



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Educación permanente en el servicio de atención prehospitalaria móvil de urgencia: revisión integradora

Fabíola Chaves Fernandes<sup>1</sup>, Daniel Laprovita<sup>1</sup>, Wagner Luiz Melo Bonin<sup>1</sup>, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente<sup>1</sup>, Elaine Antunes Cortez<sup>1</sup>, Marcos Paulo Fonseca Corvino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar en publicaciones sobre el servicio de atención móvil de urgencia, cómo la educación Permanente en salud está siendo incorporada a la práctica de enseñanza. **Método:** revisión integradora en tres bases de datos, con corte temporal de 2010 a 2020. **Resultados:** tres artículos seleccionados, emergiendo dos categorías: Necesidad de la práctica de educación para atender demandas en la atención prehospitalaria móvil; e Incorporación de la educación Permanente como estrategia para nuevas prácticas en el servicio de atención móvil de urgencia. **Conclusión:** Hay una demanda grande del número de atendimientos en las redes de urgencia, principalmente en el componente prehospitalario. Sin embargo, la incorporación de la educación Permanente como estrategia para nuevas prácticas en el servicio, todavía no está muy clara, ya que solo tres artículos la mencionaron. Se sugiere que se realicen nuevas investigaciones que introduzcan la educación Permanente en la práctica del servicio prehospitalario móvil de urgencia, lo que proporcionaría una relectura crítica de las prácticas de trabajo y de sus necesidades, para, así, poder transformarlas.

**Descriptor:** Educación Continua; Servicios Médicos de Emergencia; Capacitación en Servicio.

## INTRODUCCIÓN

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyectan un aumento significativo de la mortalidad por causas externas, principalmente referentes a accidentes de tráfico y violencias, en el período de 2002-2020<sup>(1)</sup>, impactando fuertemente el Sistema Único de Salud (SUS) y la sociedad<sup>(2)</sup>. Este cuadro revela uno de los principales problemas enfrentados por el SUS, que se apoya en un andamiaje legal basado en el pacto federativo. La legislación del SUS reconoce la competencia de cada esfera de gobierno, delegando a gestores federales, estatales y municipales la responsabilidad por la gestión, financiación y política del sistema. Constituye un ejercicio de autonomía para municipios y estados en la edición y aplicación de medidas, normas y estrategias que objetiven garantizar las directrices de la universalidad, igualdad de acceso e integralidad de la asistencia<sup>(3)</sup>.

En este sentido, la Política Nacional de Atención a las Urgencias (PNAU) propone la conformación de sistemas de atención a las urgencias estatales, regionales y municipales, con el objetivo de cumplir las directrices que guían al SUS, priorizando la implantación del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) – 192 –, como el primer elemento de la política<sup>(4)</sup>.

El SAMU, que es un servicio de atención prehospitalaria móvil, está compuesto por Unidades de Soporte Básico de Vida (USB) y Unidades de Soporte Avanzado de Vida (USA), que difieren entre sí por la composición del equipo que tripulan la unidad y por las ocurrencias que están aptas para atender<sup>(4)</sup>. Los médicos, enfermeros y los conductores del vehículo, tripulan las USA, mientras que las

USB son tripuladas por técnicos de enfermería, funcionando 24 horas por día<sup>(2)</sup>.

Los equipos de salud trabajan en situaciones en las que el tiempo, asociado a la toma de decisión precisa, es de suma importancia para que el usuario tenga un desenlace satisfactorio.

Se convocan, a cada momento, a los profesionales que actúan en la atención prehospitalaria para que realicen una práctica segura y una asistencia mediada por especificidades que se renuevan a cada atención. Las incertidumbres que atraviesan la atención de los equipos del SAMU en una vía pública son constantes, pues, las condiciones de la asistencia están siempre mediadas por varios vectores y probabilidades, que incluyen entre otros: el local del accidente y su entorno, la distancia entre el local del accidente y el hospital de referencia y las condiciones de la víctima. Esa es una coyuntura que exige que el profesional, que actúa en el campo del atendimento prehospitalario, realice una rutina de actualización y educación Permanente.

Para eso, la educación Permanente en salud (EPS) trabaja con herramientas que buscan que se reflexione críticamente sobre las prácticas, siendo por sí solo un proceso educativo aplicado al trabajo. Esto posibilita cambios en las relaciones, en los procesos, en los actos de salud y en las personas y una mejor articulación dentro y fuera del trabajo<sup>(5)</sup>.

