

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE – MPES**

ANA LÚCIA SOARES TOJAL

**A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR NO SAMU MACEIÓ PARA A
FORMAÇÃO MÉDICA**

**MACEIÓ/AL
2015**

ANA LÚCIA SOARES TOJAL

A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR NO SAMU/MACEIÓ PARA A
FORMAÇÃO MÉDICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Margarete Pereira Cavalcante.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Maria Helena Mendes Lessa

T646c Tojal, Ana Lúcia Soares.
A contribuição do estágio curricular no SAMU/Maceió para a formação médica / Ana Lúcia Soares Tojal. – Maceió, 2015.
73 f.

Orientadora: Margarete Pereira Cavalcante.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2015.

Inclui bibliografia.
Apêndices: f. 65-67.
Anexos: f. 68-73.

1. Política de saúde. 2. Serviços médicos de urgência. 3. Estudantes de medicina. I. Título.

CDU: 61:378



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Ana Lúcia Soares Tojal, intitulado: "A Contribuição do Estágio Curricular no SAMU Maceió para a Formação Médica", orientado pela Prof^a. Dr^a. Margarete Pereira Cavalcante, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 24 de Agosto de 2015.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Margarete Pereira Cavalcante - (UFAL)

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes - (UFAL)

Prof. Dr. Paulo José Medeiros de Souza Costa - (UNCISAL)

Prof^a. Dr^a. Divanise Suruagy Correia - (UFAL)

AGRADECIMENTOS

A essa força estranha no ar que me faz acreditar na vida e no ser humano e me encoraja a continuar e sonhar.

A minha família e amigos que seguem comigo na loucura e na santidade.

Aos professores do MPES que contribuíram decisivamente para o meu interesse pela pesquisa, em especial, minha orientadora e amiga Margarete Pereira Cavalcante.

Aos colegas da turma pela alegria de compartilhar esse momento da minha vida.

Aos estagiários de medicina da UNCISAL que possibilitaram a viabilização desse trabalho.

Aos acadêmicos do projeto de extensão SAMU nas Escolas que me deram estímulo para construir pontes entre o ensino e o serviço.

Aos companheiros do SAMU, que também são parte dessa conquista, pelo apoio e parceria de mais de uma década.

A minha irmã Leila Tojal, médica de “homens e de almas”, uma inspiração para esse trabalho.

Enfim, “gracias a la vida que me ha dado tanto”.

RESUMO GERAL

A Política Nacional de Atenção às Urgências criou o componente pré-hospitalar móvel com um importante potencial ordenador da assistência, enquanto resposta às demandas de urgência ocorridas no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou em outros espaços em que o indivíduo vier a precisar. Esse serviço vem demandando uma competência diferenciada do profissional médico, visto que, além da assistência direta ao paciente e coordenação da equipe de socorristas, o médico também exerce a função de regulador das urgências, como autoridade sanitária. Contudo, esse processo de regulação é pouco aprofundado, e por vezes, nem é referenciado na graduação médica, mesmo considerando o protagonismo do médico regulador. O presente trabalho acadêmico de conclusão do curso do mestrado em Ensino na Saúde teve como objetivo analisar a contribuição do estágio curricular para a formação médica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió e construir subsídios para o redirecionamento dos processos educativos, que possibilitem a elaboração de uma proposta pedagógica para o Núcleo de Educação Permanente do SAMU Maceió para as práticas de estágio. Apresentamos como produtos um artigo científico sobre as contribuições do estágio curricular no SAMU Maceió para a formação médica e um referencial metodológico para a construção de uma proposta pedagógica voltada para as atividades do Núcleo de Educação Permanente em Urgência com o estágio curricular em medicina, que é a unidade responsável pelas atividades de educação no SAMU Maceió, além da produção de um vídeo informativo, como parte das estratégias metodológicas deste núcleo com os acadêmicos de medicina. A pesquisa evidenciou a importância do estágio, porém revelou a ausência de uma proposta pedagógica que norteie o planejamento, monitoramento e avaliação das atividades de ensino/serviço com os estagiários. Identificamos limites e possibilidades, capazes de subsidiar a construção desta proposta pedagógica que tenha como horizonte a interdisciplinaridade, fundamentada nos princípios da educação permanente, no sentido de qualificar as atividades de estágio curricular. Tal proposta deverá ser mediada pelo Núcleo de Educação Permanente e buscar a integração entre as instituições formadoras e o serviço, com o intuito de formar indivíduos capazes de responder as novas demandas sociais e o desenho do SUS.

Palavras Chaves: Política de saúde. Serviços médicos de urgência. Estudantes de medicina.

GENERAL ABSTRACT

The National Policy for Emergency created the mobile pre-hospital component with an important potential originator of care, as a response to urgent demands occurred at home, in the workplace, on public streets or other spaces where the individual comes to need. This service is demanding a differentiated expertise of medical professionals, since in addition to direct patient care and coordination of first responders team, the doctor also has a regulatory function of emergencies, such as health authority. However, this process of adjustment is little depth, and sometimes not even referenced in medical schools, despite the role of the regulator doctor. This academic work of completion of the master's course in Education in Health aimed to analyze the traineeship contribution to medical education in the Mobile Emergency Care Service of Maceio and building subsidies for the redirection of educational processes that enable the development a pedagogical proposal for the Continuing Education Center of the SAMU Maceio to the stage practices. Present as products a scientific paper on the influence of traineeship in SAMU Maceio for medical training and methodological framework for the construction of a pedagogical proposal focused on the activities of the Center for Continuing Education in Emergency with curricular training in medicine, which is the unit responsible for educational activities in the SAMU Maceió, in addition to producing an informative video as part of methodological strategies this core with medical students. The research showed the importance of the stage, but revealed the absence of a pedagogical proposal that guides the planning, monitoring and evaluation of educational activities / service with the trainees. Identify limitations and possibilities, able to subsidize the construction of this pedagogical proposal that has as a goal the interdisciplinary, based on the principles of lifelong learning, in order to qualify the stage curricular activities. That proposal should be mediated by the Continuing Education Center and seek integration between training institutions and the service, in order to train individuals able to respond to new social demands and the SUS design.

Key words: Health policy. Emergency medical services. Medical students.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CREMAL	Conselho Regional de Medicina de Alagoas
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NEU	Núcleo de Educação em Urgências
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support ou Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho de Conclusão de Curso
TARM	Teleatendente de Regulação Médica
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNCISAL	Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	9
2	ARTIGO – A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR NO SAMU MACEIÓ PARA A FORMAÇÃO MÉDICA.....	15
2.1.	Introdução.....	16
2.2	Percurso metodológico.....	17
2.3	Discussão e análise dos resultados.....	21
2.4	Conclusão.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35
3	PRIMEIRO PRODUTO.....	39
3.1	Introdução.....	39
3.2	Breve histórico do processo de estágio.....	40
3.3	Definição, princípios e objetivos do Núcleo de Educação em Urgência.....	42
3.4	Conteúdos e habilidades requeridas ao profissional médico.....	43
3.5	Desenho do processo de estágio no SAMU.....	45
3.6	Requisitos para a concessão de estágio.....	48
3.7	Organização do serviço para absorção do estágio.....	49
3.8	Preparação da preceptoria.....	50
3.9	Avaliação do processo de estágio.....	51
3.10	Incentivo à pesquisa e a extensão.....	52

3.11	O SAMU como rede escola.....	53
3.12	Considerações finais.....	54
	REFERÊNCIAS.....	55
4	SEGUNDO PRODUTO – VÍDEO O MITO DO SAMU.....	56
4.1	Introdução.....	56
4.2	Conteúdo.....	56
4.3	Roteiro.....	57
	REFERÊNCIAS.....	59
	CONCLUSÃO GERAL.....	60
	REFERÊNCIAS GERAIS.....	61
	APÊNDICES.....	65
	ANEXOS.....	68

]

1 APRESENTAÇÃO

Motivações Pessoais para pesquisar sobre o tema

Durante nossa vivência no SAMU Maceió a preparação do médico para atuar nesse serviço tornou-se uma preocupação, pela importância que este profissional assume como coordenador das ações assistenciais e, principalmente, como regulador das urgências, o que exige competência gerencial e atitude interdisciplinar.

Por atuarmos no Núcleo de Educação Permanente em Urgência, desde a sua implantação, e também no serviço de ouvidoria da unidade, criado em 2006, registramos queixas frequentes dos usuários em relação à conduta do médico durante a regulação, e ainda, constantes reclamações dos demais servidores, reveladas nas pesquisas internas de clima organizacional, realizadas nos anos de 2006 e 2009, quanto ao despreparo do profissional médico, na sua atuação como gestor dos recursos e da equipe.

Desde as primeiras experiências de estágio na unidade, na condição de responsável pelo acolhimento dos acadêmicos de medicina, constatamos que havia uma visão distorcida em relação ao serviço, concebido como mero transporte de pacientes e um desconhecimento total em relação à regulação das urgências. Na conclusão do estágio, durante a avaliação final, muitos foram os depoimentos que revelaram a desconstrução do “mito do SAMU” como eles próprios se referem a essa ideia de ambulâncias circulando a esmo pela cidade e de médicos que simplesmente liberam o transporte.

Toda essa vivência nos motivou a realização desta pesquisa, no sentido de apreender qual, de fato, é a contribuição desse campo para a formação médica, com o propósito de construir subsídios para a elaboração de uma proposta pedagógica que qualifique as atividades de estágio do NEP/SAMU, como também, de apresentar evidências que suscitem o interesse da academia e dos gestores de saúde por esse campo de estágio.

Breve histórico e importância do estudo

As urgências têm ocupado historicamente um lugar de maior estrangulamento no sistema de saúde, o que evidencia, de maneira gritante, os problemas estruturais do SUS, como é o caso da baixa resolutividade da atenção primária e o insipiente financiamento empregado na realização das ações de promoção da qualidade de vida e da saúde (BRASIL, 2006).

A atenção às urgências, embora se configure como um campo histórico de preocupação na área da saúde pública, só foi implantada como política nacional, a partir de 2003, com a publicação da Portaria nº 1863 de 29 de setembro de 2003, (BRASIL, 2003) e de um conjunto de portarias (GM nº 2048/2002, 1864/2003, 2072/2003, 1828/2004, 2420/2004 e 2657/2004) que tratam dos componentes constitutivos dessa política, em resposta ao aumento dos casos de acidentes e violência urbana, que tem forte impacto sobre o SUS e no conjunto da sociedade.

A Política Nacional de Atenção às Urgências criou o componente pré-hospitalar móvel SAMU 192 (BRASIL, 2003) com um importante potencial ordenador da assistência, enquanto resposta às demandas de urgência ocorridas no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou aonde o indivíduo vier a precisar.

Aliado a isso, é crescente a expansão dos SAMU's em todo país, visto que, desde 2003, o SUS, através da Política Nacional de Urgências e Emergências, vem incluindo o atendimento de socorro, à população na rede pública. "A face mais visível desta política é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), presente em 1.461 municípios do país, oferecendo cobertura para 110 milhões de pessoas" (URGÊNCIAS, 2011, p. 16). Essa rápida expansão vem provocando a carência de profissionais médicos, capazes de atuar de forma competente, tanto no atendimento pré-hospitalar móvel como na regulação das urgências e atendimento de urgências em geral.

Conforme o **Relatório do Conselho Federal de Medicina sobre a crise da medicina de urgência e emergência no Brasil**, publicado no portal do Conselho Regional Medicina de Alagoas (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS, 2013), evidenciam-se a carência de profissionais de saúde, para atuar nessa área e o estrangulamento dos serviços de urgência e emergência do país.

O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência é feito pelo SAMU, que foi implantado há aproximadamente 10 anos. O SAMU atende pacientes em Urgência e Emergência clínicas ou em acidentes urbanos, fazendo um trabalho de excelência, salvando milhares de vidas de pacientes que anteriormente morriam sem assistência médica.

O problema é que quando o SAMU foi implantado o sistema de Urgência e Emergência Hospitalar já estava esgotado para o atendimento da demanda existente na época. O SAMU trouxe um aumento excepcional na demanda de pacientes extremamente graves para os Hospitais de Referência, o que fez explodir a crise do setor no Brasil, ficando evidente a falta de profissionais de saúde em número suficiente para o atendimento nos Pronto-socorros, especialmente dos médicos, a falta de médicos especialistas, a falta de regulação do sistema [...] (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS, 2013)

Apesar desse campo de atuação está em plena expansão no país, pouco tem se explorado na graduação médica as especificidades e complexidade do atendimento pré-hospitalar móvel e, menos ainda, a regulação das urgências, situação esta em que o profissional médico assume a função de autoridade sanitária (BRASIL, 2006).

Apesar do crescimento das doenças da modernidade, como a violência urbana, os acidentes de trânsito e enfermidades agudas, geradas pelo estresse que fazem das urgências uma realidade cotidiana no fazer profissional do médico, ainda é insipiente a atenção dada a essa área no seu processo formativo, sendo necessária a adoção de estratégias, no campo da formação e da educação permanente, para qualificar a intervenção do generalista que atua nas urgências (BRASIL, 2006).

Assim sendo, a presente pesquisa propôs-se a investigar a contribuição do estágio curricular no SAMU Regional Maceió para a formação médica.

Pergunta e objetivos da pesquisa

O estudo teve início a partir da pergunta geradora da pesquisa: qual a contribuição do estágio curricular no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió para a formação médica? As técnicas utilizadas foram entrevistas semiestruturadas e observação participante, precedida de estudo documental nos registros da instituição.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a contribuição do estágio curricular para a formação médica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió. Deste objetivo mais amplo foram estabelecidos os objetivos específicos:

- ☐ Realizar levantamento das iniciativas de ensino-serviço no processo de estágio curricular, mediado pelo Núcleo de Educação Permanente de Urgência do SAMU Regional Maceió, a fim de caracterizar os sujeitos envolvidos (estagiários e preceptores) e situar o contexto do desenvolvimento do estágio;
- ☐ Descrever a percepção dos sujeitos envolvidos no processo ensino-serviço (estagiários e preceptores) quanto à relevância do estágio supervisionado no SAMU Maceió;
- ☐ Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo acadêmico e preceptor durante o período do estágio;

- ☐ Apresentar evidências em relação à contribuição da experiência de estágio no SAMU Maceió, no sentido de provocar o interesse das instituições formadoras por esse campo;
- ☐ Construir subsídios para o redirecionamento dos processos educativos, que possibilitem a elaboração de uma proposta pedagógica para o Núcleo de Educação Permanente do SAMU Maceió para as práticas de estágio.

Contexto da pesquisa e seus sujeitos

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso do Mestrado Profissional em Ensino da Saúde (MPES) que tem como produtos um artigo científico sobre as contribuições do estágio curricular no SAMU Maceió para a formação médica e um referencial metodológico para a construção de uma proposta pedagógica voltada para as atividades do Núcleo de Educação Permanente em Urgência com o estágio curricular em medicina, que é a unidade responsável pelas atividades de educação no SAMU Maceió.

O artigo é resultado de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, no contexto em que o pesquisador está inserido. A construção dos dados ocorreu no ano de 2014, após a aprovação da pesquisa pelo comitê de ética e teve início com um estudo documental nos registros institucionais do Núcleo de Educação Permanente de Urgência do SAMU Regional Maceió, onde se destacaram as atividades de ensino-serviço com os acadêmicos de medicina, sendo identificados os conteúdos trabalhados, a organização do processo de estágio, o número de participantes e a carga horária. Posteriormente, foram realizadas entrevistas com os estagiários de medicina, utilizada a técnica de grupo focal, e ainda, a observação participante das aulas práticas e dos seminários de estudo de caso, apreendidos aspectos relevantes em relação à metodologia de ensino utilizada pelos preceptores/instrutores e à participação dos alunos.

Apesar de o projeto de pesquisa, inicialmente, ter sinalizado para uma amostra correspondente ao período de 2012 a 2013, houve uma mudança na estrutura do estágio pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) no início de 2014, o que alterou o período e a distribuição da carga horária, e nos levou a optar pela realização das entrevistas com os acadêmicos recém egressos do estágio, para garantir a atualidade da pesquisa, diante desse novo cenário. Portanto as entrevistas foram realizadas com os acadêmicos que concluíram o estágio no final do 1º semestre de 2014.

O universo da pesquisa localiza-se no SAMU Regional Maceió, mais especificamente, no Núcleo de Educação Permanente de Urgência, unidade responsável pelo processo de estágio na instituição. Os sujeitos da pesquisa foram os estagiários do curso de medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), considerando que só essa instituição de ensino adota o estágio curricular obrigatório em medicina no SAMU.

