutor e monitor). O estudo mostrou que o uso das tecnologias na educação permanente na capacitação dos profissionais poderá proporcionar uma aprendizagem dinâmica baseada na reflexão da prática profissional em situações de urgência e emergência, possibilitando a transformação dos atores do processo educativo e dos gestores, no sentido de atender às premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) de oferecer acesso universal, integral e equânime à população, na assistência qualificada e resolutiva em serviços (TOBASE, 2012).

Assim, a adoção da modalidade a distância para a qualificação dos profissionais da área da urgência possibilita qualificar um número significativo destes profissionais sem comprometer a assistência à população, pois, os materiais são disponibilizados no

AVA, podendo ser acessado no horário mais conveniente, sem a necessidade de se ausentar da unidade. Possibilita ainda, a redução do quantitativo de instrutores para os momentos presenciais; a construção de redes de aprendizagem colaborativa; a utilização de variada de recursos podem auxiliar a disseminação do conhecimento; a redução de recursos financeiros para pagamento de material impresso, espaço, material audiovisual, dentre outros.

4 Considerações Finais

Diante das dificuldades evidenciadas para a qualificação dos profissionais da área da urgência, se faz necessário uma maior divulgação dos recursos utilizados na EAD e o entendimento de como a mesma pode ser incorporada nas qualificações destes profissionais.

Na área da urgência, as experiências exitosas mostram que a EAD é utilizada para a qualificação dos profissionais na área sendo necessário adequações, em especial, quando se recorre à modalidade semi-presencial.

Destaca-se, de um lado, a abordagem instrucionista utilizada talvez devido à especificidade do trabalho na urgência: do pensar e agir rápido, a adoção de protocolos, o desenvolvimento de habilidades técnicas para a intervenção efetiva. Nesta abordagem, são disponibilizados textos para que o aluno fundamente os conteúdos abordados, subsidiando sua atuação no momento presencial. Podem ser utilizados ainda diversos recursos como vídeos, modelagem 3D, animações e imagens, propiciando estímulos adicionais no processo educativo.

Por outro lado, a abordagem construtivista fundamentada na interação entre os docentes e discentes. As experiências relatadas das mais diferentes realidades possibilitam trocas significativas. Ao exame da literatura foi possível evidenciar a aplicabilidade dos princípios educativos da educação permanente que pressupõem conhecimentos acerca da aprendizagem de adultos, utilização de situações problemas reais do cotidiano do trabalho, valorizando assim o conhecimento prévio do trabalhador e possibilitando a aprendizagem significativa. Pode-se ainda criar redes de aprendizagem colaborativa, pois, as experiências e resolução dos problemas evidenciados permitem subsidiar uma melhor organização do processo de trabalho e da qualificação dos profissionais da urgência e emergência para o desenvolvimento de habilidades técnicas específicas.

A EAD também possui potencial para qualificar um contingente significativo de profissionais sem a necessidade de se afastarem do seu local de trabalho, não gerando transtorno à instituição, pois os trabalhadores têm a possibilidade de flexibilizar o horário para se dedicar aos estudos, reduzindo o tempo de permanência no momento presencial.

Assim, para uma proposta de qualificação dos profissionais da urgência e emergência deve-se inicialmente eleger a modalidade semi-presencial e considerarmos: a especificidade do processo de trabalho; a utilização da abordagem instrucionista; a identificação de profissionais com conhecimento específico nesta área para a construção dos conteúdos a serem trabalhados, visando o desenvolvimento de habilidades nos momentos da prática; a utilização da abordagem construtivista pelos tutores que devem ser qualificados no sentido de compreenderem acerca da aprendizagem de adultos, tutoria em educação a distância, aprendizagem significativa, abordagens construtivista, construção de casos ou situações problemas reais para interagirem nos espaços de discussão, possibilitando aos alunos reflexão, análise, e proposição.

Diante do exposto, considera-se a EAD como uma modalidade educativa adequada para a qualificação dos profissionais da urgência, pois, pode-se utilizar diferentes abordagens, variadas ferramentas e recursos, para atingir o proposto pela Política de Educação Permanente, com a valorização da subjetividade dos sujeitos, o desenvolvimento de habilidades técnicas, o conhecimento do SUS, potencializando assim, mudanças no mundo do trabalho.

6 Referencias

- ABBAD, G. S. Educação a distância: o estado da arte e o futuro necessário. ENAP Escola Nacional de Administração Pública. *Revista do Serviço Público*, v. 58, n. 3, p. 351-374, jul.-set. 2007. Disponível em: http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2492. Acesso em: 12 mar. 2014.
- ALMEIDA, M. E. B. de. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. *Educação e Pesquisa*, v. 29, n. 2, p. 327-340, jul/dez. 2003.
- ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. de M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 323-331, jul.-set. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000300002&script=sci_arttext. Acesso em: 12 mar. 2014.
- BELLONI, M.L. *Educação a distância*. Campinas: Autores Associados, 2003. (Coleção educação contemporânea).
- BERAR, P. A. (Org.). *Modelos pedagógicos de educação a distância*. Porto Alegre: Artmed, 2009. 307p.
- BOSSAERT, L. L. The complexity of comparing different EMS systems: a survey of EMS systems in Europe. *Annals Emergency Medicine*, v. 22, n. 1, p. 99-102, 1993.
- BRASIL. *Portaria GM/MS nº. 198, de 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: www.saude.gov.br/sgtes. Acesso em: 02 dez. 2013.
- BRASIL. *Portaria nº. 1.863, de 29 de setembro de 2003*. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 02 dez. 2013.
- BRASIL. *Portaria nº. 2.048, de 5 de novembro de 2002*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acesso em: 02 dez. 2013.
- CECIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. *Dicionário da Educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

CICONET, R. M.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v.12, n.26, p. 659-666, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000300016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 20014.