Vale destacar que la EPS es considerada como premisa del aprendizaje significativo, es decir que, a partir de los problemas que se presentan en el ambiente de trabajo, se puede reflexionar y debatir en equipo las necesidades educacionales con el fin de mejorar el proceso de trabajo<sup>(6)</sup>.

La EPS posibilita la producción de nuevos pactos y nuevos acuerdos colectivos en el SUS. Su enfoque son los procesos de trabajo, su blanco son los equipos de salud y su *locus* de operación son los colectivos, pues la visión del otro es fundamental para posibilitar la problematización y evitar incómodos<sup>(7)</sup>.

Por lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento producido y publicado en la literatura nacional e internacional, sobre cómo la EPS está siendo incorporada en la práctica de enseñanza del SAMU, en el período de 2010 a 2020.

## MÉTODO

Se optó por desarrollarse un estudio que involucrara la sistematización y publicación de los resultados de una pesquisa bibliográfica en salud. El principal objetivo de la revisión integradora (RI) es permitir realizar análisis que ultrapasen la síntesis de los resultados de los estudios seleccionados, porque esta abarca otras dimensiones de investigación, presentando potencial para que se desarrollen nuevas teorías y problemas de pesquisa. Entonces, la RI es un tipo de revisión con métodos reglamentados y sistemáticos, que le garanten el rigor necesario a la investigación científica, con el fin de legitimar las evidencias, integrándolas a la práctica profesional y posibilitando la reflexión sobre determinado fenómeno<sup>(8)</sup>. Con el objetivo de sistematizar la investigación, se adoptó la siguiente secuenciada para la RI: 1- identificación del tema y selección de la cuestión de investigación; 2- establecimiento de criterios para inclusión y exclusión de estudios; 3- definición de las informaciones que serán extraídas de los estudios seleccionados; 4- evaluación de los

estudios incluidos/categorización; 5- interpretación de los resultados; 6- presentación de la revisión/síntesis del conocimiento.

Por medio de la RI se logró identificar, seleccionar, evaluar de forma crítica y sintetizar los conocimientos existentes para solucionar el problema en cuestión, para atender al objetivo del trabajo.

Para eso, se consideraron las recomendaciones del Joanna Briggs Institute<sup>(9)</sup>, obteniendo como resultado en la primera etapa la pregunta que guiaría la revisión, utilizándose el método PICO: ¿Cómo la EPS está siendo incorporada como estrategia de enseñanza en el SAMU?

Cada parámetro de la estrategia PICO contribuyó a la selección de los estudios que serían incluidos y corresponden a los siguientes elementos: P (población) - trabajador del SAMU; I (intervención) - inserción de la EPS en las prácticas de enseñanza del SAMU; C (comparación) - instrumento no utilizado; O (desenlace) - identificar como la EPS está siendo incorporada en la práctica de enseñanza del SAMU. Esta estrategia permitió limitar de forma específica y científica la cuestión que se deseaba investigar<sup>(10)</sup>.

Para elaborar la segunda etapa se establecieron los criterios de la investigación, siendo incluidos artículos con textos en idioma portugués, inglés o español, que abordaron la construcción de la EPS como práctica de enseñanza en los servicios de urgencia y emergencia, en la modalidad prehospitalaria móvil. Se excluyeron los artículos de revisión integradora, las monografías, disertaciones y tesis, y los estudios que describían la EPS fuera del contexto de la atención prehospitalaria móvil de urgencia. El levantamiento de

los artículos ocurrió en el período de 5 a 30 de junio de 2020, teniendo como corte temporal los estudios publicados de 2010 a 2020.

La búsqueda online se realizó en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), en la *US National Library of Medicine* (MEDLINE) y la base de datos *SciVerse Scopus TopCited* (SCOPUS), siendo considerados los Descriptores en Ciencias de la Salud (DEPS) para las bases LILACS y MEDLINE, y los términos del *Medical Subject Headings* (MESH) para la SCOPUS.

Se utilizó la búsqueda avanzada en las respectivas bases de datos, con la combinación de los descriptores anteriormente definidos, en las bases MEDLINE y LILACS, vía portal de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), y SCOPUS, vía portal de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (Capes), con los operadores booleanos "AND" y "OR". Fueron encontradas 447 publicaciones conforme Figura 1.