O conteúdo do material construído foi analisado na perspectiva do alcance dos objetivos propostos, a fim de responder a pergunta da pesquisa, não só observado o sentido pragmático da pesquisa, mas também a fim de propor uma reflexão teórico-metodológica, para a revisão do fazer e do olhar em saúde. O material foi consolidado em categorias teóricas pré-estabelecidas, a saber: a relação ensino/serviço, a formação acadêmica e a política das urgências. Categorias empíricas emergiram a partir do material construído na pesquisa de campo.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro 23326013.4.0000.5013 em 19/10/2013 na Plataforma Brasil e aprovada em 27/01/2014 com o parecer nº 513.056, atendendo as recomendações da Resolução 466/12.

Motivações para o produto

A pesquisa revelou a ausência de uma proposta pedagógica que norteie o planejamento, monitoramento e avaliação das atividades de ensino/serviço com os estagiários. Através da análise do material construído na pesquisa, buscamos identificar limites e possibilidades, capazes de subsidiar a construção de uma proposta pedagógica que tenha como horizonte a interdisciplinaridade, fundamentada nos princípios da educação permanente, no sentido de qualificar as atividades de estágio curricular. Tal proposta deverá ser mediada pelo Núcleo de Educação Permanente e buscar a integração entre as instituições formadoras e o serviço, com o intuito de formar indivíduos capazes de responder as novas demandas sociais.

Limitações do TACC

Reconhecemos que houve dificuldades para a plena realização da pesquisa, uma vez que não foi possível ouvir os preceptores e considerar a avaliação destes sobre o processo de estágio curricular, devido aos limites do tempo, pois se fazia necessário conciliar as atividades laborais com a função de pesquisadora. Também sentimos a necessidade de uma avaliação da experiência de estágio no SAMU junto aos profissionais da academia. Nesse contexto temos,

ainda, a consciência do desafio de construir maior governabilidade para a efetivação de estratégias pedagógicas para o NEP/SAMU, definida como produto desse mestrado, e conseguir, de fato, sua operacionalização, por se tratar de um serviço de urgência onde as escalas de trabalho se organizam em plantões e essa proposta irá demandar discussões coletivas e o empenho de gestores e preceptores.

2 ARTIGO – A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR NO SAMU MACEIÓ PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

THE CONTRIBUTION OF INTERNSHIP AT SAMU MACEIÓ FOR MEDICAL TRAINING

RESUMO

O presente estudo destinou-se a investigar a contribuição do estágio curricular no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Maceió para a formação médica. O estudo justifica-se por este campo de atuação estar em plena expansão no país e pouco tem se explorado na graduação as especificidades e complexidade do atendimento pré-hospitalar móvel e menos ainda a regulação das urgências, onde o profissional médico atua como autoridade sanitária, com poderes para definir a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando o grau de urgência até a finalização do caso. Trata-se de um estudo investigativo, com foco no cenário de prática da urgência pré-hospitalar móvel, tendo como sujeitos os estagiários de medicina. Os resultados da pesquisa apontam que a experiência de estágio oportuniza uma escolha mais consciente do futuro médico para atuar nesse serviço, com o desenvolvimento de algumas habilidades e competências para atuar no componente pré-hospitalar móvel, em equipes multidisciplinares, com uma noção da dimensão do papel do SAMU no ordenamento das urgências e emergências. Os acadêmicos que vivenciaram esse serviço declaram que, mesmo atuando em outras instituições, terão uma relação mais colaborativa com os médicos reguladores do SAMU, principalmente na forma correta de acioná-los.

Palavras Chaves: Política de saúde. Serviços médicos de urgência. Estudantes de medicina.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the contribution of internship at Maceió's Mobile Emergency Service (SAMU) for medical training. The study is justified by the increasing of this field of activity in the country and little has been explored in graduation the specificities and complexity of mobile pre-hospital care and even less the regulation of emergency, where physician acts as health authority with powers to define the most appropriate and equitable response to every request, monitoring urgency degree until the completion of the case. It is an investigative study, focusing on practical scenario of mobile pre-hospital emergency, having as subject the medical interns. The survey results show that the internship experience provides a more conscious choice for physicians to act in this service, with the development of some skills and competencies to operate in the mobile pre-hospital component, in multidisciplinary teams, with a sense of significance of SAMU's in ranking emergency care. Students who have experienced this service say that, even working in other institutions, they will have a more collaborative relationship with SAMU regulators doctors, especially in the right way to trigger them.

Key Words: Health policy. Emergency medical services. Medical students.

2.1 Introdução

A Política Nacional de Atenção às Urgências criou o componente pré-hospitalar móvel com um importante potencial ordenador da assistência, enquanto resposta às demandas de urgência ocorridas no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou em outros espaços em que o indivíduo vier a precisar. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) não se caracteriza como “ambulâncias à deriva” e conta com unidades móveis de suporte avançado e de suporte básico, disponibilizadas conforme o nível e gravidade da urgência, diagnosticada pelo médico regulador que responde às necessidades da população, por intermédio de centrais de regulação (BRASIL, 2006).

Esse serviço vem demandando uma competência diferenciada do profissional médico, visto que, além da assistência direta ao paciente e coordenação da equipe de socorristas, o médico também exerce a função de regulador das urgências, como autoridade sanitária. Essa regulação, operacionalizada pelas Centrais de Regulação de Urgência, é um processo de trabalho por meio do qual a escuta permanente é realizada pelo médico, auxiliado por teleatendentes, que acolhem todos os pedidos de ajuda que ocorrem à central, se constituindo em porta de entrada do SUS para os casos agudos. Nesse processo, é garantido o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência, de cada caso, o que permite que seja desencadeada a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, o monitoramento do grau de urgência até a finalização do caso e acionar a disponibilidade dos meios necessários dos demais serviços de saúde para a efetivação da resposta definitiva (BRASIL, 2006).

Embora a regulação das urgências esteja inserida no complexo regulador de acesso à assistência previsto na Política Nacional de Regulação do SUS (BRASIL, 2008) e tenha um forte impacto sobre o SUS, pelo fato de funcionar como importante “porta de entrada” no sistema de saúde com potencial organizativo e de acolhimento dos pedidos de socorro da população, esse processo de regulação é pouco aprofundado, e por vezes, nem é referenciado na graduação médica, mesmo considerando o protagonismo do médico regulador (BRASIL, 2006). Na estrutura curricular, contida no projeto político pedagógico dos cursos de medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), não há referência quanto à regulação médica das urgências.

Além da competência como regulador das urgências, o profissional médico vai atuar em um contexto que está fora do ideário de um consultório ou de um hospital. Na função assistencial, esse profissional atua em vias públicas, nas ambulâncias e nos mais inusitados

espaços, paramentado com macacões e botas, equipamentos de proteção individual. Para tal, ele necessita dominar os códigos da radiocomunicação e trabalhar de forma interdisciplinar.

Diante dessa realidade, consideramos a pertinência desse estudo que se inicia a partir da pergunta geradora da pesquisa: “Qual a contribuição do estágio supervisionado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió para a formação médica?”.

Os sujeitos da pesquisa são os acadêmicos de medicina da UNCISAL e localiza-se no Núcleo de Educação Permanente de Urgência do SAMU Regional Maceió, unidade responsável pelo processo de estágio deste SAMU.

2.2 Percurso metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, no contexto em que o pesquisador está inserido. Para Minayo (2010), na abordagem qualitativa, o trabalho de campo é essencial porque possibilita um processo de interação social, onde se estabelece uma relação intersubjetiva, em que os sujeitos partilham sentidos, experiências e conhecimentos. Isto lhes permite a articulação entre a realidade empírica e os pressupostos teóricos da pesquisa, que se traduz em perguntas que fazemos para a realidade.

Como técnica de produção de dados foi utilizada a observação participante, a entrevista e o estudo de documentos. O estudo documental tomou, como fonte, os registros institucionais do Núcleo de Educação Permanente de Urgência do SAMU Regional Maceió, onde se destacaram as atividades de ensino-serviço, realizadas com os acadêmicos de medicina, os conteúdos trabalhados, a organização do processo de estágio, número de participantes e a carga horária.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os estagiários de medicina, por meio da técnica de grupo focal, considerando que essa técnica permite explorar o conhecimento dos pares e fortalecer sua percepção, a partir de um processo interativo. Para a realização dos grupos focais reunimos os estudantes logo após o encerramento dos seminários de estudo de caso. Vale ressaltar que a técnica de grupo focal tem por objetivo trabalhar com a reflexão da fala, por intermédio do debate dos participantes, a fim de captar suas concepções, ideologias, conhecimentos e impressões sobre o tema (DIAS, 2000). Nessa troca de experiência, os participantes do grupo focal ao discutirem, reformulam suas posições e fundamentam melhor seus argumentos (BACKES et al., 2011).

De acordo com Minayo (2010), o grupo focal é uma técnica cada vez mais usada no trabalho de campo qualitativo, porque permite a interlocução entre os participantes e por

facilitar a problematização dos temas abordados. É uma técnica eficaz em grupos homogêneos para que seja construída a fala do grupo, e não, a dos indivíduos. No grupo focal, a unidade de análise é o próprio grupo (GONDIM, 2003). Nesse sentido, as falas dos sujeitos não foram identificadas individualmente, mas enquanto grupo: Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3.

As entrevistas aconteceram no período de junho de 2014, ao final do estágio com os estudantes do 5º ano do curso de medicina da UNCISAL, que concluíram o estágio no primeiro semestre desse ano. Foram realizados três grupos focais com um total de 24 participantes, nos dias 3, 10 e 12 de junho de 2014. O Grupo um contou com sete participantes, o Grupo dois com seis participantes e o Grupo três com onze participantes. As entrevistas tiveram a duração média de uma hora e dez minutos.

O critério de inclusão considerou o recorte temporal de janeiro a junho de 2014, incluindo todos os acadêmicos desse semestre do curso de medicina do estágio curricular obrigatório da UNCISAL. Foram excluídos os acadêmicos do estágio eletivo (não obrigatório), uma vez que o tempo de permanência destes na unidade é muito curto e não há uma regularidade nessa modalidade de estágio.

O convite foi feito previamente por e-mail e foi esclarecida a condição voluntária da participação e os objetivos da entrevista, reforçados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizamos as dependências do NEP/SAMU, garantida a privacidade e confidencialidade das informações.

Permitimo-nos experimentações na técnica de grupo focal, ao assumirmos a função de moderador e constituindo relatoria dentro do próprio grupo, para evitar que a presença de um elemento estranho viesse a inibir a participação dos entrevistados. Disponibilizamos um roteiro com perguntas norteadoras deixando os participantes livres para fazer registros escritos, caso julgassem necessário, sendo gravadas as discussões. O resultado em termos da participação foi muito positivo, pois os alunos ficaram bastante à vontade nas respostas e houve uma interação significativa.

Adotamos o seguinte roteiro de entrevista para orientar a discussão do grupo, sem engessar o processo, garantindo a fluidez do debate: Quais os conhecimentos adquiridos durante o estágio que você considera relevante para a sua formação profissional? Quais as maiores dificuldades enfrentadas durante o período de estágio? O que foi mais significativo na experiência em relação à regulação das urgências e à assistência direta aos pacientes? Como foi a relação com os preceptores: houve interação, orientação durante as intervenções, troca de informações, discussão de casos? Qual sua avaliação geral da experiência de estágio no SAMU Maceió?

No sentido de ampliar a percepção sobre os sujeitos da pesquisa e alargar o olhar na compreensão do campo da pesquisa, escolhemos utilizar a observação participante das aulas práticas e dos seminários de estudo de caso. Minayo (2002) ressalta que a situação do observador, como participante, desenvolve-se em situações breves e menos estruturadas e é utilizada como complemento a outras técnicas de coleta de dados, na intenção de apreender situações que não seriam reveladas por meio de entrevistas. Esta técnica permite acompanhar o cotidiano dos sujeitos e sua relação com a realidade.

Definimos como foco da observação, aspectos relevantes em relação à metodologia de ensino utilizada pelos preceptores/instrutores e o interesse dos alunos, e esses momentos foram registrados em diários de campo. “A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações dos atores sociais em seus próprios contextos” (MINAYO, 2002, p. 59).

A observação das aulas práticas e dos seminários de estudo de caso ocorreu durante o primeiro semestre de 2014. Nesse período, aconteceram treinamentos introdutórios em janeiro e fevereiro de 2014 e seminários de estudo de caso em junho de 2014.

Para análise do material construído, buscamos inspiração na hermenêutica dialética, por considerarmos a natureza crítica da pesquisa e a perspectiva de transformação do objeto de estudo. Adotamos as definições de Minayo (2010) da hermenêutica como a arte da compreensão; e a dialética, como a arte do estranhamento e da crítica. Segundo a autora, na abordagem hermenêutica há uma estreita conexão entre pensamento e linguagem “[...] compreender implica a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções. Mas compreender acaba sempre sendo compreender-se” (MINAYO, 2010, p. 337).

Em relação à dialética, enquanto método, ela se traduz no desvendamento da realidade e na explicação do fenômeno, dentro da sua lógica interior, quando torna evidente a sua contradição interna, na busca da compreensão do movimento de unidade dos contrários e do sentido de totalidade, “[...] não existe um ponto de vista fora da história, nada é eterno, fixo e absoluto [...] cada coisa traz em si sua contradição, sendo levada a transformar-se em seu contrário” (MINAYO, 2010, p. 341).

O processo de articulação entre a hermenêutica e a dialética reconhece a importância do diálogo entre a filosofia e as ciências sociais e humanas, que se estabelece no encontro entre a compreensão e o estranhamento, “[...] entender a realidade que se expressa num texto é também entender o outro, é entender-se no outro [...] a compreensão só é possível pelo

estranhamento [...] a atividade hermenêutica se move entre o familiar e o estranho [...]” (MINAYO, 2010, p.343).

Embora essas concepções pertençam a movimentos filosóficos diferentes, ambas consideram as condições históricas das manifestações simbólicas e negam a imparcialidade do observador, concebendo-o como parte da realidade que investiga. Essas concepções questionam o tecnicismo, como caminho prioritário para compreensão dos processos sociais, alerta para o perigo de colocar as questões do método acima das questões de conteúdo e possibilitam uma reflexão que se funda na práxis (MINAYO, 2010).

Para o processo de análise, seguimos o método hermenêutico-dialético, proposto pela autora, que tem início pela contextualização sócio histórica da realidade pesquisada, que ocorreu por meio do estudo documental e pela observação participante. Definimos, *a priori*, categorias analíticas e, a partir do material das entrevistas, emergiram categorias empíricas. O segundo momento foi a ordenação dos documentos, relatos e dados observados, a transcrição das falas, que possibilitaram a construção de um quadro de análise que permitiu o início da classificação, em um processo dialógico, que se deu através de leitura horizontal e exaustiva e de leitura transversal, com o recorte do material em unidades de sentido. Nesse processo de classificação, separamos categorias e unidades de sentido na busca das correlações existentes e, posteriormente, fizemos um movimento inverso de reagrupação em torno de categorias centrais, que procuram uma “lógica unificadora” para a análise final, num “movimento circular” entre os dados empíricos da realidade e os referenciais teóricos, e vice-versa.

As categorias analíticas definidas *a priori* foram: a relação ensino/serviço, a formação médica e a política das urgências.

O ensino-serviço é entendido como o trabalho coletivo e pactuado entre docentes e discentes das instituições de ensino e profissionais e gestores dos serviços de saúde, com o objetivo da transformação das práticas em saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Em relação à formação médica, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) de 2014 definem que a graduação em medicina busca uma “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde” (DCN's, 2014, artigo 3º), assumindo compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana.

Nessa formação se insere o estágio curricular supervisionado em medicina, definido pelo Ministério da Educação (1984) como internato, assenta-se num modelo de aprendizagem positivista e segue a lógica de “internato terminal”, acontecendo no último ciclo do curso de graduação em Medicina, distante de disciplinas teóricas, considerado o período onde o

estudante irá exercitar o aprendizado em serviço. Esse formato termina por criar a dicotomia teoria e prática e ao invés de agregar ensino, pesquisa e extensão, cria barreiras para um processo de integração e para uma formação onde a prática esteja associada à teoria e vice-versa (DERMAZO et al., 2010). Isso cria um distanciamento entre a realidade dos serviços de saúde e a formação acadêmica e dificulta a criação da rede escola do SUS.