COMITE AMERICANO DE CIRURGIÃO - CAC. Comitê de trauma. ATLS: Manual do Curso para o Aluno. [S.l.], 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.451, de 10 de março de 1995*. Define os conceitos de urgência e emergência e equipe e equipamentos para os pronto-socorros. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 mar. 1995.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 39-444, jun. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16975>. Acesso em: 23 jul. 2014.

DESLANDES, S. F. *Frágeis Deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

GARLET, E. R., et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situação de urgência e emergência. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.18, n. 2, p. 266-72, abr.-jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000200009&script=sci_arttext

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOZZI, M. P. et al. Comunidades de Aprendizagem: uma vivência no ensino de Pós-Graduação. [S.l.], 2008. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2008/tc/513200874332AM.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2014.

HETTI, L. B. E. Educação permanente continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Eletrônica Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 973-82, out.-dez. 2013. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a15.pdf. Acesso em: 23 jul. 2014.

LANCINI, A. B.; PREVÉ, D. A.; BERNARDINE, I. S. O Processo de trabalho das equipes do serviço de atendimento móvel de urgência. [S.l.]. Coleção Gestão da Saúde Pública. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wpcontent/uploads/2013/03/Anais-GSP-Volume-4-Artigo-1.pdf>

LIMA, S. B. S. de; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paulista Enfermagem*, v. 19, n. 3, p.271-78, 2006.

- MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e acolhimento ao Sistema de Saúde. *Revista Latino-americana Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 13-19, jan.-fev. 2007.
- MEDICINA de urgência no Brasil: aonde vamos? Editorial. *Revista Associação Medicina Brasileira*, v. 49, n. 3, p.2 25, jul.-set. 2003.
- MELO, M. C. B. et al. *Curso semi-presencial em urgência e emergência pré-hospitalar para a rede municipal de saúde de Belo Horizonte*. Disponível em: www.cbtms.org.br/congresso/trabalhos/025.pdf.
- MIZUKAMI, M. G. da N. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: EPU, 1986.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciência, Saúde Coletiva*, v. 14, n. 5, p. 1641-1649, nov.-dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500002
- MUSSOI, E., et al. *Comunidades virtuais: um novo espaço de aprendizagem*. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://www.cinted.ufrgs.br/ciclo9/artigos/8aEunice.pdf>
- OLIVEIRA, E. B., et al. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: a psicodinâmica do trabalho. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 12, n. 2, p.179-85, maio-ago. 2004.
- OLIVEIRA, P. J. S.; PIRES, D. P. de. O trabalho em emergência entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>
- PALÁCIO, P. P. G. Design educacional em projetos de educação a distância: abordagens pedagógicas subjacentes. *Olhar de Professor*, v. 8, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68480210>
- PAVELQUEIRES, S. et al. *Manobras avançadas de suporte ao trauma*. 5. ed. São Paulo, 2002.
- RANGEL, M. L. S., et al. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 41, p.545-56, abr.-jun. 2012.
- REGO, T. C. *Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação*. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- SALEH, C. M. R. *Construção da ficha de registro do atendimento inicial aos pacientes na sala de emergência de um hospital de porte extra*. São Paulo, 2003. 107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

SOUZA, F. P.; DIAS, A. D.; OLIVEIRA, A. P. S. Educação continuada em serviço de urgência e emergência. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 15, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26021120011>> .

SOUZA A. S. de; JARDIM, V. M. da R.; COIMBRA, V. C. C. A experiência de construção e implementação de um currículo de enfermagem orientado a partir do Sistema Único de Saúde. In: ANAIS DO 2º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE; 2009 ago 20-22; Recife, Brasil [Internet]. Recife: ABEn- PE; 2009 Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id124r0.pdf

STRUCHINER, M.; ROSCHKE, M. A.; RICCIARDI, R. M. V. Formação permanente, flexível e a distância pela Internet: Curso de Gestão Descentralizada de Recursos Humanos em Saúde. *Revista Panamericana Salud Publica*, v. 11, n. 3, p. 158- 165, p. 158-165, 2002.

TOBASE, L. et al. Ensino a distância na educação permanente em urgência e emergência. *Journal Health Informatics*, v.4, p.125-129, dez. 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/issue/view/27>.

TRINDADE, A. R. *Distanceeducation for Europe*. Lisboa: Universiddae Aberta, 1992.

VALENTE, J. A. Educação a distância no ensino superior: soluções e flexibilizações. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 7, n. 12, p. 139-42, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a09.pdf>

WERNECK, M. A. F.; PEREIRA, H.; CAMPOS, K. F. C. *Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço*. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 84p.