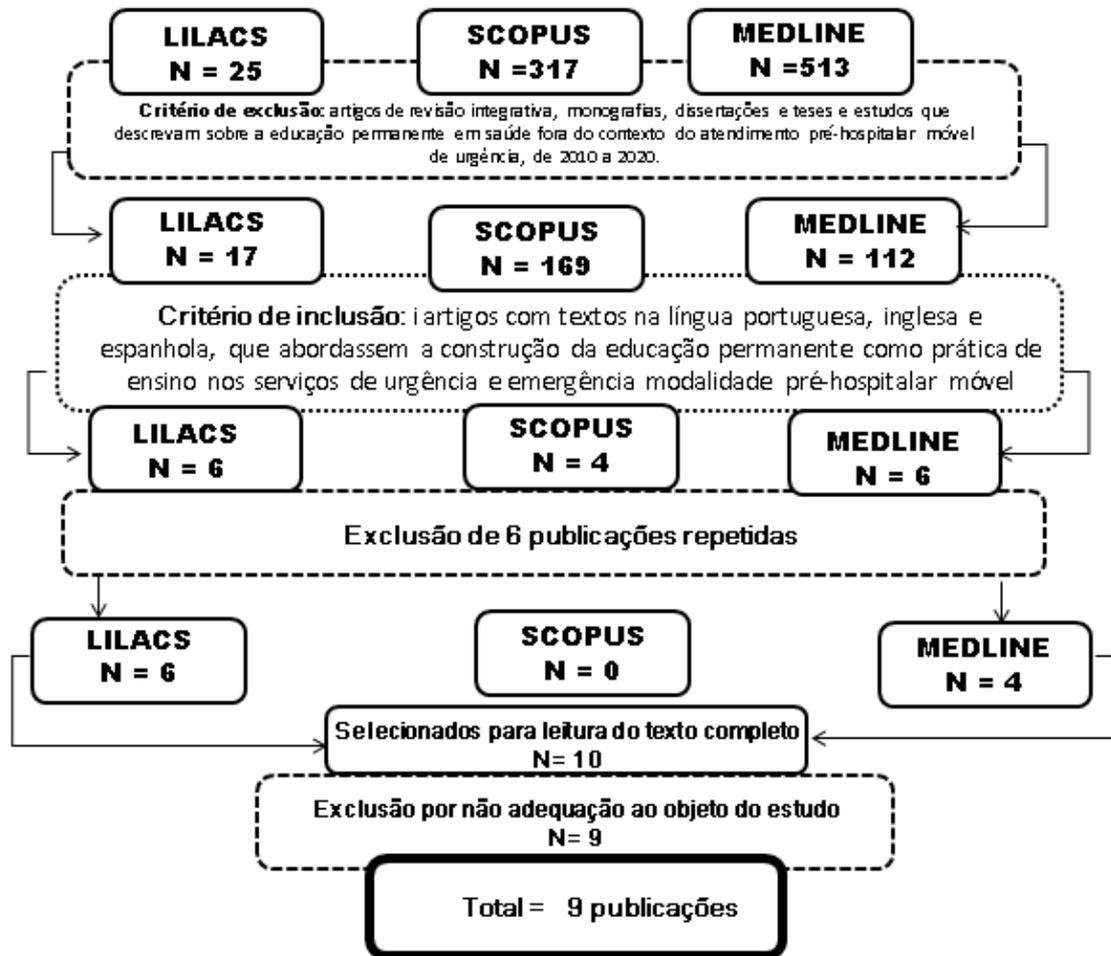
La Práctica Basada en Evidencias (PBE) preconiza sistemas de clasificación de evidencias caracterizados de forma jerárquica, dependiendo del abordaje metodológico adoptado, que toma por base el delineamiento del estudio<sup>(11)</sup>. En este estudio, el nivel de evidencia se estableció a partir de la clasificación utilizada en la Universidad de Oxford<sup>(12)</sup>, considerando el grado de recomendación a partir del enfoque de la investigación<sup>(12,13)</sup>.