A Política Nacional de Urgência foi estruturada para a atenção integral às urgências e é composta pelos sistemas estaduais, regionais e municipais, no sentido de organizar redes locais, por meio dos componentes: pré-hospitalar fixo, pré-hospitalar móvel, hospitalar e pós-hospitalar (BRASIL, 2006). Respondendo ao quadro de morbimortalidade no país, relativo ao trauma e à violência, o governo federal adotou, a partir de 2003, essa política como pauta prioritária, que deve alcançar todos os níveis do SUS.

Das entrevistas com os acadêmicos, emergiram categorias empíricas e unidades de sentido, considerando o conteúdo manifesto e o conteúdo latente das falas dos sujeitos.

Na primeira categoria empírica *Organização e planejamento das atividades de educação*, separamos duas unidades de sentido (US): Dificuldades enfrentadas no estágio (US 1); Função do núcleo de educação permanente (US 2).

A segunda categoria empírica *Estágio curricular: preceptoria e aprendizado do acadêmico* foi dividida em três unidades de sentido (US): Conhecimento adquirido (US3); Comunicação com o usuário (US4); Relação com os preceptores (US5).

A terceira categoria empírica *Regulação médica das urgências* apresentou duas unidades de sentido (US): Exercício da regulação (US 6); Conhecimento da telemedicina (US 7).

2.3 Discussão e análise dos resultados

O estudo documental revelou a inexistência de registro de discussão ou desenho de uma proposta pedagógica para nortear as atividades do Núcleo de Educação Permanente de Urgência (NEP) do SAMU Regional Maceió. Também não foram encontrados registros de monitoramento e avaliação das atividades de ensino-serviço e seus resultados. As atividades desenvolvidas consistem em capacitações na ótica da educação continuada representando “uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos [...] baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização [...]” (DAVINI, 2006, p. 44) que não guardam correspondência com a concepção de educação permanente que “prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando

reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco” (DAVINI, 2006, p. 45).

A formação dos acadêmicos de medicina no SAMU Maceió cumpre as formalidades do convênio com as instituições de ensino superior, porém, considerando a perspectiva do ensino-serviço é necessário ir além e estabelecer o diálogo entre o trabalho e a educação para que esse serviço se converta em “espaço de cidadania, onde profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo” (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 358).

A observação participante dos seminários de estudo de caso e dos treinamentos introdutórios revelou a ênfase do aprendizado nos procedimentos e condutas do atendimento pré-hospitalar móvel. Fica claro o interesse pela clínica, a positividade da doença, reforçando a percepção que o profissional médico interessa-se mais pela doença. Em relação à representação de doença Minayo (2010, p. 249) analisa que a práxis médica funcionalista “[...] transforma o conceito de doença numa especialidade a respeito de determinado órgão, considerando o corpo como objeto de saber e espaço da doença”.

Nos relatos dos estudos de caso, observamos o entusiasmo dos acadêmicos com a participação nas ocorrências e a frustração de outros que tiveram poucas oportunidades de vivenciar um caso clínico ou de trauma.

Unidade de Sentido 1: Dificuldades enfrentadas no estágio

Durante as entrevistas os acadêmicos apresentaram algumas dificuldades enfrentadas durante o estágio no SAMU Maceió:

Dificuldade é o número de acadêmicos, você só tem suporte para receber um acadêmico e às vezes tem 2 ou 3, fica complicado por que você fica ocioso. Às vezes só sai 1 USA no período. Inchaço de acadêmicos (Grupo1).

“Uma dificuldade é o sistema que é muito lento. O tempo que leva pra preencher a ficha pode prejudicar o atendimento (Grupo 2).

Sugiro o plantão noturno porque tem muita ocorrência;
Um tempo maior de permanência na instituição para criar mais vínculo;
A dificuldade é não ter EPI. Era necessário ser um pré-requisito. Se partir daqui (SAMU), ai vão providenciar.(Grupo 3).

Os serviços de saúde em sua maioria não estão preparados para os processos educativos. A ausência de um planejamento para absorver as demandas das atividades de ensino-serviço, o distanciamento dos docentes das instituições de ensino no processo de

acompanhamento aos campos de estágio acaba por prejudicar o processo de aprendizado dos acadêmicos, criando ainda uma resistência nos profissionais, resvalando também na qualidade do serviço prestada ao usuário. A universidade deve se preocupar em identificar necessidades dos serviços e estabelecer pactos para a operacionalização do estágio e criar espaços de participação dos profissionais dos serviços e usuários no processo de formação acadêmica (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Os problemas enfrentados nas unidades públicas de saúde ao invés de causar estranheza e desestímulo deveriam ser trabalhados na perspectiva da construção de uma consciência crítica do acadêmico sobre os desafios do SUS e de seu engajamento na defesa desse sistema. Não raro os estudantes entram no cenário de prática buscando uma situação ideal que está muito distante da precariedade dos serviços de saúde. Ao ter contato com a realidade dos serviços, os estudantes ainda não possuem uma compreensão clara que o sistema público de saúde brasileiro tem uma natureza contra hegemônica e que há imensos problemas a serem enfrentados que não são meramente de natureza técnica, sendo necessário pensar em estratégias coletivas para esse enfrentamento.

Os problemas dos serviços não devem ser apenas alvo da crítica pelos estudantes, esses devem ser a base para uma prática problematizadora da realidade e servir de reflexão sobre a produção dos cuidados (ALBUQUERQUE et al., 2008). Essa reflexão deve partir do lugar do estudante: quem são eles? Qual sua classe social? No que acreditam? Quais as suas expectativas? Qual a sua visão de mundo e sociedade?

Nos processos que envolvem a educação de adultos, Freire enfatiza o uso metodologias ativas e da problematização como estratégia de ensino aprendizagem. Diante do problema o sujeito se detém, examina, reflete, relaciona sua história e passa a ressignificar suas descobertas, reconhecendo possibilidades e caminhos. Na visão de Freire (1979) o sujeito supera a consciência ingênua para o desenvolvimento da criticidade e enfatiza a *práxis* (movimento teoria x prática) como essencial ao processo de problematização da realidade.

Unidade de Sentido 2: Função do núcleo de educação permanente

Os estudantes discutiram sobre a função do Núcleo de Educação em Urgência e sobre suas limitações:

O que pode ser feito de pesquisa aqui, o que tem informação nesse serviço, poderia ser produzido muitos artigos. Levantamento epidemiológico, projetos de extensão poderia ser melhor aproveitado. Cada dupla fazer um trabalho destes. Incentivo na extensão e na pesquisa. Aqui os dados estão disponíveis e são poucos utilizados. Isso também iria incentivar as pessoas a

preencherem as fichas com mais rigor, se soubessem que isso seria melhor utilizado. Fazer uma devolutiva dessa para a população seria muito importante. As pessoas iam valorizar mais o serviço. Evitar tanto trote, tanta chamada desnecessária.

A gente devia ter acesso aos cursos como o PHTLS (Grupo 1).

É importante informar que tem uma biblioteca aqui, os livros são atualizados, a gente poder ter acesso ao empréstimo dos livros, ter um cadastro para ter um controle e o acesso ser formalizado;

Tem que ter preparo para trabalhar aqui; Só teve um treinamento, devia mesclar prática e teoria;

Ter mais discussão de caso clínico;

Os casos provocam novos conhecimentos;

Visita inicial foi boa, mas podia ter um momento para conhecer melhor a ambulância, onde fica cada coisa;

Acompanhar checklist e ter simulação dentro da viatura (Grupo 2).

De acordo com o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência os núcleos de educação em urgência deveriam se converter em unidades de formação privilegiada como espaços onde se desenvolve o saber interinstitucional sob a coordenação do gestor público do SUS, formado pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, escolas técnicas e outros setores de caráter público ou privado que prestam socorro à população, de abrangência municipal, regional ou estadual (BRASIL, 2002).

O Núcleo de Educação Permanente em Urgência foi redimensionado para atender as demandas de formação do atendimento pré-hospitalar e se constitui uma unidade dentro do SAMU Regional Maceió, sendo responsável pela mediação das atividades educacionais junto às instituições de ensino, incluindo o estágio, e pela formação dos profissionais da instituição. Com a lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída através da Portaria nº198 de 2004, os Núcleos de Educação Permanente (NEP's) devem se constituir como estratégia do Sistema Único de Saúde articulada às instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede escola (BRASIL, 2004).

Infelizmente, os núcleos de educação permanente estão em descompasso com a sua nomenclatura. No máximo o que conseguem realizar são atividades de educação continuada, realizando capacitações voltadas ao treinamento de técnicas. Educação permanente aqui é entendida como uma proposta político-pedagógica que coloca o trabalho e a formação em constante análise, reflexão e avaliação. A educação permanente deve buscar a conexão entre a

universidade e o serviço, aproximando esses dois contextos. Para além disso, incorporamos o conceito de Freire de educação permanente enquanto algo que busca transcender a finitude do ser, uma educação ao longo de toda a vida (FREIRE, 2001).

Na formação das profissões da área da saúde os serviços se constituem em cenários de prática, porém não se caracterizam como serviço escola. Geralmente os alunos se inserem nestes serviços como “aprendizes soltos”, sem o devido acompanhamento e supervisão de um profissional com perfil de preceptoria. No SAMU essa realidade não se difere dos demais serviços.

Unidade de Sentido 3: Conhecimento adquirido

As falas dos acadêmicos nos três grupos focais evidenciaram a importância da experiência para a formação médica, ressaltando os conhecimentos adquiridos, os participantes, em sua maioria, demonstraram muito entusiasmo com a experiência, principalmente em relação à superação da condição de mero espectador das condutas médicas para uma vivência real de trabalho, realizando procedimentos até então só conhecidos na teoria.

Pela primeira vez a gente passa por uma situação crítica de fato. Quando agente passa pelo o HGE que a situação mais próxima do trauma já é uma situação relativamente confortável, pois o familiar não está ali pressionando, a pressão da população, no SAMU é diferente;
No começo do estágio eu falava não pretendo trabalhar no SAMU, hoje depois de conhecer o serviço eu gostaria muito de trabalhar aqui...(Grupo 1).

Da primeira vez foi um trauma, quando eu vi aquilo eu fiquei estatelada, não fazia nada, depois eu observei a postura do médico, a frieza de saber o que vai fazer naquele momento...fiquei admirada com o tempo resposta;
Outra coisa é conhecer a dinâmica do SAMU, muita gente que não conhece julga o SAMU. Hoje eu defendo o SAMU, porque todo mundo fica falando ‘liga pro SAMU, demora da peste’. Eu sei que funciona, eu hoje vou ter uma noção de quando é importante ligar pro SAMU. É bom ter essa noção pra nossa conduta;

A gente não teve embasamento teórico do PHTLS, teve que correr por fora, a gente entrou aqui na tora. Uma coisa boa foi que eu pude colocar mão na massa..eu pedi com medo, quase sem pedir...o médico deixou eu entubar. Essa liberdade, essa abertura...aqui eu tô em casa;

Eu tinha a ideia que ia ser só espectador, a gente acabava fazendo junto, quando a gente voltando pra base, na volta dos casos discutia os casos, o porquê disso, porque não (Grupo 2).

Desmitificar o serviço;
Compreensão das questões sociais: realidade diferente dos outros estágios (Grupo 3).

O contato com os usuários e o aprendizado da regulação das urgências aparece como algo inusitado e instigante, nos depoimentos sobre situações que, segundo eles, não tinham sido discutidas até então, na formação acadêmica. Nesse sentido, identificamos um processo de aprendizagem significativa. A aprendizagem significativa acontece quando o que aprendemos faz sentido, quando estabelecemos um diálogo com os nossos conhecimentos anteriores. Deste modo, não é apenas reter conteúdos, mas acumular e renovar experiências (BRASIL, 2005).

A complexidade e diversidade dos problemas de saúde da população vêm determinando a necessidade de um perfil médico diferenciado, capaz de dar respostas efetivas, tanto na assistência, como no gerenciamento dos serviços, o que ratifica a necessidade da formação acadêmica abranger as realidades das unidades de saúde, na busca de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes do aluno para trabalhar com o paciente e a sociedade. A partir de 2002, iniciou-se, no país, um movimento “[...] com o objetivo de incentivar as escolas médicas, de todo o país, a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina” (UMA NOVA..., 2002, p. 375), com ênfase na formação do médico voltada para o SUS.

No caso desse estudo, defende-se uma atenção dos cursos de graduação na preparação do médico para atuar no componente pré-hospitalar móvel de urgência. É necessário entender o papel do médico nas urgências, aprofundar a sua centralidade nesse contexto e a sua capacidade de gerir equipes. No caso específico do SAMU, há uma singularidade em relação ao padrão de conduta conhecido. O médico não se apresenta com o tradicional jaleco, e sim, com macacão, e botas, equipamentos necessários para o tipo de atendimento; precisa dominar os códigos da radiocomunicação; ter habilidade para o exercício da regulação das urgências e para a atuação em uma equipe multidisciplinar.

Em relação às instituições formadoras, ainda não há a obrigatoriedade desse campo em todos os cursos da área médica. Atualmente, só a UNCISAL tem estágio curricular obrigatório no SAMU e mesmo assim a distribuição da carga horária é considerada inadequada, pois ocorre durante o primeiro ano do internato, quando essa carga horária é dividida em blocos de emergência e saúde mental, atenção básica e obstetrícia (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2008).

Apesar da formação médica está estruturada num modelo tecnocientífico, as novas DCN's com ênfase na atenção primária e na inserção precoce do aluno em cenários de práticas, veem pressionando esse modelo para um processo de transformação com a possibilidade de surgimento de um novo estilo de pensamento médico, com uma formação

crítica e reflexiva, que valoriza a dimensão ética e humanista, com uma compreensão ampliada do processo saúde-doença (NOGUEIRA, 2009).

Com as novas diretrizes curriculares, a formação médica passa por um processo de mudança de paradigma com uma concepção ampliada de saúde com ênfase na integralidade do cuidado e no trabalho em equipe multiprofissional. As escolas médicas já expressam essa mudança em seus projetos políticos pedagógicos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2008).

A superação do modelo tecnicista e procedimental pelo estabelecimento de uma relação mais próxima entre o conhecimento e a realidade, aponta a necessidade de um estágio longitudinal. Contudo, ainda há um longo caminho a percorrer no sentido de uma formação orientada pelas necessidades de saúde da população e para a realidade dos serviços de saúde, no contexto do SUS. A aproximação entre o ensino e o serviço é o primeiro passo.

No caso específico desse estudo, constatamos que não há clareza, na formação acadêmica, quanto à natureza do serviço pré-hospitalar móvel e suas especificidades, bem como não há conteúdos que abordem a regulação das urgências no processo formativo.

Unidade de Sentido 4: Comunicação com o usuário

A comunicação com os usuários foi outro aspecto que surgiu na discussão dos grupos.

Em relação à regulação o que eu gostei mais foi ouvir as queixas dos populares, com os termos coloquiais, ouvi termos que eu nem sabia o que era. Ter a paciência de ouvir. O manejo verbal de tratar de forma simples; Familiarização com a linguagem do povão (Grupo 1).

Além do conhecimento técnico, o conhecimento de saber escutar o paciente, captar nas entrelinhas; Aprender essa postura ao solicitante, ter pulso firme pra lidar com a população. Passar uma informação para o paciente (óbito). Aprender a dar notícias que a gente não aprende na faculdade. Isso a gente não aprende nos livros... (Grupo 2).

No processo formativo, é preciso que o aluno desenvolva habilidades de comunicação com a população, o que irá permitir uma forma mais horizontal e humana na relação médico-paciente. Na graduação em medicina deve-se contemplar a dimensão da comunicação e da liderança, onde o futuro médico exerce relações interpessoais, com respeito e compromisso com o usuário, sendo capaz de estabelecer um diálogo com a população, com uso apropriado da linguagem, que permita a compreensão entre ambos (BRASIL, 2014). A comunicação é

uma habilidade imprescindível ao processo de regulação médica e exige um exercício de tolerância e respeito, diante das situações de estresse, inerentes aos casos de urgência.

Unidade de Sentido 5: Relação com os preceptores

Na relação com os preceptores, a discussão dos grupos revelou que nem todos os médicos estão preparados para atividade de preceptoria ou não têm tempo para essa atribuição. Foi relatado que alguns médicos apresentaram certo incômodo, com a presença do aluno.

Profissionais que não são orientadores, não exercem a função de ensinar, não são preceptores de fato, se você não perguntar sai dali e ele nem fala com você;

Aluno é um bicho que não precisa de muita coisa, a gente só quer um pouquinho de conhecimento;

Se você passar mais tempo adquire uma relação mais próxima com o médico, a confiança no acadêmico ia melhorar se houvesse mais tempo;

Criar um grupo de tutores, criar uma tutoria;

Às vezes não deixa você fazer, não fala nada;

Explorar essa situação acadêmica, o apoio dos acadêmicos só tem a somar.

Não tá tendo essa visão de formador. Aproveitar essa estrutura. Poderia trabalhar mais o acadêmico para ser mais uma força (Grupo 1).

Nem todo médico gosta dessa parte didática, fica com medo de pegar um acadêmico chato que pega no pé. Ter em cada plantão uma pessoa que tenha essa função de acompanhar mesmo o acadêmico. Para o acadêmico não ser um mero transportador de maca;

Não teve o suporte de um preceptor, de uma orientação maior (Grupo 2).

De uma forma geral, os serviços não estão estruturados para absorver essa demanda e os profissionais de saúde nem sempre tem o perfil necessário para essa atribuição. Entende-se a função do preceptor como um mediador entre os conhecimentos teóricos e a prática profissional. Para Missaka e Ribeiro (2011) a dissociação entre teoria e prática é rompida nesse momento e os conceitos adquiridos durante a graduação são decodificados, por meio do exercício da prática clínica e do levantamento de problemas e soluções.

Sabe-se que a relação teoria e prática não é exercitada ao longo da formação e não pode ser alcançada sem o devido preparo do profissional que irá assumir essa tarefa, necessitando da supervisão e acompanhamento dos professores das instituições de ensino superior. Nem todos os médicos têm habilidades pedagógicas e o processo dialógico do conhecimento exige desenvolvimento de competências específicas.

Apesar disso, houve o reconhecimento da postura positiva de uma parcela dos profissionais médicos do SAMU, enquanto facilitadores do processo de conhecimento, notadamente no que se refere ao respeito e à horizontalidade das relações.

Fui pra uma ocorrência com o Dr. B... fiquei impressionado com a classe, a postura, é uma inspiração pra mim, se eu chegar nesse nível aqui eu to feliz, quero me espelhar nele... (Grupo 2).

Não houve problema com preceptor nenhum. Não fazia nenhuma piadinha, houve uma boa relação;

Chegou mesmo a um nível de amizade. Não tive problema com médico nenhum. Sempre interagindo bem. Tem uns que são mais recatados, eu tive mais plantão com o B e ele me deu total liberdade, me deixava regular. Me deu muita abertura. Me botou pra falar no rádio. Eu digitava as fichas. Eu não consegui entubar porque os casos foram muito graves, os pacientes estavam muito instáveis aí ele explicava que eu não podia porque precisava ser rápido;

Em relação a hierarquia aqui no SAMU eu não senti esse clima pesado, tipo eu sou um nada...No HGE diz logo quem foi o acadêmico que fez isso aqui? (Grupo 3).

Esses depoimentos reforçam que é possível qualificar a atuação dos profissionais médicos do SAMU para o exercício da preceptoria. Pelos depoimentos há preceptores que podem contribuir nesse processo sendo exemplo aos demais. Além da função de 'ensinar o serviço', o preceptor pode inspirar e influenciar os acadêmicos para uma formação ética, sendo 'modelo' para o jovem em formação, que estimule a busca pelos seus sonhos e o reconhecimento de sua importância no mundo (BOTTI; REGO, 2008).

Unidade de Sentido 6: Exercício da regulação

Os grupos relataram o exercício da regulação das urgências como uma habilidade que até então desconheciam, e atribuem essa mudança a uma capacidade que necessita de treino, adquirida por meio da experiência, algo que não se aprende nos livros, mas na experimentação.

Reforçou o conhecimento do APH, reforçou o que a gente viu nos livros. Provavelmente a gente vai ter a oportunidade de trabalhar nessa área. Vê o embate do médico que tá regulando e o médico lá fora que tem uma visão leiga, acha que o SAMU é como um TAXI;

Não fazia ideia o que era a regulação; Hoje eu teria que treinar muito para conseguir fazer a regulação, o médico sofre agressão verbal e até agressão física. Não é hora que você quer [...] passei de carro e avisa tem alguém caído ali, tem que tá perto passar a informação;

O médico regulador tem que administrar os poucos recursos, pra mim como acadêmica foi muito importante perceber a quantidade de mazelas sociais (Grupo 1).

A tranquilidade de lidar com o solicitante. Na regulação muitas pessoas ligam agitadas. Um dia Dr J regulando o que você imaginar de xingamento da paciente e ele não reagiu, quando a paciente perguntou ‘você não vai falar nada não?’ “eu estou esperando a senhora parar de falar”...

Todo médico aqui tem ‘ouvido de tuberculoso’, tão ligados em todas as ocorrências e no que os teleatendentes tão falando...

Ele tá aqui regulando, mas ele já tá escutando a próxima. Já sabe se tem outro caso mais grave, sabe como?!!

Em relação à regulação o mais significativo é o feeling, saber orientar, identificar a gravidade do problema. Aquilo que tem no SUS, a equidade, dar mais a quem precisa de mais;

No começo eu pensava esse caso eu ia liberar a USA, até o arcanjo (risos) depois a gente percebe a malícia...(Grupo 2).

O SAMU me ajudou a conhecer toda Maceió;

No hospital você só vê a pessoa chegando, aqui você conhece tudo do paciente;

Um dos grandes déficits da formação acadêmica é não tratar da regulação médica;

Tem médicos formados que não sabe que as ambulâncias que existem e para que servem (Grupo 3).

A atenção às urgências é uma política recente, ainda em processo de construção e com imensas resistências no processo de ordenamento. A Política Nacional de Atenção às Urgências só foi instituída a partir de 2003, quando o governo federal assumiu o esforço de normatizar esse nível de atenção. Embora se reconheça a importância dessa política, as críticas centram-se nas dificuldades de acesso, na carência de médicos e na precária infraestrutura, como desafios à materialização do que preconiza as portarias ministeriais. Todos esses condicionantes geram alto grau de insatisfação do usuário e compromete a articulação das redes de atenção.

A Tese do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS do biênio 2010-2011 aponta para a relação entre a rede de atenção básica e a rede de atenção às urgências, afirmando a ordenação do sistema pela atenção básica, ao mesmo tempo em que reconhece que, nos casos agudos, esse ordenamento se efetiva pela rede de atenção às urgências, de caráter regional que necessita dar respostas ágeis, a partir das centrais de regulação de urgência para oferecer assistência imediata, mas que necessita estar articulada à atenção básica (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, [2012]).

Essa central de regulação de urgência está diretamente ligada ao sistema do componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional das Urgências SAMU192, que foi

criado com um potencial ordenador das ações de urgência e emergência do país. A política que cria o Samu segue os princípios doutrinários do SUS — universalidade, equidade, integralidade, descentralização, participação social e humanização — e, além do atendimento móvel, organiza as ações de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde, equipes da Estratégia Saúde da Família e nos hospitais; ao mesmo tempo que prevê a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências, propõe estruturas para o atendimento pós-hospitalar (URGÊNCIAS..., 2011).

A implantação dos SAMU's no Brasil propõe-se ordenar o fluxo de usuários para os serviços de urgência, com a adequada orientação e encaminhamento e assume a regulação de tais urgências, como porta de entrada principal da rede. Através da Central Telefônica 192, são realizadas orientações médicas e encaminhamentos para um serviço de saúde ou a liberação de uma unidade móvel básica ou avançada, conforme a avaliação do grau de urgência.

O projeto do SAMU é considerado ousado por estabelecer uma relação entre as urgências e os demais níveis da assistência à saúde, considerado uma das portas de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com esse papel projeta a ampliação do olhar no cenário das políticas públicas de saúde do Brasil. Entende-se que sua importância deve ir além da manutenção da vida dos pacientes, assumindo a prevenção de agravos e promoção da saúde, pelo seu potencial de ordenação e porta de entrada das urgências (VELLOSO; ALVES; SENA, 2008). Os dados gerados a partir dos prontuários do serviço podem e devem subsidiar o planejamento em saúde e fomentar a criação dos observatórios das urgências.

Os relatos dos acadêmicos evidenciaram que a regulação das urgências era desconhecida, até então, no seu processo formativo. Essa lacuna no processo formativo dificulta pensar o ordenamento das urgências e seu caráter preventivo. Isso representa um agravante maior quando se considera, nesse processo, o protagonismo do profissional médico, pois “o regulador deve responder como autoridade sanitária e lançar mão dos meios necessários para garantir o adequado atendimento do paciente [...]” (BRASIL, 2006, p. 65).

Também ficou claro que o período de estágio fica mais centrado no aprendizado das condutas e procedimentos, o que oferece, apenas, uma noção vaga e difusa de como as urgências devem se estruturar e induzir a que persista a visão fragmentada e as práticas setorializadas, dos serviços. Por outro lado, a precária organização dos serviços e a desarticulação de seu funcionamento como rede, também dificultam pensar a política como norteadora das ações de saúde.

Unidade de Sentido 7: Conhecimento da telemedicina

Outra situação que aparece como uma descoberta no processo de conhecimento da regulação das urgências é o conhecimento da telemedicina. O uso das tecnologias da informação e da comunicação faz parte do cotidiano do médico que atua no SAMU, tanto nas orientações ao paciente ao telefone, como na elaboração do diagnóstico deste, por intermédio das informações dos socorristas, via radiocomunicação e avaliação de exames à distância.

Lidar com o paciente, a orientação médica por telefone. Na regulação o médico trabalha com administração de tempo e de recurso. Isso eu acho muito massa;

A pessoa que tem dificuldade de ir ao médico, mas ela consegue ter uma consulta por telefone. Isso acaba por fazer um atendimento que vai desobstruir os outros lugares. Aquela orientação evita que o paciente vá pro hospital sem necessidade (Grupo 2).

No telefone você resolve muita coisa (Grupo 3).

No portal do Conselho Regional de Medicina da Paraíba foi publicada uma discussão sobre os aspectos legais e éticos da telemedicina, onde foram ressaltadas suas potenciais vantagens no atendimento aos pacientes, porém, a discussão também alerta para o uso adequado dos recursos das tecnologias de comunicação e informação, que não podem substituir a relação médico-paciente. Desde que este recurso seja utilizado de forma competente, ele tem um potencial de ampliar e melhorar a comunicação médico e paciente (FRANÇA, [201-?]).

A telemedicina surgiu no Brasil como recurso tecnológico para a promoção e prevenção da saúde em comunidades isoladas e vem se expandindo para outras situações como a da regulação das urgências, em face da necessidade do profissional médico administrar todas as demandas da Central 192 (BRASIL, 2006).

Essa unidade de sentido foi identificada na finalização das entrevistas, referenciada pelos acadêmicos como mais um elemento de desmistificação da ideia inicial de que o atendimento ao telefone se restringia à decisão do médico no envio ou não das ambulâncias.

A partir daí fizemos uma nova leitura do material de campo, confrontando os resultados construídos com os referências teóricos estabelecidos a priori, revisitando os objetivos e o problema da pesquisa.

Houve uma avaliação da experiência de estágio no SAMU muito positiva, que ocasionou uma desmistificação de uma imagem inicial que se tinha do serviço. Isso, por si só, já é uma grande contribuição, considerando os relatos de que antes do estágio os acadêmicos

não optariam por trabalhar no SAMU. Outro dado significativo é a defesa do serviço, a partir do momento em que o estagiário conhece seu funcionamento e passa a desenvolver uma relação mais colaborativa, mesmo atuando em outros serviços de saúde.

Fiquei encantado com estágio, penso em trabalhar aqui futuramente, impressionado com a capacidade dos médicos, as mais inusitadas situações, os cara tava realmente preparado...
Se eu não tivesse passado por aqui seria o último lugar que eu queria trabalhar, hoje é uma possibilidade (Grupo 2).

Considerando a importância que o SAMU assume no ordenamento dos serviços, com hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária (BRASIL, 2006), a vivência do acadêmico nesse serviço gera uma outra perspectiva no atendimento às urgências e emergências no País e estabelece o nexos entre trabalho e educação nessa área.

No processo de análise final buscamos a “lógica unificadora” entre as categorias empíricas, unidades de sentido e as categorias analíticas.

Esse movimento circular entre o material empírico e as categorias centrais, esse movimento “[...] que dança entre o concreto e o abstrato, que busca riquezas do particular e do geral é o que se pode chamar, parafraseando Marx (1973), o ‘concreto pensado’ [...]” (MINAYO, 2010, p. 359), esse movimento da práxis reconhece os condicionantes históricos da resposta à pergunta da pesquisa: Qual a contribuição do estágio curricular no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió para a formação médica? “Se eu não tivesse passado por aqui seria o último lugar que eu queria trabalhar, hoje é uma possibilidade” (GRUPO 2).

2.4 Conclusão

Na relação ensino-serviço se desenha o maior desafio para o aprendizado do fazer profissional, onde o protagonismo do aluno deve ser estimulado, assim como sua capacidade de problematizar a realidade. Esta relação envolve uma complexidade que se traduz nas dificuldades cotidianas do processo do estágio: distância entre unidades de saúde e academia, relação “utilitarista” com os campos, falta de estrutura dos serviços e ausência de devolutiva das universidades para os serviços de saúde, no sentido da qualificação destes.

Os resultados da pesquisa apontam que a experiência de estágio oportuniza uma escolha mais consciente do futuro médico para atuar nesse serviço, com o desenvolvimento de algumas habilidades e competências para atuar no componente pré-hospitalar móvel, em equipes multidisciplinares, com uma noção da dimensão do papel do SAMU no ordenamento

das urgências e emergências. Os acadêmicos que vivenciaram esse serviço declaram que, mesmo atuando em outras instituições, terão uma relação mais colaborativa com os médicos reguladores do SAMU, principalmente na forma correta de acioná-los.

Podemos confirmar parte do nosso pressuposto de que o estágio curricular no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió tem relevância para a formação dos acadêmicos de medicina, no entanto as dificuldades não estão apenas vinculadas à ausência de uma proposta pedagógica e do monitoramento e avaliação das atividades com os estagiários, porque há problemas que não são meramente de natureza técnica e operacional.

O maior desafio é político, uma vez que o desenho do ensino-serviço, no contexto do SUS, traz uma ideação de transformação das práticas e há imensas resistências. Interesses políticos e econômicos obstaculizam essas mudanças, tais como: a falta de prioridades de investimento nas atividades de educação; o descompasso entre as universidades e os serviços; o pouco incentivo à função de preceptoria; a utilização de práticas educativas ainda focadas no modelo de ensino tradicional; a ênfase maior nos procedimentos que no processo de trabalho; a estrutura e ordenamento precários das urgências e as relações de poder e hierarquia nas instituições.

Além disso, as práticas de estágio ainda seguem o modelo tecnicista, procedimental e pouco se avançou na construção da 'rede escola', no sentido de tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, potencializando a capacidade pedagógica dos serviços de saúde e a função social das instituições de ensino.

Isso, contudo, não arrefece nosso propósito de contribuir com as micromudanças possíveis e necessárias. As dificuldades apontadas pelos acadêmicos como o despreparo de alguns preceptores, a ausência de espaço adequado para o estagiário, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) e a distribuição de carga horária inadequada, citados como fatores que vêm afetando a qualidade do processo de estágio no SAMU Maceió, precisam ser encaradas como passíveis de superação.

Apontamos também os limites da pesquisa, uma vez que não foi possível explorar a atuação dos preceptores e a visão destes quanto ao estágio curricular de medicina no SAMU Maceió, bem como alcançar os professores da UNCISAL, para obter a avaliação destes, do ponto de vista acadêmico. Uma vez que o processo educativo não é uma via de mão única, há situações subjetivas que foram observadas em relação ao impacto provocado pela presença do acadêmico na dinâmica institucional, em especial, na postura dos preceptores. Contudo, isso carece de aprofundamento e pode ser objeto de novas pesquisas.

Revelou-se a importância do estágio pelos relatos entusiasmados dos alunos e no desejo expresso de trabalhar futuramente no SAMU. Este fato tem um enorme significado, considerando que há uma visão distorcida, quanto a esse serviço, que tem levado a um sentimento inicial de rejeição, referido como o último lugar onde o futuro profissional médico quer atuar.

Concluimos que a compreensão do processo de regulação das urgências para além da simples liberação de ambulâncias, o desenvolvimento de habilidades de comunicação com o usuário, a vivência do processo de avaliação do traumatizado (ABCDE do trauma), a experiência de trabalho multiprofissional com relações mais horizontais, a capacidade de lidar com o inusitado, o desenvolvimento e agilidade no raciocínio das condutas e procedimentos são as principais contribuições à formação médica do processo de estágio curricular no SAMU Maceió.