En la tercera etapa de la RI, los trabajos fueron seleccionados mediante la lectura de los títulos y resúmenes y la aplicación de los criterios de elegibilidad antes mencionados. En esa etapa, tres evaluadores seleccionaron los artículos: dos eran enfermeros y una dentista, siendo que dos tenían máster por el Programa de Postgrado en Enfermería - Máster Profesional en Enseñanza en Salud: Formación docente interdisciplinar en el Sistema Único de Salud, y una es doctoranda por el Programa Académico de Ciencias en

DESCRIPTORES	BASE DE DATOS	PUBLICACIONES ENCONTRADAS
"servicios médicos de emergencia" OR "samu" AND "educación Permanente"	MEDLINE	112
OR "educación Permanente" AND "capacitación en servicio" OR "Entrenamiento en servicio" OR "programa de entrenamiento al empleado".	LILACS	17
"Emergency medical services" OR "Prehospital emergency care" OR "Emergency care" OR "Emergency health services" AND "Continuing education" OR "Education, nursing, continuing" OR "Education, medical continuing" AND "Training, inservice" OR "Inservice training" OR "Training, inservice".	SCOPUS	169
<b>TOTAL:</b>		<b>298</b>

**Figura 1** - Combinación de descriptores y base de datos. Niterói, RJ, Brazil, 2020

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.



**Figura 2** - Diagrama de flujo de la investigación y resultados. Niterói, RJ, Brazil, 2020  
Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

Cuidado en la Salud, ambos de la Universidad Federal Fluminense. Este camino recorrido será presentado a partir del diagrama de flujo demostrado en la Figura 2.

Analizando las nueve publicaciones respecto al origen, se verificó que cinco provienen de revistas internacionales, dos de una revista electrónica nacional, y dos provienen de revistas nacionales impresas. Una publicación fue escrita en lengua inglesa (n=5), una internacional traducida para lengua portuguesa (n=3) y un estudio originalmente en lengua portuguesa (n=1).

Solamente una revista no estaba clasificada en la calificación Qualis/Capes. Las otras

fueron: una C, una B4, una B3, dos B1, una A4, una A3 y una A2.

Se destaca que Qualis es el conjunto de procedimientos utilizados por la Capes para estratificar la calidad de la producción intelectual de los programas de postgrado<sup>(144)</sup>. La clasificación de periódicos por la Capes se realiza por las áreas de evaluación y pasa por el proceso anual de actualización. Esos vehículos se encuadran en estratos indicativos de calidad, siendo A1 (o más elevado), A2, B1, B2, B3, B4, B5 y C (con peso cero)<sup>(14)</sup>.

La cuarta etapa de esta RI consistió en la revisión con análisis crítico de los estudios seleccionados, siendo que los tres evalua-

dores los leyeron integralmente para, así, construir la quinta etapa. Esta comprendió la interpretación y discusión de los resultados, destacándose aquellos que enfatizan la incorporación de la EPS en las prácticas de enseñanza en el SAMU.

La sexta y última etapa trató de la revisión y síntesis de los estudios destacados, con la finalidad de responder a los objetivos, de la cual emergieron dos categorías. En ese momento, más tres evaluadores quedaron responsables por la correcta concepción de las categorías y su diseño, siendo todos profesores doctores del mismo programa de máster profesional y doctorado académico.

## RESULTADOS

La Figura sinóptica 3, con las tres referencias encontradas, a partir de la RI, se presenta de acuerdo con el tipo de periódico, idioma y año, la base de datos donde el estudio fue copilado, título del trabajo, autores, tipo de investigación, consideraciones temáticas y clasificación del estudio.

Con la lectura y análisis de los artículos seleccionados fue posible separar las categorías temáticas para responder al objetivo de ese estudio siendo: 1) Necesidad de práctica de educación para atender a las demandas de la atención prehospitalaria móvil; e 2) Incorporación de la EPS como estrategia para nuevas prácticas en el SAMU.

En la primera categoría fueron encuadrados estudios<sup>(15,17,21,22)</sup> que consideraron la necesidad de mantener un programa de EPS que utilice las demandas del propio servicio para cualificarlo.

La segunda categoría reunió estudios<sup>(16,18-20,23)</sup>

que citan directamente la incorporación de la EPS como posibilidad para nuevas prácticas en el proceso de trabajo.

## DISCUSIÓN

Al considerar que la mayoría de las muertes por trauma podría evitarse con una atención prehospitalaria adecuada en las primeras horas, en la India se estableció un programa de entrenamiento para socorristas inexpertos en áreas rurales, introduciendo profesionales de varios segmentos<sup>(21)</sup>, en la junto población nativa.