Com essa pesquisa buscamos fornecer subsídios que auxiliem a formação de indivíduos capazes de responder às novas demandas sociais, com competência técnica e humana, fazendo do momento do estágio uma experiência significativa no aprendizado dos acadêmicos que se traduza futuramente na qualidade dos serviços prestados à população usuária.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p.356-362, 2008.

BACKES, Dirce Stein et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL, Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 set. 2008. p. 3. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 jun. 2014. Seção 1, p. 11.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. **Manual do internato**. Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. ampl. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Regulação do SUS**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM, 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, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.863/GM, 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.048/GM, de 3 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **A educação permanente entra na roda**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Tese do CONASEMS 2010/2011**. Brasília, DF, [201-?]. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/index.php/transparencia/finish/87-teses-do-conasems/5489-teses-2010-2011-final>> Acesso em: 29 nov. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS (CREMAL).

Relatório do CFM sobre a crise da medicina de urgência e emergência no Brasil.

[Maceió, 2013]. Disponível em:

<http://www.cremal.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21184:relatori-o-da-crise-da-urgencia-e-emergencia&catid=3>. Acesso em: 29 nov. 2014.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de |Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MEC, 2009. p. 39-58. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

DIAS, Cláudia Augusto. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: estudos**. João Pessoa, 2000.

DERMAZO, Marcelo Marcos Piva. Internato longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 430-437, 2010.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Telemedicina: uma abordagem ético-legal**. João Pessoa: CRM-PB, [201_?] Disponível em: <http://www.crpm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21911:telemedicina-uma-abordagem-etico-legal&catid=46:artigos&Itemid=483> Acesso em: 12 fev. 2015.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 25. ed. Paz e Terra, São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Política e educação: ensaios**. 5. ed. São Paulo, Cortez, 2001. (Coleção Questões de Nossa Época, v. 23)

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v.12, n. 24, p. 149-161, 2002.

LOPES, Sara Regina Souto et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. (Coleção Temas Sociais).

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009, **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

NOGUEIRA, Maria Inês. Mudanças na educação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 262- 270, 2009.

UMA NOVA escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n.3, p. 375-378, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10503.pdf>. Acesso em:

VELLOSO, Isabela Silva Câncio; ALVES, Marília; Sena, Roseni Rosângela de. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 557-563, 2008.

UNCISAL, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**, Maceió, 2008.

URGÊNCIAS e emergências: socorro para 110 milhões de pessoas na rede pública. **Radis: Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro n. 10, p. 16-17, 2011.

3 PRIMEIRO PRODUTO

Identificação

REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA FORMAÇÃO EM URGÊNCIA:
Estratégias Pedagógicas para o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió

3.1 Introdução

Esse documento apresenta estratégias pedagógicas para o estágio curricular supervisionado em medicina no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió e tem por objetivo subsidiar as práticas de estágio curricular no SAMU Regional Maceió e fomentar a construção da identidade do Núcleo de Educação Permanente de Urgência (NEP) do SAMU Regional Maceió como a unidade responsável por realizar a mediação pedagógica na relação ensino/serviço com profissionais e acadêmicos.

Pretende ser um instrumento orientador destas atividades de estágio e estimular a discussão para a construção de uma proposta pedagógica, a fim de tornar a experiência de estágio mais significativa para o aprendizado do acadêmico e para o desenvolvimento da instituição.

A partir da pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da FAMED/UFAL intitulada “A Contribuição do Estágio Curricular no SAMU Maceió para a Formação Médica” realizada em 2014, os acadêmicos entrevistados revelaram fatores que incidem na qualidade do processo de estágio no SAMU Maceió como: o despreparo de alguns preceptores, a ausência de espaço adequado para o estagiário, à falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) e a distribuição de carga horária inadequada. Além disso, a observação e o estudo documental possibilitou reconhecer algumas lacunas relacionadas ao planejamento e à organização do processo de estágio, bem como identificar possíveis alternativas para que esse serviço se converta em “espaço de cidadania, aonde profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo” (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 358).

Toda proposta pedagógica é um caminho a ser construído, representa valores e crenças e exige disposição de mudança e toda mudança enfrenta resistências e conflito. Essa dimensão política de uma proposta pedagógica necessita de tempo e articulação interna e externa para garantir a governabilidade e exequibilidade.

O ato pedagógico é democrático pela sua natureza e requer a participação de todos os atores. Com essa compreensão essa proposta se constitui um esboço preliminar que carece de discussão e validação junto aos preceptores, acadêmicos e instrutores desta unidade de saúde.

Pensar uma proposta pedagógica carrega a utopia de resgatar a alegria, a felicidade perdida no espaço institucional, busca o encontro das pessoas, criando e recriando espaços de trocas (ANTUNES; PADILHA, 2002). Necessita cuidar da dimensão ética e estética para fazer educação permanente em saúde, “ensinar e aprender não podem dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria” (FREIRE, 1997, p. 160).

Assim, esse documento representa uma intencionalidade e se propõe a ser um elemento motivador de um processo amplo de discussão, sendo referência para o aprofundamento de uma proposta pedagógica a ser implantada e implementada no Núcleo de Educação Permanente de Urgência (NEP) do SAMU Regional Maceió.

O documento do Núcleo de Educação Permanente em Urgência; está estruturado da seguinte forma: breve histórico do processo de estágio; definição, princípios e objetivos conteúdos e habilidades requeridas ao profissional médico; desenho do processo de estágio no SAMU; requisitos para a concessão de estágio; organização do serviço para absorção do estágio; preparação da preceptoria; avaliação do processo de estágio; incentivo à pesquisa e a extensão; o SAMU como rede escola e considerações finais.

3.2 Breve histórico do processo de estágio

No ano de 2005, começou a implantação do Núcleo de Educação de Urgência (NEU) do SAMU Regional Maceió, impulsionada pela criação do SAMU 192 em Alagoas, com o papel de realizar a mediação pedagógica na relação ensino/serviço. Na época, foi criado o Comitê de Urgências do Estado e formada uma comissão que elaborou o projeto do NEU e o apresentou ao Polo de Educação Permanente em Saúde, responsável pela avaliação dos projetos de educação em saúde do Estado, a fim de viabilizar financeiramente a implantação deste núcleo. Nos anos subsequentes, foram realizadas capacitações em parceria com outras instituições de saúde, mas ainda, sem a infraestrutura necessária para atender às demandas crescentes deste serviço.

Em 2006, foram iniciadas as atividades do Núcleo de Educação de Urgência (NEU) que envolveu pela primeira vez os acadêmicos de medicina, por meio da concessão de estágio de complementação de ensino e aprendizagem acadêmica (convênio nº 072/2006) celebrado com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a indicação dos estagiários foi realizada

pela instituição de ensino e teve duração de seis meses, com a possibilidade de prorrogação por mais dois períodos de igual extensão. A carga horária máxima era de 40 horas semanais, respeitando-se o calendário acadêmico. A vigência do convênio foi até 28.11.2007, sendo que de 2006 a 2007, o SAMU recebeu acadêmicos de medicina da UFAL para estágio não obrigatório.

A partir de 2008, por intermédio dos convênios de cooperação técnica, firmados entre as universidades (UFAL e UNCISAL) e a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), o SAMU passou a ser oficialmente campo para estágio curricular supervisionado de medicina, no sentido de ampliar a formação na área das urgências, principalmente, em relação ao atendimento pré-hospitalar móvel.

Em 2009, foi inaugurado o prédio do referido núcleo e adquiridos os equipamentos necessários à realização das capacitações programadas. A proposta inicial era a criação de um Núcleo de Educação em Urgência (NEU) que fosse responsável pela formação dos profissionais de urgência e emergência do Estado de Alagoas, seguindo as orientações da Portaria Ministerial GM 2048 de 2003.

Com a escassez de recursos humanos, materiais e falta de apoio da SESAU para o atendimento às demandas de todo o Estado, aliada à incerteza em âmbito federal do financiamento destes NEU's, a proposta inicial foi redesenhada, o que resultou na definição do Núcleo de Educação Permanente de Urgência (NEP) do SAMU Regional Maceió, com a proposta de atuar em Maceió e nos municípios da macrorregião regulados pela capital, com foco no atendimento pré-hospitalar.

Embora a UFAL tenha celebrado o Convênio nº 02/2008, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), em 23 de novembro de 2008, com o objetivo de conceder estágio supervisionado (internato) e residência médica, nas unidades de saúde do Estado, não houve interesse por esse campo como estágio obrigatório no curso de medicina. De 2011 a 2012 foi realizado, a pedido da faculdade de medicina da UFAL, estágio como parte do programa da disciplina de urgências da referida instituição, contudo a carga horária era muito pequena, definindo um plantão de 6 horas/dia, apenas uma ou duas vezes em todo o estágio. Chegou-se até duas turmas que por determinação do coordenador da disciplina foi suspenso. Em 2014, houve procura significativa de estudantes da UFAL para estágio complementar, com nove estagiários. Não foi possível identificar as motivações para essa demanda, havendo o pressuposto de que as visitas técnicas realizadas de forma sistemática, a partir de 2013, podem ter provocado esse interesse.

A Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) firmou termo de Convênio nº 01/2008 publicado em DOE, em 05 de junho de 2008, onde ficou estabelecida a realização de estágio curricular supervisionado, com carga horária máxima de 40 horas semanais. De acordo com os arquivos do NEP, o curso de medicina da UNCISAL passou a adotar o SAMU como campo de estágio obrigatório para os seus acadêmicos a partir do referido convênio. O estágio exige um termo de compromisso celebrado entre a SESAU e a UNCISAL, que decorre deste mesmo convênio, que estabelece uma jornada de seis horas diárias.

3.3 Definição, princípios e objetivos do Núcleo de Educação Permanente em Urgência

De acordo com a Portaria GM 2048/2002

Os Núcleos de Educação em Urgências 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 diretivo, 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 (BRASIL, 2006, p. 134).

Com o redesenho do NEP SAMU definindo sua atuação em Maceió e nos municípios da macrorregião regulados pela capital, com foco no atendimento pré-hospitalar, o NEP SAMU é uma unidade de integração ensino/serviço no atendimento pré-hospitalar móvel sob gestão do próprio serviço e adota os princípios e objetivos dos Núcleos de Educação em Urgências definidos na portaria GM 2048/2002.

De acordo com a referida portaria são princípios norteadores: a organicidade do sistema regional de atenção às urgências; a promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade regional; o uso inteligente das informações obtidas nos atendimentos de urgências, considerados observatórios privilegiados da condição da saúde na sociedade; a educação continuada como estratégia permanente de acreditação dos serviços, articulada ao planejamento institucional e ao controle social; a transformação da realidade e seus determinantes, tendo por fundamento a educação, com a discussão de situações – problema, identificadas no espaço de trabalho e na realidade social (BRASIL, 2006).

Incorpora ainda como objetivos ser estratégia pública privilegiada para a transformação da qualidade da assistência às urgências com a formação de profissionais de saúde a serem inseridos na atenção às urgências, buscando construir um padrão nacional de qualidade de recursos humanos; implementar a Política Nacional das Urgências, a partir da organização de uma rede de núcleos regionais; constituir Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, identificando dificuldades e necessidades das instituições; ser espaço interinstitucional de produção de conhecimento e de identificação de meios materiais que permitam atender as demandas de educação em urgências; identificar e organizar corpo qualificado de instrutores e multiplicadores com expertise na área das urgências (BRASIL, 2006).

Com a construção da proposta pedagógica os princípios e diretrizes podem ser repensados, considerando o contexto e o desenho atual do NEP SAMU Maceió, suas especificidades e sua abrangência, seus limites e suas possibilidades.

3.4 Conteúdos e habilidades requeridas ao profissional médico

A portaria GM 2048/2003 que cria a Política Nacional das Urgências e os Núcleos de Educação em Urgência estabelece conteúdos temáticos e habilidades necessárias ao profissional médico que atua no atendimento pré-hospitalar móvel. Dentre os conteúdos estão definidos os seguintes: sistema de saúde, atenção integral às urgências e rede hierarquizada de assistência loco-regional; Regulação Médica das Urgências; Acidentes com múltiplas Vítimas e Catástrofes; Urgências clínicas no paciente adulto; Urgências clínicas na criança; Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança; Urgências psiquiátricas; Urgências obstétricas.

Em relação ao processo de regulação das urgências são requeridas como habilidades dos profissionais médicos:

[...] ter noções dos antecedentes e características do movimento de Reforma Sanitária do país. Conhecer os Princípios e Diretrizes do SUS, suas Leis Orgânicas, Normas Operacionais Básicas e Norma Operacional da Assistência. Dominar os conceitos da Portaria em relação à rede de atenção integral às urgências, bem como as competências do médico regulador. Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares. Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local. Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada Conhecer o serviço e/ou a proposta de funcionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de sua cidade/região. Conhecer os antecedentes históricos da regulação médica das Urgências. Conhecer as bases éticas da regulação médica das urgências. Dominar a nosologia da regulação médica das urgências e estar habilitado para a correta

avaliação do risco de cada solicitação. Estar apto a cumprir toda as etapas do processo de regulação seja de casos primários, seja de secundários. Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica (BRASIL, 2006, p.185).

Nessa função o profissional médico deve ser capaz de reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base nas informações da população e da descrição das vítimas atendidas pelas equipes de socorristas e decidir pela melhor conduta e utilização de recursos adequados (BRASIL, 2006).

Na assistência direta às vítimas há um detalhamento na portaria GM2048/2002 quanto às habilidades requeridas. Entre estas, é desejável que o profissional médico tenha capacidade para adotar medidas de controle e tratamento de disfunção respiratória e disfunção circulatória; realizar manobras de reanimação cardiorespiratória avançada; adotar medidas para controle e tratamento iniciais dos quadros de intoxicação exógena; manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado; ser capaz de avaliar e prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave; estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção; adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas; estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e parto com distócia e outras complicações obstétricas e prevenir complicações; prestar o atendimento ao RN normal e prematuro; entre demais exigências à atuação no atendimento pré-hospitalar móvel (BRASIL, 2006).

Durante o período de estágio, o acadêmico tem a oportunidade de vivenciar a regulação e a assistência direta ao paciente, sob a supervisão do preceptor, contudo, fica claro que nem todas as habilidades requeridas ao profissional médico que vai atuar no componente pré-hospitalar móvel são possíveis de desenvolver num tempo relativamente curto do estágio. O que se espera do acadêmico é a familiarização da rotina de serviço com participação no atendimento de regulação e no atendimento de vítimas em situações reais nas ambulâncias para uma escolha mais consciente, enquanto futuro médico, com o desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipes multidisciplinares e de comunicação com os usuários, com uma noção da dimensão do papel do SAMU no ordenamento das urgências e emergências. No caso de atuação em outra unidade de saúde, estabelecer uma relação mais colaborativa com os médicos reguladores do SAMU, principalmente na forma correta de acioná-los.

Durante sua trajetória acadêmica, os estudantes de Medicina encontram obstáculos relacionados a todo um aparato sociocultural-histórico da profissão médica e, dessa forma, muitas vezes, precisam aprender a conviver

com a dicotomia existente entre as suas individualidades e o contexto grupal [...] é iniciado na 'aprendizagem das relações humanas'. [...] agora não é necessário apenas o desenvolvimento de habilidades cognitivas, mas também o 'pensar' na sua prática, em como desenvolver suas habilidades clínicas e de interação com seus pacientes e pares (COLARES; ANDRADE, 2009, p. 102).

Pela natureza do trabalho, o atendimento pré-hospitalar móvel requer uma ação multidisciplinar e interativa entre os diferentes profissionais que atuam como socorristas, seja médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou condutores e isso exige uma convivência de trabalho que muitas vezes geram conflitos. O estágio deve estimular o jovem médico a compreender a importância dessa relação com base no respeito e no espírito colaborativo, ainda mais, pela sua função como ordenador dos cuidados e coordenador da equipe. Na função de regulador destaca-se o protagonismo do profissional médico, vez que “o regulador deve responder como autoridade sanitária e lançar mão dos meios necessários para garantir o adequado atendimento do paciente [...]” (BRASIL, 2006, p. 65). Nesse sentido é desejável que o estagiário supere a perspectiva individual do aprendiz e desenvolva uma capacidade de relacionamento interpessoal e de gestão de pessoas.

Faz-se necessário a formação do médico para o SUS, que o coloca frente aos demais profissionais da saúde, respeitando as especificidades da formação de cada um e caminhando para a construção de um trabalho interdisciplinar, onde todos os saberes convergem para a solução de um problema.

Para que se desenvolvam ações em saúde no âmbito do SUS, baseadas nos princípios de integralidade, equidade e universalidade, é preciso que o sistema conte com um profissional criativo e que saiba comunicar-se com os usuários e com os demais profissionais do serviço. Profissionais competentes saberão que não é possível padronizar queixas e assumir condutas semelhantes para casos que serão sempre singulares. Caso as práticas em saúde perpetuem a fragmentação do saber e do sujeito, sem dúvida, estaremos fadados ao fracasso. [...] Acrescentam-se a isso iniciativas pedagógicas que estimulem a formação de profissionais com base em práticas interdisciplinares, nas quais estudantes de diversas áreas de saúde desenvolvam atividades teóricas e práticas em conjunto, dialogando, desde sempre, com os outros campos do saber. Dessa forma, a prática da interdisciplinaridade e intersetorialidade, fundamentais para o exercício da integralidade, serão facilitadas (CIUFFO; RIBEIRO, 2008, p. 138).

3.5 Desenho do Processo de estágio no SAMU

Atualmente o processo de estágio tem início com o acolhimento que consiste em informações práticas sobre documentação, carga horária, distribuição de plantões e uma aula inaugural na forma de exposição dialogada, sobre a Política Nacional das Urgências,

Regulação das Urgências e funcionamento do SAMU, seguida de uma visita às instalações da instituição, com foco na sala de regulação das urgências e ambulâncias.

Após esse momento inicial, é realizado um treinamento introdutório, conduzido pelos preceptores/instrutores, onde são trabalhadas as informações e técnicas inerentes ao atendimento pré-hospitalar. Esse treinamento consiste em uma aula expositiva com os conteúdos básicos do atendimento pré-hospitalar, atendimento a múltiplas vítimas e atendimento a população vulnerável, ambos treinamentos teóricos, sendo que o primeiro assume uma maior participação dos alunos, pela dinâmica utilizada nas aulas, seguida de duas estações de trabalho com os temas: vias aéreas e ressuscitação cardiopulmonar (RCP); imobilização e transporte. Os acadêmicos são divididos em grupos de no máximo dez participantes para a realização das práticas. Esse treinamento tem carga horária de oito horas e objetiva o desenvolvimento de habilidades técnicas. Ao final do período de estágio, o aluno apresenta um estudo de caso, sob a forma de seminários.

Os instrutores desse treinamento são médicos e enfermeiros do SAMU, sendo os médicos também professores universitários, com experiência pedagógica em instituições de ensino. Na observação participante realizada durante a pesquisa do MPES constatamos que os alunos demonstraram mais interesse nas estações de trabalho, que nas aulas expositivas. Durante a visita inicial, os focos de atenção são as ambulâncias, motolâncias e a sala de regulação. Os procedimentos de entubação e ressuscitação cardiopulmonar são os que aguçam mais a curiosidade do aluno.

Os seminários de estudo de caso acontecem ao final do período de estágio e consistem na avaliação final do acadêmico. Os acadêmicos escolhem um caso e apresentam, por meio de slides toda a sua evolução, detalhando os procedimentos e analisando a conduta adotada. O caso refere-se a uma das ocorrências que elegeram para estudar, divide-se em caso clínico e trauma. Os avaliadores são os médicos instrutores do SAMU, que realizam perguntas focadas nos procedimentos, voltados para provocar a discussão do caso em avaliação e com os demais participantes do seminário.

Faz-se necessária a adoção de novas estratégias para dinamizar e enriquecer o internato, com estabelecimento de novas relações que concorram para a integração do ensino-serviço.

Apostar na possibilidade de construção do novo, investir no estabelecimento de relações horizontalizadas, onde todo o produto e frutos são compartilhados, onde não há uma academia que simplesmente se utiliza do serviço como local de estágio, nem um serviço que se utiliza do estudante como mera “mão-de-obra” tem sido o esforço empreendido por quem está à

frente do trabalho de integração ensino-serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011, p. 26).

Propomos o uso de metodologias ativas e o redesenho do processo de estágio com as seguintes etapas:

Etapa 1: Acolhimento:

O primeiro contato do acadêmico com a unidade deve ser o momento do encantamento, ou como diria Paulo Freire da ‘boniteza’, onde o estudante seja motivado para a experiência que irá vivenciar nos próximos meses. Para isso o SAMU tem que garantir um ambiente favorável com a organização do espaço e preparação dos profissionais responsáveis.

Esse momento deve situar o estagiário no contexto da instituição, seu lugar na Política Nacional das Urgências e no cenário do SUS e a importância da Regulação das Urgências. Considerando a importância dos recursos audiovisuais, propomos a utilização de vídeo sobre o trabalho neste serviço com depoimentos reais de acadêmicos e profissionais. Nesse sentido, construímos um vídeo intitulado “O Mito do SAMU” com depoimentos de acadêmicos e médicos desmistificando a ideia inicial de um mero transporte de paciente, ao tempo que enfatiza a regulação das urgências e explora o potencial do serviço para além do estágio com a possibilidade da pesquisa e da extensão. Esse vídeo também será utilizado nas visitas técnicas e disponibilizado para as instituições de ensino.

Como parte do momento do acolhimento propomos a apresentação das ambulâncias com o checklist de todos os equipamentos e materiais constantes na unidade de suporte avançado, explorando esse importante espaço de ambiência do estágio, no sentido da superação de medos e inseguranças.

Etapa 2: Capacitação introdutória:

No momento do estágio, os acadêmicos estão ávidos pela vivência real e consideram que as aulas teóricas são desinteressantes e pouco didáticas. Indicamos como estratégia a substituição de aulas expositivas, incorporando seu conteúdo em estações de trabalho, sendo ainda possível recorrer ao uso de TBL (team-based learning) que é um método de aprendizagem baseada em equipes, trabalhando os seguintes eixos temáticos: regulação das urgências; vias aéreas e ressuscitação cardiopulmonar (RCP); imobilização e transporte; atendimento a múltiplas vítimas e atendimento a população vulnerável. Essas estações devem ser estruturadas a partir de casos reais ou fazendo uso de simulações, tanto da assistência

direta ao paciente como também da regulação em saúde, para discussão de conduta, com atividades em pequenos grupos.

Nesse momento deve enfatizar a regulação das urgências como parte fundamental do aprendizado e estimular que o estagiário faça seu estudo de caso incluindo sempre esse processo na discussão.

Etapa 3: Seminários de estudo de caso:

Como um dos momentos mais ricos, sugerimos a realização de pelo menos dois seminários de estudo de caso, sendo o primeiro no meio do período de estágio e outro no final, exigindo-se a presença de todos os acadêmicos para socialização dos casos e condutas, utilizando-se da problematização como metodologia. Essa metodologia estimula o estagiário a observar a realidade de modo crítico e relacioná-la com os conteúdos teóricos, aguçando a percepção dos seus aspectos problemáticos, a serem observados de diferentes ângulos. Identificando os problemas em sua complexidade e suas causas diretas e indiretas, esses acadêmicos serão estimulados a buscar as soluções. A partir de uma análise reflexiva e um estudo mais criterioso, segue-se a formulação de hipóteses de solução e por último a aplicação na realidade (BERBEL, 1998).

Todos os participantes dos seminários serão chamados a se comprometer com a análise dos casos e com a busca de soluções, contribuindo para um aprendizado solidário e a coletivização do conhecimento, na confluência dos propósitos e sentidos.

A aprendizagem em serviço consiste em uma proposta de tomar os problemas da realidade como objeto da aprendizagem para a produção de conhecimentos, que se articulam para a produção social da saúde (FEUERWERKER, 2002).

3.6 Requisitos para a concessão de estágio

Para ingresso no estágio, o SAMU vem cumprindo com as formalidades de convênio, solicitando a documentação exigida, bem como o seguro saúde do acadêmico no início do estágio, conforme exigências do termo de compromisso firmado entre o órgão concedente, no caso a Secretaria de Estado da Saúde e a instituição de ensino proponente.

Para segurança dos estagiários e proteção à sua saúde, propomos a pactuação com as instituições de ensino superior (IES) para o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), especificamente macacões e botas, sendo os demais itens como máscaras, luvas e óculos fornecidos pelo serviço de saúde.

Devido aos custos elevados dos itens macacões e botas, sugerimos que esses sejam entregues em forma de empréstimo, sob termo de responsabilidade assinado pelo estagiário, que se responsabilizará pela conservação e devolução dos mesmos em bom estado de uso, salvo algum acidente durante o processo de estágio, fato que deverá ser notificado ao NEP SAMU Maceió. Quanto à confecção dos mesmos, as instituições de ensino superior (IES) deverão observar os padrões definidos pelo setor de saúde ocupacional do SAMU Maceió e utilizar tamanhos padrões, considerando o perfil médio dos acadêmicos. A guarda e controle desses EPI's devem ficar sob a responsabilidade de cada IES.

Os critérios para a concessão de estágio devem considerar prioritariamente os acadêmicos oriundos de instituições públicas, com prioridade para a formação para o SUS e o fortalecimento da universidade pública de qualidade.

Os estágios obrigatórios devem ter prioridade sobre os eletivos, considerando a capacidade de absorção das demandas, havendo, contudo, o empenho em atender a essa modalidade de estágio, vez que a escolha e interesse do acadêmico devam ser considerados.

3.7 Organização do serviço para absorção do estágio

O SAMU Maceió deve garantir organização adequada ao processo de estágio com definição de espaço físico com acesso permanente a escuta do processo de regulação, sem comprometer o diálogo com o usuário e o médico regulador, estabelecendo um ponto de linha da Central 192 para uso do acadêmico.

A capacidade de absorção das demandas por estágio deve considerar um planejamento de carga horária, definindo no máximo dois acadêmicos por plantão, em escala de quatro ou seis horas, garantindo-se as condições de aprendizado, evitando-se o excesso de acadêmicos que comprometa o estágio e o trabalho da instituição. Esse número de estagiários refere-se às condições de acomodação atuais na sala de regulação e nas unidades de suporte avançado. Essa quantidade pode ser revista diante de um novo cenário de redimensionamento do serviço.

A carga horária é definida de acordo com proposta curricular da instituição de ensino superior, mediante termo de compromisso assinado pelos partícipes. No entanto, o serviço deve ser chamado a participar das discussões e ter a oportunidade de deliberar coletivamente sobre questões do estágio.

Operacionalmente, a universidade deve se preocupar em identificar necessidades dos serviços e cenários de prática, estabelecendo pactos de

contribuição docente/discente para tais serviços. Devem estar incluídos nestes pactos: negociação de espaços, horários e tecnologias para adequação das atividades do serviço e das práticas educacionais. Além disso, em contrapartida, é fundamental a participação de profissionais dos serviços e usuários nas discussões educacionais de formação na área da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 358-9).

O NEP SAMU, como unidade responsável pelo estágio no serviço, deve garantir o apoio logístico, sendo a referência do serviço para os acadêmicos, tanto em relação às providências de ordem administrativa como para as atividades próprias de ensino-serviço, responsabilizando-se pela guarda e emissão de documentos de sua competência, elaboração das escalas de plantão, comunicação com as instituições de ensino superior (IES) e acadêmicos, organização das salas e dos equipamentos e materiais didáticos, bem como o acionamento das IES para resolução de pendências relativas às exigências legais próprias do estágio.

3.8 Preparação da preceptoria

De acordo com o inciso 1º da resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina em relação ao estágio curricular a preceptoria será “exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES)”.

Os profissionais de saúde nem sempre tem o perfil necessário para essa atribuição e há um distanciamento das IES dos serviços de saúde. Esses profissionais acabam por exercer essa função de forma intuitiva sem o devido preparo e sem a devida supervisão da academia.

Os preceptores do NEP SAMU Maceió deverão ser inseridos em atividades de qualificação, na forma de seminários e/ou oficinas promovidas pela SESAU ou pela instituição de ensino superior com garantia de certificação, sendo que estas atividades devem ocorrer dentro do próprio serviço e em horários a serem pactuados com os profissionais, observando-se as escalas de trabalho.

A gestão do SAMU Maceió pode recorrer a uma política de incentivo para os profissionais que assumirem a função de preceptor em forma remuneração, benefícios ou vantagens, observando-se instrução normativa de estágio da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas/SESAU.

É imprescindível que a instituição de ensino superior colabore com as atividades da preceptoria, não só com o acompanhamento do professor orientador, mas também na realização de cursos de aperfeiçoamento para os profissionais do serviço de saúde e na oferta

de cursos de pós-graduação. Com o investimento na formação de preceptores, o serviço ganha com um profissional identificado com posturas pedagógicas que também impactam na relação com a população usuária.

A presença do acadêmico na instituição revigora as relações e leva o profissional médico a buscar ser uma referência, o que gera mudança de atitudes e comportamento no ambiente de trabalho.

[...] o preceptor pode ter, além da função de ensinar, as de aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos menos experientes. Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo. (BOTTI; REGO, 2008, p. 365).

[...] O profissional experiente deve ser aquele que faz o jovem em formação honrar seus sonhos e pontos de vista. Ele pode trazer à tona o que o mais novo tem de melhor e ajudá-lo a desempenhar seu papel, mostrando que cada um é realmente importante no mundo em que vivemos (BOTTI; REGO, 2008, p.370).

3.9 Avaliação do processo de estágio

A avaliação de estágio deve ser concebida como um processo coletivo que envolve desde o desempenho do acadêmico, dos demais atores e das atividades desenvolvidas. O acadêmico necessita ser parte integrante desse processo, a fim de garantir seu protagonismo e a avaliação deve ter como horizonte a busca constante da melhoria das ações do NEP e da integração ensino-serviço.

Propõe-se a participação dos acadêmicos e preceptores e gestores da unidade e docentes das IES em rodas de conversa, tendo como objetivo a identificação das dificuldades e facilidades. Esse momento ao contrário de se constituir em tensão e transferência de responsabilidades ou identificação de culpados, deve representar um momento de encarar desafios com coragem e entusiasmo.

Nas rodas de conversa, o diálogo é um momento singular de partilha, porque pressupõe um exercício de escuta e de fala, em que se agregam vários interlocutores, e os momentos de escuta são mais numerosos do que os de fala. As colocações de cada participante são construídas por meio da interação com o outro, seja para complementar, discordar, seja para concordar com a fala imediatamente anterior. Conversar, nessa acepção, significa compreender com mais profundidade, refletir mais e ponderar, no sentido de compartilhar (MOURA; LIMA, 2014, p. 100)

Como questões norteadoras para animar as rodas de conversas, os estudos de Antunes e Padilha (2002) sugerem um bom roteiro para um processo de avaliação: Quais os avanços, quais os conflitos, retrocessos, aprendizagens e ensinamentos observados? Quais as descobertas mais significativas da experiência, os êxitos, os problemas a enfrentar, as sensações, emoções e relações criadas? O que deu mais prazer e mais medo? O que não conseguimos fazer e por quê? Como conseguimos superar as dificuldades e os problemas surgidos? O que devemos fazer de novo e o que não vale à pena repetir?

As rodas de conversa acontecerão de forma sistemática definindo-se sua periodicidade a partir do primeiro encontro aonde os participantes irão se manifestar quanto ao compromisso com esse processo, elegendo-se num primeiro encontro um grupo articulador.

As discussões geradas a partir das rodas de conversa serão registradas e socializadas com os participantes e servirão de memória para as rodas seguintes e para subsidiar os encaminhamentos e a construção de alternativas de solução de problemas.

Para efeito de avaliação individual do estagiário será considerada a participação, envolvimento e interesse deste e terá como parâmetro: as estações de trabalho, as rodas de conversa, os seminários de estudo de caso, podendo ainda considerar a pesquisa e a extensão dentro do serviço.

3.10 Incentivo à pesquisa e a extensão

Buscamos o estímulo aos estagiários e estudantes de medicina para o envolvimento de pesquisa, considerando a riqueza de dados epidemiológicos produzidos pelo SAMU e para projetos de extensão que são desenvolvidos na instituição e, ainda, para a criação de novos projetos. A intenção é agregar o ensino, a pesquisa e a extensão e explorar a capacidade pedagógica do serviço na formação crítica-reflexiva do futuro médico. Essa dimensão busca comprometer o acadêmico com o serviço, com a realização de estudos que venham a contribuir com a melhoria da sua rotina, potencializar a função do SAMU como observatório das urgências e emergências e aproximar o serviço da comunidade numa relação de cooperação mútua.