Además, teniendo en cuenta que el equipo involucrado en esta asistencia no posee una formación específica, conforme un estudio en Sobral/CE, se sugiere la implementación de un programa dirigido al proceso de preparación intersectorial de los profesionales del campo de la medicina de desastres, basados en la educación Permanente<sup>(15)</sup>.

Observando la experiencia del transporte médico aéreo, donde la transfusión sanguínea y de plasma tuvo importancia vital en la medicina rural, sea por la rápida toma de decisión o por el bajo suplemento de sangre de los hospitales<sup>(16)</sup>, se destaca la dificultad de la asistencia por su discontinuidad, que muchas veces negligencia los registros prehospitalarios, importantes para que ocurra la integralidad del cuidado<sup>(16)</sup>. Se sugiere por eso, que al entrenar a un equipo a través de cursos educacionales, en la lógica de la EPS, su desempeño irá a mejorar<sup>(18)</sup>, ya que el entrenamiento con simulacro de emergencia aumenta la calidad del servicio prestado<sup>(19)</sup>, confirmado por un instrumento validado de la evaluación de la calidad de la asistencia<sup>(20)</sup>. Cuando se comprende que la atención pre-

<b>Procedencia</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Consideraciones</b>	<b>NE</b>
LILACS	El conocimiento de la aplicación de los métodos de triaje en incidentes con múltiples víctimas en la atención prehospitalaria	Araujo JAM, Gonçalves KG, Sales Filho RF, Silva HKS, Menezes RSP, Matos TA.	Nursing (São Paulo). [Internet]. 2019; 22(252): 2887-2890.	Limitación de los participantes para atención de múltiples víctimas en la atención prehospitalaria. De los casos elaborados para el estudio, 50% obtuvieron resolución adecuada. Solo 17% de los participantes tenían formación específica.	4C
MEDLINE	Improving Air Medical Transport Education for Emergency Providers	Junod C, Pangan CH.	Air Med J [Internet]. 2019; 38(1):5.	Relato de experiencia destacando la transfusión de sangre y plasma en la atención prehospitalaria.	5D
LILACS	Implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)	Nicolau S, Montarroyos JS, Miranda AF, Silva WP, Santana RCF.	Rev Fund Care [Internet]. 2019; 11(esp):417-424.	Estudio acerca de la dificultad de sistematización de la asistencia de enfermería, considerando que la discontinuidad de la asistencia es el motivo principal para la falta de registros, resultando en que la unidad receptora del paciente no se quede con ningún registro de la atención prestada en la atención prehospitalaria.	4C
MEDLINE	Difference in First Aid Activity During Mass Casualty Training Based on Having Taken an Educational Course	Yanagawa Y, Omori K, Ishikawa K, Takeuchi I, Jitsuiki K, Yoshizawa T, et al.	Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2018; 12(4):437-440.	Profesionales que recibieron entrenamiento de apoyo a la vida en masa, tuvieron mejor desempeño en la actividad de primeros socorros.	4C
MEDLINE	Mobile emergency simulation training for rural health providers	Martin D, Bekiaris B, Hansen G	Rural Remote Health [Internet]. 2017; 17(3): 4057.	Entrenamiento en simulacro móvil de emergencia aumentó la calidad general del aprendizaje, desarrollando habilidades de raciocinio clínico y capacidad para tomar decisiones, ayudando a reconocer rápidamente la deterioración del paciente y permitiendo la autorreflexión	4C

LILACS	Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation	Dantas RN, Torres GV, Salvetti MG, Dantas DV, Mendonça AEO.	Rev. esc. enferm. USP[Internet]. 2015 ;49(3):380-386.	Validación del instrumento de evaluación de la calidad de la asistencia prehospitalaria móvil.	
MEDLINE	Prehospital trauma care education for first responders in India	Aekka A, Abraham R, Hollis M, Boudiab E, Laput G, Purohit H, et al.	J Surg Res [Internet]. 2016 aug; 197(2):331-338, 2016	Necesidad de que socorristas inexpertos reciban entrenamientos debido a la dificultad en la atención prehospitalaria en países en desarrollo	4C
LILACS	Enseñanza a distancia en la educación Permanente en Urgencia y Emergencia	Tobase L, Tomazine EAS, Teodoro SV, Piza NRS, Peres HHC.	J Health Inform [Internet]. 2012 Dec;4(esp.):125-9	Considerando la gran demanda de Atención Móvil de Urgencia, se revela la importancia de la capacitación técnica del equipo	4C
LILACS	Educación Permanente /continua como estrategias de gestión en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia	Hetti LBE, Bernardes A, Gabriel CS, Fortuna CM, Maziero VG.	Rev Eletrônica Enferm [internet]. 2013 Dec; 15(4):973-982.	Cualificación de los equipos de las ambulancias de soporte básico y avanzado de vida en la perspectiva de la educación Permanente	4C