Uma primeira experiência exitosa foi conquistada desde maio de 2014 com o projeto de extensão universitária SAMU NAS ESCOLAS firmado em parceria com a UFAL. O projeto inicialmente foi pensado com os estudantes de medicina da UFAL a partir das visitas técnicas realizadas no SAMU, hoje conta com a adesão de acadêmicos de medicina, enfermagem e serviço social de diversas instituições de ensino superior, tendo realizado ações

em dezessete escolas para um público aproximado de dois mil e quinhentos alunos com o objetivo de desenvolver ações educativas sobre a correta utilização do serviço do SAMU e levar informações de primeiros socorros à comunidade escolar. Esse projeto tem levado os acadêmicos a um protagonismo e envolvimento que resultou na apresentação da experiência no Congresso Acadêmico Integrado de Inovação e Tecnologia - CAIITE 2015 e no 45º Encontro Científico dos Estudantes de Medicina - ECEM, neste último, o trabalho dos acadêmicos foi premiado como o melhor na categoria Projeto de Extensão, sendo selecionado para apresentação na Assembléia Geral da Federação Internacional das Associações de Estudantes de Medicina - IFMSA, a March Meeting IFMSA General Assembly, a ser realizada em março de 2016 em Malta. Os participantes do projeto já estão realizando discussões para ampliar os objetivos do projeto, incluindo a realização de pesquisas, dada a riqueza de dados produzidos pelo serviço. Esse projeto tem revelado um potencial infinito de possibilidades, com a perspectiva de ações interdisciplinares e uso de metodologias ativas, transitando nos eixos da formação, da educação e da comunicação em saúde.

3.11 O SAMU como rede escola

O SAMU Regional Maceió deve buscar fortalecer o SUS e explorar sua dimensão pedagógica na formação de sujeitos no trabalho, a partir do trabalho e para o trabalho em saúde, na perspectiva da construção de uma rede escola integrando o ensino e o serviço, com a participação ativa e solidária de profissionais, acadêmicos e trabalhadores.

Redes são espaços onde compartilhamos notícias e buscamos saber o que se passa com os outros. A ideia de rede compreende a de mobilização de um conjunto de pessoas, projetos, instituições, associações, organizações e outros atores que participam da tarefa de promover o desenvolvimento de um determinado campo temático e de estabelecer relações entre si e com a sociedade (PONTE; FALLEIROS, 2010, p. 332).

Ao aproximar o serviço de saúde das instituições de ensino, busca-se a transformação das práticas e do olhar sobre fazer saúde, com a ousadia de mudar dialeticamente o ensino e mudar o serviço, consciente do longo caminho a ser percorrido. Para tal é preciso superar a função meramente reprodutora do modelo escolar tradicional ou de uma unidade de intermediação burocrática entre o serviço e a academia. O primeiro passo é reconhecer onde estamos e onde queremos chegar.

3.12 Considerações finais

Esse documento é um referencial metodológico e apresenta estratégias pedagógicas para o estágio curricular supervisionado em medicina no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió. Parte destas estratégias já está sendo vivenciada com o respaldo dos gestores do SAMU e do coordenador do NEP, com um novo desenho da sala de regulação com espaço de escuta permanente exclusivo para os estagiários, com a adoção de escalas de plantão para os eletivos em intervalos que não comprometem o estágio obrigatório e com o projeto de extensão SAMU nas Escolas.

O próximo passo é a apresentação dessa proposta aos gestores do serviço, especificamente a gerência geral e o coordenador do Núcleo de Educação Permanente de Urgência, para a apreciação e início do processo de discussão com os demais sujeitos envolvidos (preceptores, instrutores e acadêmicos). A implementação das estratégias apresentadas exige também o diálogo com a Secretaria de Estado da Saúde e as instituições de ensino superior para o alinhamento com o planejamento do órgão gestor da saúde e com o Projeto Político Pedagógico dos cursos na academia. O envolvimento desse coletivo possibilitará organizar as etapas seguintes com foco inicial na preparação da preceptoria e no processo de avaliação do estágio com a participação efetiva dos acadêmicos.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Silva et al. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p.356-362, 2008.

ANTUNES, Ângela; PADILHA, Paulo Roberto. **Projeto político-pedagógico**: leitura do mundo e a Festa da Escola Cidadã. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2002.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas**: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. ampl. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 jun. 2014. Seção 1, p. 11.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, Manguinhos, v. 1, p. 19-27, dez. 2011.

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. **Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos**: um diálogo possível? **Interface, (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 124-140, 2008.

COLARES, Maria de Fátima Aveiro, ANDRADE, Antônio dos Santos. Atividades grupais reflexivas com estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 101-114, 2009.

FEUERWERKER, Laura. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo, Paz e Terra, 1997.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A Reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, 2014.

PONTE, Carlos Fidélis FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

4 SEGUNDO PRODUTO – VÍDEO O MITO DO SAMU

Identificação

Vídeo O Mito do SAMU.

4.1 Introdução

O funcionamento do SAMU ainda é desconhecido pela maioria da população e também pelos profissionais médicos. Durante as visitas técnicas dos acadêmicos e no momento do acolhimento dos estagiários de medicina é visível a falta de informações sobre o serviço e uma ideia de que o SAMU consiste em mero transporte de paciente. Alguns acadêmicos chegam apreensivos e inseguros devido à natureza do trabalho e ao enfrentamento de uma realidade diversa das demais vivências da área médica. Também não há conhecimento quanto ao papel do médico regulador que tem a função de gerenciar as demandas e recursos disponíveis no atendimento às urgências (BRASIL, 2006).

Diante disso, construímos um vídeo intitulado “O Mito do SAMU” para desconstruir essa ideia inicial de ambulâncias à deriva sem um gerenciamento, relatando a experiência de conhecer o SAMU, tendo como objetivos contribuir para a superação de medos e preconceitos em relação a esse serviço e instigar a curiosidade do futuro médico. O termo mito é descrito no dicionário como simbologia ou representação fantasiosa, imagem excessiva e deturpada. Nesse caso, essa fantasia vem provocando inseguranças e receios entre muitos acadêmicos, que a priori não se interessam por esse campo. Pretendemos a veiculação desse material nas visitas técnicas, no momento do acolhimento aos estagiários, nos eventos estudantis e redes sociais, no sentido da propagação da informação e no estímulo ao interesse dos futuros médicos pelo SAMU.

A importância da utilização de vídeos em ambientes pedagógicos é ressaltada por Mórán (1995) como uma experiência mais próxima da sensibilidade do homem, que toca todos os sentidos, se aproximando da forma de comunicação habitual das pessoas, o que o torna um recurso mais sedutor e atraente. O público alvo são os estudantes de medicina das instituições de ensino superior.

4.2 Conteúdo

O conteúdo foi discutido com acadêmicos de medicina, buscando uma linguagem mais próxima do público estudantil. O vídeo contém depoimentos de profissionais médicos do

SAMU e acadêmicos de medicina, sendo estes últimos estagiários de medicina da UNCISAL e estudantes de medicina da UFAL que participam do Projeto de Extensão SAMU nas Escolas. Estes depoimentos foram concedidos de forma espontânea sob Termo de Consentimento de Utilização de Imagem. Os participantes do vídeo falaram sobre o funcionamento do SAMU, suas experiências, sua visão do serviço e contribuição para a formação médica. O conteúdo buscou uma abordagem informal e as imagens foram gravadas no Serviço de Atendimento Móvel de Maceió, focalizando vários ambientes como ambulâncias, sala de regulação e Núcleo de Educação Permanente de Urgência, também foram realizadas filmagens no campus da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

O conteúdo do vídeo não se reduz apenas a disseminar informações, se propõe a um processo de discussão do fazer médico na instituição ao introduzir o tema da regulação médica e a importância de ver o estágio como eixo da formação, aliado a pesquisa e a extensão, no sentido de pensar o serviço e pensar a academia.

[...] é importante ressaltar que ao incorporar elementos da linguagem audiovisual, o vídeo acrescenta recursos expressivos significativos na abordagem da informação. Por isso, não deve ter suas possibilidades de uso na prática pedagógica, reduzidas à transmissão de informação. Esse recurso midiático deve atuar como ferramenta de problematização a partir da formação de ideias e sensações acerca da realidade pela contextualização dos conteúdos (MARTINS et al, 2014, p. 6).

4.3 Roteiro

O vídeo tem início com perguntas tipo “você sabe o que é o SAMU?”, “você sabe o que é uma regulação médica?”. Essas questões são formuladas por uma estudante de medicina. A partir dessas questões geradoras segue a fala de um médico da unidade, que foi também estagiário do SAMU, apresentando todo o funcionamento do serviço. Em seguida o coordenador do Núcleo de Educação Permanente de Urgência fala da importância do serviço e da participação dos acadêmicos. Na sequência acadêmicos de medicina da UNCISAL fazem seu relato sobre a experiência do estágio no SAMU, seguida da fala de uma estudante da UFAL que participou do curso preparatório para atuar no Projeto de Extensão SAMU nas Escolas. Apresenta imagens de visitas técnicas de acadêmicos de diversas áreas de formação e o depoimento de um dos estagiários, estudante da UNCISAL, que mesmo após cumprir o estágio obrigatório permaneceu na unidade com estágio eletivo. Esse acadêmico inspirou o título desse vídeo, quando, na sua apresentação no seminário de estudo de caso, referiu-se ao

processo de desconstrução de um mito inicial de que o SAMU era um mero transporte. Ampliando o foco para além do estágio, as estudantes de medicina da UFAL, que participam do projeto de extensão SAMU nas Escolas, falam dessa vivência e que aprendizados foram relevantes. O vídeo finaliza com o médico da unidade contando que o estágio foi decisivo na sua escolha para atuar na unidade e com novos depoimentos dos acadêmicos que revelam seu interesse em atuar futuramente neste serviço e enfatiza um SUS que dá certo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada **Regulação médica das urgências**. Brasília, DF, 2006.

MARTINS, Diego Marinho et al. Vídeos educativos no ensino superior: o uso de vídeo aulas na Plataforma Moodle. **Paidei@**: Revista Científica de Educação a Distância, Santos, v. 5, n. 9, 2014..Disponível em:
<<http://periodicosunimes.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=268&path%5B%5D=353>>. Acesso em: 8 jul. 2015.

MÓRAN, José Manuel> O vídeo na sala de aula. **Comunicação e Educação**. São Paulo, v. 2, p. 27 a 35, 1995. Disponível em:
<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36131/38851>> Acesso em: 12 jul. 2015.

5 CONCLUSÃO GERAL

A realização desse mestrado permitiu a compreensão da experiência empírica de mais de uma década de trabalho na instituição SAMU, atuando com processos educativos. Os referenciais teóricos e a pesquisa de campo iluminaram os caminhos a serem percorridos para qualificar as práticas de ensino-serviço na instituição.

Os resultados obtidos na pesquisa sobre A Contribuição do Estágio Curricular no SAMU Maceió para a Formação Médica deu origem a um artigo científico sob o mesmo título e a dois produtos. O primeiro produto foi à construção de um Referencial Metodológico para Formação em Urgência, com o desafio de ser um eixo norteador das atividades pedagógicas do estágio curricular supervisionado em medicina no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió, estando já em execução como parte da estratégia de incentivo à pesquisa e à extensão, o projeto de extensão SAMU nas Escolas, inicialmente sob a coordenação de acadêmicos de medicina, mas que vem agregando a enfermagem e o serviço social, evoluindo para uma vivência interdisciplinar. O segundo produto foi à produção de um vídeo intitulado O Mito do SAMU que contém depoimentos da vivência de profissionais e acadêmicos de medicina no SAMU Maceió, tendo como objetivos contribuir para a superação de medos e preconceitos em relação a esse serviço e instigar a curiosidade e interesse do futuro médico.

O artigo e os produtos desse mestrado pretendem oferecer subsídios para a formação médica na área das urgências, contribuindo no fortalecimento do serviço, como importante porta de entrada para os casos agudos, no ordenamento da rede de atenção às urgências e na perspectiva de fomentar uma discussão sobre a relação ensino-serviço, pensando o estágio como norteador do processo de formação.

Na condição de discente do Mestrado Profissional em Ensino da Saúde (MPES) muitas outras inquietações foram geradas, principalmente a partir do projeto de extensão SAMU nas Escolas, iniciado em maio de 2014. A ideia de transformar as ações educativas de um projeto, que era desenvolvido anteriormente apenas pelos profissionais do serviço, em um modelo de extensão universitária, trouxe um dinamismo para dentro do serviço e na relação deste com a sociedade. Com o projeto SAMU nas Escolas construímos pontes reais entre o serviço e o ensino, o que apontou para novas possibilidades, com envolvimento de estudantes de outras áreas, com uma comunicação mais efetiva com a comunidade em geral, que poderão futuramente alargar esse estudo para além da contribuição do estágio, buscando também a importância da extensão e da pesquisa dentro do SAMU, na perspectiva de seu potencial de serviço escola do SUS.

REFERÊNCIAS GERAIS

ALBUQUERQUE, Verônica Silva et al. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p.356-362, 2008.

ANTUNES, Ângela; PADILHA, Paulo Roberto. **Projeto político-pedagógico**: leitura do mundo e a Festa da Escola Cidadã. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2002.

BACKES, Dirce Stein et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas**: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL, Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 set. 2008. p. 3. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm. Acesso em: jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 jun. 2014. Seção 1, p. 11.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. **Manual do internato**. Brasília, DF, 1984.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. ampl. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Regulação do SUS**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 198/GM, 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, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.048/GM, de 3 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada **Regulação médica das urgências**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **A educação permanente entra na roda**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, Manguinhos, v. 1, p. 19-27, dez. 2011.

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. **Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível?** Interface, (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 24, p. 124-140, 2008.

COLARES, Maria de Fátima Aveiro; ANDRADE, Antônio dos Santos. Atividades grupais reflexivas com estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 101-114, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Tese do CONASEMS 2010/2011. Brasília, DF, [201-?]. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/index.php/transparencia/finish/87-teses-do-conasems/5489-teses-2010-2011-final>> Acesso em: 29 nov. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS (CREMAL). **Relatório do CFM sobre a crise da medicina de urgência e emergência no Brasil**. [Maceió, 2013]. Disponível em: <http://www.cremal.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21184:relatorio-da-crise-da-urgencia-e-emergencia&catid=3>. Acesso em: 29 nov. 2014.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de |Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MEC, 2009. p. 39-58. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

DIAS, Claudia Augusto. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: estudos**. João Pessoa, 2000.

DERMAZO, Marcelo Marcos Piva. Internato longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 430-437, 2010.

FEUERWERKER, Laura. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002.

FRANÇA, Genival Veloso de . **Telemedicina: uma abordagem ético-legal**. João Pessoa: CRM-PB, [201_?] Disponível em:
<http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21911:telemedicina-uma-abordagem-etico-legal&catid=46:artigos&Itemid=483> Acesso em: 12 fev. 2015.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Política e educação: ensaios**. 5. ed . São Paulo, Cortez, 2001. (Coleção Questões de Nossa Época, v. 23)

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v.12, n. 24, p. 149-161, 2002.

LOPES, Sara Regina Souto et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MARTINS, Diego Marinho et al. Vídeos educativos no ensino superior: o uso de vídeo aulas na Plataforma Moodle. **Paidei@: Revista Científica de Educação a Distância**, Santos, v. 5, n. 9, 2014..Disponível em:
<<http://periodicos.unimes.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=268&path%5B%5D=353>>. Acesso em: 8 jul. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. (Coleção Temas Sociais).

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoría na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009, **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 303-310, 2011.

MÓRAN, José Manuel> O vídeo na sala de aula. **Comunicação e Educação**. São Paulo, v. 2, p. 27 a 35, 1995. Disponível em:
<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36131/38851>> Acesso em: 12 jul. 2015.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A Reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, 2014.

NOGUEIRA, Maria Inês. Mudanças na educação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 262- 270, 2009.

UMA NOVA escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n.3, p. 375-378, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10503.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2015.

PONTE, Carlos Fidélis FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

VELLOSO, Isabela Silva Câncio; ALVES, Marília; Sena, Roseni Rosângela de. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 557-563, 2008.

UNCISAL, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**, Maceió, 2008.

URGÊNCIAS e emergências: socorro para 110 milhões de pessoas na rede pública. **Radis: Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro n. 10, p. 16-17, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO DE UTILIZAÇÃO DE IMAGEM



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina – FAMED



TERMO DE CONSENTIMENTO DE UTILIZAÇÃO DE IMAGEM

Convidamos o(a) Sr. (a) a participar do vídeo que aborda a contribuição do estágio curricular no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió para a formação médica, como produto do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Lúcia Soares Tojal, com a orientação da profª Drª Margarete Pereira Cavalcante.