**Figura 3** - Distribución del material seleccionado de acuerdo con la procedencia, título, año de publicación, autor, periódico, consideraciones y nivel de evidencia (NE). Niterói, RJ, Brazil, 2020

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

hospitalaria móvil es realizada mayoritariamente por los equipos de USB, pero que en los países en desarrollo hay escasez de mano de obra especializada, se evidencia tanto la necesidad de formar a los socorristas inexpertos<sup>(21)</sup>, como la importancia de utilizar la educación a distancia (EaD) como un espacio virtual de aprendizaje, lo que posibilitaría la incorporación de la EPS en el servicio para los equipos de USB<sup>(22)</sup>.

Incluir la modalidad EaD evidencia la valoración de la utilización de los recursos tecnológicos para potenciar el aprendizaje<sup>(22)</sup>.

Por eso, en la ciudad de São Paulo, creyéndose que el éxito al utilizar cualquier estrategia educativa debe pasar por la comprensión de los involucrados, se propuso identificar la percepción que los profesionales del SAMU tienen sobre la educación Permanente/continua en las prácticas de enseñanza. Se busca, así, comprender los conceptos y la percepción de los trabajadores acerca de la incorporación de la educación Permanente como práctica de enseñanza en el proceso de trabajo<sup>(23)</sup>. Se puede verificar que profesionales médicos y enfermeros entienden la educación en salud

como un objetivo a ser alcanzado, con el fin de lograr que la población sea más responsable por su propia salud, promoviendo salud, previniendo o controlando enfermedades<sup>(24)</sup>. Sin embargo, ellos en sus declaraciones relacionan calidad al grado de cualificación del trabajador, denotando la necesidad de invertir más en la EPS, ya que esta es una importante herramienta para empoderar al profesional protagonista<sup>(25)</sup>. La EPS para equipos de salud es fundamental, principalmente para los equipos de atención de urgencias, pues proporciona una relectura crítica de las condiciones de trabajo, de las relaciones establecidas y de las necesidades de salud, al tener en cuenta las particularidades de cada región, de los usuarios y de los trabajadores involucrados<sup>(7)</sup>.

### **Categoría 1 - Necesidad de práctica de educación para atender a las demandas del servicio de atención prehospitalario móvil**

Fueron verificados estudios<sup>(21-24)</sup> evidenciando que las demandas en las urgencias necesitan ser atendidas, pues, mundialmente, sobrecargan y fragilizan los servicios de salud. Para el Ministerio de Salud, el área de urgencia y emergencia constituye un importante componente de la asistencia a salud<sup>(2)</sup>. En respuesta, se constata la construcción de programas que objetivan disminuir este impacto. En Brasil, se incorporó el SAMU, que sigue dos modelos internacionales, el francés y el americano. El modelo francés se centraliza en una red de comunicaciones y está basado en la regulación médica. Todas las llamadas son valoradas por un médico, que define la respuesta más eficiente, maximizando los

recursos disponibles. Por otro lado, el modelo americano actúa con paramédicos, que están regulados por una central de regulación médica<sup>(17)</sup>. Los servicios de salud necesitan organizarse para atender de manera eficaz las políticas públicas y mostrar un esfuerzo inmenso, tanto a nivel nacional como internacional<sup>(21-23)</sup>, para reducir las muertes por trauma o las incapacidades a través de la inserción de programas que objetiven organizar el flujo de atención a las demandas, lo que contribuiría para ofrecer una atención rápida y de calidad a las víctimas que sufren perjuicios. Se destaca la importancia del perfeccionamiento de los profesionales que actúan en este servicio, aunque un estudio observacional en Sucia reveló que la implementación del entrenamiento en USB no pareció estar relacionada a la reducción de la mortalidad o a la capacidad de retorno al trabajo, tras lesiones de tráfico de vehículos motorizados<sup>(26)</sup>. Los estudios seleccionados muestran que esa laguna está siendo resuelta por medio de programas para actualización de los profesionales<sup>(22,23)</sup> y en otro estudio<sup>(27)</sup>, se resuelve por medio de la capacitación de socorristas inexpertos, o sea, que no pertenecen al área da salud.