Sua participação é voluntária e os riscos decorrentes de sua participação são mínimos e os benefícios que deverá esperar com a sua participação, mesmo que não diretamente é a socialização do funcionamento desse serviço e sua importância na atenção às urgências.

O (a) Sr. (a) não receberá nenhuma remuneração e será indenizado por qualquer prejuízo que venha a ter com a sua participação nesse vídeo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Rua Abdon Arroxelas 542/201 Ponta Verde 57.035-380, Maceió/AL, telefone 33151165.

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, fui informado sobre os objetivos do vídeo, por isso eu concordo em participar do mesmo, autorizando o uso da minha imagem para esse fim, sabendo que não vou ganhar nada e que esse produto será utilizado para os fins que foram esclarecidos.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina – FAMED



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr. (a) a participar da Pesquisa **a Contribuição do estágio supervisionado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Maceió para a formação médica**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Ana Lúcia Soares Tojal e Margarete Pereira Cavalcante, a qual pretende analisar qual a importância do estágio supervisionado no SAMU Regional Maceió para a formação dos graduandos de medicina.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista semi estruturada. O incômodo que poderá sentir com sua participação seria o de relatar alguma experiência desagradável relativa ao estágio supervisionado ou como preceptor. A sua participação é de fundamental importância porque não há outra maneira de obter os dados e as informações pessoais serão sigilosas.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos por seu desenho e dados a serem coletados. Os benefícios que deverá esperar com a sua participação, mesmo que não diretamente são: o fortalecimento das atividades de ensino/serviço do Núcleo de Educação Permanente de Urgência do SAMU Regional Maceió e uma melhor estruturação desse campo de estágio.

Se depois de consentir a participação o Sr. (a) desistir de continuar aprovando a mesma, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr. (a) não receberá nenhuma remuneração e será indenizado por qualquer prejuízo que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo garantida a existência de recursos para essas despesas.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores no endereço Rua Abdon Arroxelas 542/201 Ponta Verde 57.035-380, Maceió/AL, telefone 33151165, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAL, na Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins - Maceió - AL, CEP: 57072-970 BR 104 - KM 14.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que os pesquisadores querem fazer e porque precisam da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

Ana Lúcia Soares Tojal (pesquisadora)

Margarete Pereira Cavalcante (orientadora)

ANEXOS

ANEXO A – REPORTAGENS SOBRE O PROJETO DE EXTENSÃO SAMU NAS ESCOLAS

[http://g1.globo.com/al/alagoas/bom-dia-alagoas/videos/t/edicoes/v/projeto-educativo-reduz-
indice-de-troles-em-maceio/4415435/](http://g1.globo.com/al/alagoas/bom-dia-alagoas/videos/t/edicoes/v/projeto-educativo-reduz-indice-de-troles-em-maceio/4415435/)

[http://www.ufal.edu.br/estudante/noticias/2015/08/ufal-abre-16-vagas-para-projeto-de-
extensao-samu-nas-escolas](http://www.ufal.edu.br/estudante/noticias/2015/08/ufal-abre-16-vagas-para-projeto-de-
extensao-samu-nas-escolas)

[http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticias/2015-1/8/samu-nas-escolas-e-eleito-melhor-projeto-
de-extensao-universitaria-do-pais](http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticias/2015-1/8/samu-nas-escolas-e-eleito-melhor-projeto-
de-extensao-universitaria-do-pais)

[http://aquiacontece.com.br/noticia/2015/08/31/samu-nas-escolas-conscientiza-7500-alunos-
do-ensino-fundamental-e-medio](http://aquiacontece.com.br/noticia/2015/08/31/samu-nas-escolas-conscientiza-7500-alunos-
do-ensino-fundamental-e-medio)

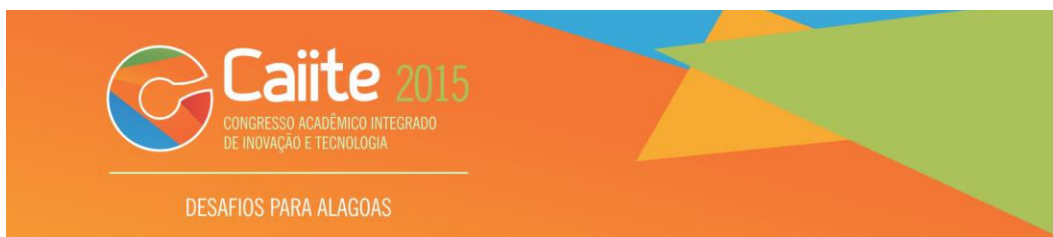
[http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticias/2015-1/6/projeto-de-extensao-sobre-o-samu-e-
apresentado-durante-o-caiite-2015](http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticias/2015-1/6/projeto-de-extensao-sobre-o-samu-e-
apresentado-durante-o-caiite-2015)

[http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/informes/inscricoes-abertas-projetos-de-
extensao](http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/informes/inscricoes-abertas-projetos-de-
extensao)

[http://www.alagoastempo.com.br/noticia/86985/saade/2015/08/19/ufal-abre-16-vagas-para-
projeto-de-extensao-samu-nas-escolas.html](http://www.alagoastempo.com.br/noticia/86985/saade/2015/08/19/ufal-abre-16-vagas-para-
projeto-de-extensao-samu-nas-escolas.html)

[http://www.saude.al.gov.br/noticias/projeto-samu-na-escola-orienta-alunos-sobre-os-perigos-
dos-troles](http://www.saude.al.gov.br/noticias/projeto-samu-na-escola-orienta-alunos-sobre-os-perigos-
dos-troles)

ANEXO B – BANNER DO CONGRESSO ACADÊMICO INTEGRADO DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA 2015



PROJETO DE EXTENSÃO SAMU NAS ESCOLAS EDUCAR E CONSCIENTIZAR: INTEGRAÇÃO SAÚDE E CIDADANIA

INTRODUÇÃO

Os atendimentos do SAMU são requisitados unicamente por chamadas telefônicas, sendo assim, a instituição enfrenta grandes desafios perante a desinformação e o mau uso da população, considerando os altos índices de trote, que chegam a atingir 85% das ligações recebidas no SAMU 192. Além disso, percebe-se o desconhecimento da população sobre os procedimentos que podem ser realizados enquanto o socorro especializado não chega, evitando possíveis complicações. Dessa forma, o projeto objetiva conscientizar a comunidade escolar acerca dos malefícios que as falsas chamadas causam ao correto fluxo de serviços prestados pelo SAMU e ofertar conhecimento em primeiros socorros. Afinal, a educação em saúde possibilita a emancipação do sujeito (Ferreira et al., 2014).

O projeto SAMU nas escolas tem como público pais, alunos e professores das escolas públicas e privadas de Maceió – AL, sendo as crianças o alvo principal, visto que essas são de mais fácil acesso e atuam como multiplicadoras de conhecimento. Como projeto de extensão, oportuniza aos discentes universitários a participação em programas de aplicação dos saberes teórico e prático, aquisição e produção de conhecimentos científicos.

MATERIAL E METODOLOGIAS

Inicialmente foi realizada articulação entre os gestores do SAMU e os coordenadores da proposta, a seleção dos alunos participantes, levantamento das estatísticas, treinamento em primeiros socorros, organização do material didático a ser utilizado durante as ações semanais, que se alternaram entre a manhã de quinta-feira e tarde de sexta-feira em escolas públicas e privadas de Maceió – AL com crianças de faixa etária variando entre 7 e 17 anos.

Em seguida se iniciaram as intervenções nas escolas, onde foram realizadas ações educativas com alunos, pais e professores, através de exposição dialogada, abordando primeiros socorros e a conscientização sobre o serviço do SAMU. Os instrumentos utilizados para abordar tais assuntos tiveram um cunho lúdico, e permearam desde o uso de dinâmicas, dramatizações, jogos, oficinas e apresentações teóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O SAMU nas escolas, com seus 16 integrantes, contemplou aproximadamente 600 crianças das escolas visitadas no prazo de 5 de junho a 7 de novembro de 2014. Durante as ações percebeu-se que alguns temas abordados nas oficinas de primeiros socorros eram mais pertinentes em determinadas escolas, de acordo com o contexto socioeconômico em que os alunos estavam inseridos. Dessa forma, os integrantes do projeto tiveram que desenvolver a habilidade de interpretar esse contexto e flexibilizar a abordagem dos assuntos tratados de maneira que os casos apresentados se adaptassem à realidade das crianças e adolescentes, afinal, segundo Ferreira et al. (2014) é necessário conhecer o outro e adentrar as práticas cotidianas para desenvolver habilidades que possibilitem trocas efetivas a fim de buscar uma inserção da pessoa na coletividade.

Sendo assim, a prática propiciou uma melhoria nas habilidades de comunicação dos discentes integrantes do projeto, tornando-os capazes de adequar sua linguagem aos diversos grupos etários trabalhados, bem como o exercício da multidisciplinaridade e contato com profissionais do SAMU.

Autores:
Andressa Carolina de Oliveira MUNDIM
Elka Karollyne Alves SANTOS;
Kathiane Pereira de JESUS;
Attie Dalboni FRANÇA;
Camilla Oliveira HANSEN;
Cayo Emmanuel Barboza SANTOS;
Nataly Mayara Cavalcante GOMES;
Ana Lúcia Soares TOJAL;
Tereza Angélica Lopes de ASSIS

Orientador
Diogo Nilo Miranda Borba

Eixo Temático: Atenção Integral à Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL



Foto 1: Simulação com as crianças do Colégio SESC-Jaraguá. Junho de 2014.



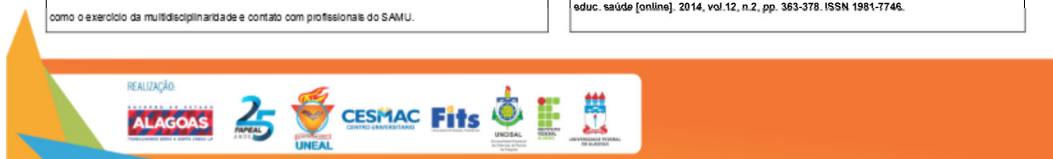
Foto 2: Adolescentes do Colégio Bom Conselho visitando uma ambulância. Setembro de 2014.

CONCLUSÃO

Diante dessa realidade, acreditamos que a extensão ajudou a população alcançada a trabalhar a cidadania, orientando-a para o correto uso do serviço prestado pelo SAMU e preparando-a para aplicar os primeiros socorros. A experiência tem sido enriquecedora para a formação dos estudantes e futuros profissionais por permitir a prática das teorias além dos limites da sala de aula, conhecimento da realidade dos cenários sociais de Maceió e interação entre os diversos campos de conhecimento.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Viviane Ferraz et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trab. educ. saúde [online]*. 2014, vol.12, n.2, pp. 363-378. ISSN 1981-7746.



ANEXO C – BANNER DO 45º ENCONTRO CIENTÍFICO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

PROJETO SAMU NAS ESCOLAS E O ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS A ESCOLARES DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO

*Thais Mayumi de A. Murata², Attie Dalboni França²,
Camila Oliveira Hansen², Elka Karollyne Alves Santos², Ana Lúcia Soares Tojal¹.*

¹ Orientadora; Assistente social do SAMU-192 Maceió.
² Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió – AL.

Introdução

O ensino de primeiros socorros no Brasil é basicamente restrito aos profissionais de saúde (VERONESE et al, 2010). O leigo possui conhecimento a respeito do atendimento às vítimas inconscientes, porém, tais conhecimentos são incompletos ou incorretos, o que compromete o socorro (PERGOLA ; ARAÚJO, 2007). É importante que o ensino de primeiros socorros seja amplamente disponibilizado e democratizado à população em geral, ação capaz de aperfeiçoar o atendimento de urgência do SAMU à medida que diminui a demanda considerada não pertinente a esse serviço (VERONESE et al, 2010). Participar de aulas de primeiros socorros também tem a capacidade de aumentar a confiança dos participantes a atuar em situações que necessitem de tais habilidades, inclusive com estranhos (OLIVER; COOPER; MCKINNEY, 2013). Ainda é importante destacar, que o ensino de suporte básico a vida para crianças a partir de 9 anos é eficaz, sendo as habilidades bem apreendidas e as limitações na aplicação do conhecimento as mesmas encontradas por adultos (FLEISCHHACKL et al, 2009).

Justificativa

Estabelecer a relação entre a importância do Projeto SAMU nas Escolas e a relevância do ensino de primeiros socorros entre escolares de ensino fundamental e médio.

Desenvolvimento

Percebe-se a carência brasileira no tocante ao aprendizado sobre primeiros socorros, sobretudo em idade escolar, uma vez que não consta nas diretrizes curriculares nacionais da educação básica o ensino desses cuidados. Além de que é necessário um conhecimento maior da população em geral a respeito das práticas de primeiros socorros, diminuem o nível de vulnerabilidade da população - uma vez que a sociedade se encontra apta a realizar técnicas básicas de primeiros socorros, que não requerem conhecimentos complexos - tanto otimiza o atendimento em saúde, visto que o SAMU recebe grande número de trotes e ligações indevidas, sendo ambas responsáveis por um índice de 71,36% no mês de fevereiro de todas as ligações recebidas pelo SAMU no município de Maceió (ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde).

A escola é a instituição que favorece um espaço propício capaz de promover a educação em saúde, por conta disso, o Programa de Saúde nas Escolas, instituído em 2007, foi criado com o intuito de integrar saúde e educação contribuindo para o desenvolvimento da cidadania (BRASIL. Ministério da Educação). Tendo em vista o mesmo objetivo, o projeto SAMU nas Escolas tenta suprir a ausência de noções básicas em saúde em escolas maceioenses, realizando ações semanais com oficinas de primeiros socorros voltadas a escolares do ensino fundamental II e ensino médio, além de alertar para o uso correto do serviço do SAMU e o combate ao trope.

Foto 1. Logotipo do projeto



Foto 2. Jovem alano aprendendo a realizar de Manobra de Heimlich em bebê. Arquivo pessoal, Maio de 2015

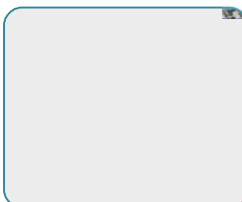
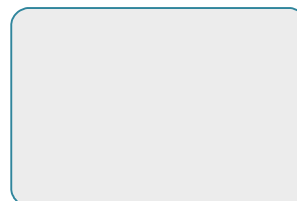


Foto 3. Estudantes participando de simulação de imobilização em acidentes de trânsito. Arquivo pessoal, Junho de 2015



Conclusão

Assim, o projeto SAMU Nas Escolas contribui com a disseminação do conhecimento de cuidados básicos em saúde, empoderando a população, além de contribuir para o bom atendimento do SAMU. Dessa forma, tenta-se diminuir essa carência de conhecimento na sociedade brasileira, retificando e complementando o que já é conhecido pelo leigo.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Educação. Programa de Saúde nas Escolas. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Itemid=817> Acesso em 10 de junho de 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola 2014 – Passo a passo para adesão. Brasília, 2014.
- FLEISCHHACKL R, et al. School children sufficiently apply life supporting first aid: a prospective investigation. *Critical Care*, Londres, v. 13, n. 4, 2009. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2750181/> Acesso em 2 de junho de 2015
- OLIVER, E., COOPER, MCKINNEY, D. Can first aid training encourage individuals' propensity to act in an emergency situation? A pilot study. *Emerg Med J*, Londres, v. 31, n. 6, p. 518-520, 2014. Disponível em <http://emj.bmj.com/content/31/6/518.long> Acesso em 2 de junho de 2015
- PERGOLA, Aline Maino, ARAÚJO, Izilda Esmerina Muglia. O leigo em situação de emergência. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 769-776, dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200800400021&lng=en&em=riso>. Acesso em 2 de junho de 2015.
- VERONESE, André Miriam et al. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 179-182, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100025&lng=en&em=riso>. Acesso em 2 de junho de 2015

ANEXO D – FOLHA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA CIENTÍFICA

30/11/2015

ScholarOne Manuscripts



Ciência & Saúde Coletiva

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2015-2601

Title

A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR NO SAMU MACEIÓ PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

Authors

Tojal, Ana Lúcia

Cavalcante, Margarete

Date Submitted

30-Nov-2015

[Author Dashboard](#)

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2015. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

30/11/2015

ScholarOne Manuscripts