### **Categoría 2 - Incorporación de la EPS como estrategia para nuevas prácticas en el SAMU**

Respecto al SAMU, se verifica en los estudios<sup>(15,17,21,22)</sup> la preocupación con el desarrollo de estrategias que produzcan conocimiento a partir del aprendizaje significativo, o sea cuando el conocimiento nuevo encuentra puntos de anclaje en la estructura de conocimientos y valores ya existentes. No obstante, solo dos

estudios<sup>(22,23)</sup> se refieren a la EPS como una posibilidad de producir nuevas prácticas en el SAMU. Un estudio<sup>(27)</sup> señala que, por ocasión del Congreso Nacional de la Red SAMU, en marzo de 2006, promovido por el Ministerio de Salud con el intuito de potencializar la cualificación de los trabajadores en urgencia, fue orientado que cada SAMU implantase el Núcleo de Educación Permanente (NEP). Y que este, asociado al Núcleo de Educación en Urgencia (NEU), promoviese la educación de los profesionales del componente prehospitalario móvil, que carece de educación específica y de formación diferenciada<sup>(16)</sup>. Llevando en consideración la rutina de los profesionales que actúan en el componente prehospitalario móvil de urgencia, que se enfrentan a la realidad de diversos atendimientos y situaciones, es de suma importancia la incorporación de la EPS considerando el aprendizaje significativo. El ambiente de trabajo es un excelente espacio para incorporar la EPS en las prácticas de trabajo<sup>(16,17)</sup>, pero el trabajador debe reconocer ese carácter educativo. La EPS tiene como objetivo transformar las situaciones diarias en aprendizaje, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el propio proceso de trabajo en su contexto intrínseco<sup>(22,5)</sup>. Debe destacarse, que un estudio publicado en 2013<sup>(23)</sup> describe que los profesionales de un SAMU no consiguieron distinguir la diferencia entre el término educación Permanente y educación permanente. Esto indica que debe haber mayor claridad y la inserción de esos profesionales en la definición de métodos educativos en el trabajo. Un estudio<sup>(23)</sup> aborda la EaD como una herramienta para incorporar la ESP, pero en otro estudio<sup>(23)</sup>,

algunos profesionales no identificaron una acción educativa similar como abordaje dirigido a la educación Permanente, incluso, relatan la escasez de clases prácticas y el exceso de contenido teórico.

Autores<sup>(15,17,21,22)</sup> describen la utilización de diversos métodos para incorporar el proceso de educación al trabajo, considerándose la epidemiología local, los servicios regionales y la infraestructura. La utilización de soporte en el proceso de enseñanza ocurrió a través de simulacros realísticos, teleclases, vídeos de aprendizaje autodirigido, enseñanza del lenguaje nativo para mejorar la comprensión, utilización de espacio virtual y simulacros para inexpertos, basados en los protocolos de la *American Heart Association*<sup>(22,23)</sup>.

## CONCLUSIÓN

La presente revisión demostró que existe una limitación respecto al abordaje del tema educación Permanente en los servicios de atención prehospitalaria móvil, considerando las escasas publicaciones encontradas.

Debido al aumento de la demanda de atención de traumas por causas externas, se hace necesario que se adopten métodos que valoricen la enseñanza y el aprendizaje en la vida cotidiana de las organizaciones y en las prácticas sociales y laborales, en el contexto real en que ocurren, que consideren el ambiente del trabajo como proceso formativo a partir de la construcción del conocimiento colectivo.

Los diversos métodos descritos destacan estrategias para incorporar el proceso de educación en el servicio, objetivando la producción de conocimiento para atender a las demandas oriundas de las actividades de los

serviços prehospitalários, lo que refuerza la importancia de la inserción de la EPS en el SAMU, que constituye una relevante puerta de entrada de los usuarios en el SUS, permitiéndoles acceder de forma integral, igualitaria y universal las redes de los servicios de salud.

Por todo lo expuesto, se sugiere nuevos estudios, ya que este trabajo no fue capaz de abordar el tema plenamente, debido a la ausencia de investigaciones sobre tan relevante asunto.

## REFERENCIAS

1. Neves ACM, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras – 2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2017 oct 7];22(4):587-596. Available from: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000400005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400005&lng=pt&nrm=iso)
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2048 de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. 2002 Nov 7 [cited 2016 mar 22]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
3. Fernandes, FC, Cortez EA. Aprendizagem ao longo da vida na reorganização do trabalho em um pronto-socorro: um estudo exploratório. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 jul 25];14:415-8. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5362> doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155362>
4. Ministério da Saúde (BR). Lei 1863/03 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 República Federativa do Brasil* [Internet]. 2003 [cited 2016 mar 29]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html)
5. Santana JBC, Dutra B, Lima A, Campos A, Melo C. Profile of nurses from a mobile urgency care services. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2013 [cited 2016 mar 15];10(3). Available from: <https://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../12766>
6. Fernandes FC, Cortez EA, Laprovita D, Almeida LP, Ferreira AF, Corvino MPF. Educação permanente em saúde sob a perspectiva de Agostinho de Hipona. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 25];70(3):656-661. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000300656&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300656&lng=pt&nrm=iso)
7. Laprovita D, Cortez EA, Corvino MPF. Núcleo de educação em urgência na lógica da educação continuada: uma pesquisa-ação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 25];15:501-4. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5492> doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165492>
8. Cecílio HPM, Oliveira DC. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. *Atas - CIAIQ. Invest Quali Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 25];2:764-72. Available from: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1272/1232>
9. Joanna Briggs Institute. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2011 edition*. Adelaide: JBI; 2011.
10. Veronese A, Valentim CE, Silva JB, Carvalho SD, Trevisan DD, Beck ARM. Instruments for the evaluation of the quality of life in children and adolescents with diabetes mellitus. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 jul-sept [cited 2016

- mar 29];19(3):768-773. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/en\\_v19n3a18.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/en_v19n3a18.pdf)
11. Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Diagnóstico de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2016 mar 18];13(1):113-125. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916>
  12. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of Evidence [internet]. 2011 [cited 2016 mar 14]. Available from: <http://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf>
  13. Dansk MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 14];16(2):1-6. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cienc-CuidSaude/article/view/36304/20832>
  14. Fundação CAPES. Classificação da produção intelectual [Internet]. Brasília: Fundação CAPES. 2016 [cited 2019 mar 19]. Available from: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>
  15. Araujo JAM, Gonçalves KG, Sales Filho RF, Silva HKS, Menezes RSP, Matos TA. O conhecimento da aplicação dos métodos de triagem em incidentes com múltiplas vítimas no atendimento pré-hospitalar. *Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 19];22(252):2887-2890. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998989>
  16. Junod C, Pangan CH. Improving Air Medical Transport Education for Emergency Providers. *Air Med J* [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 19];38(1):5. Available from: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.amj.2018.11.003>
  17. Nicolau S, Montarroyos JS, Miranda AF, Silva WP, Santana RCF. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Rev Fund Care* [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 19];11(esp):417-424. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6358/pdf>
  18. Yanagawa Y, Omori K, Ishikawa K, Takeuchi I, Jitsuiki K, Yoshizawa T, et al. Difference in First Aid Activity During Mass Casualty Training Based on Having Taken an Educational Course. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 19];12(4):437-440. Available from: <http://doi.org/10.1017/dmp.2017.99>
  19. Martin D, Bekiaris B, Hansen G. Mobile emergency simulation training for rural health providers. *Rural Remote Health* [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 25];17(3):4057. Available from: <https://www.rrh.org.au/journal/article/4057>
  20. Dantas RN, Torres GV, Salvetti MG, Dantas DV, Mendonça AEO. Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2020 jul 25];49(3):380-386. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000300380&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300380&lng=en&nrm=iso)
  21. Aekka A, Abraham R, Hollis M, Boudiab E, Laput G, Purohit H, et al. Prehospital trauma care education for first responders in India. *J Surg Res* [Internet]. 2016 aug [cited 2016 nov 18];197(2):331-338. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022480415003108#>
  22. Tobase L, Tomazine EAS, Teodoro SV, Piza NRS, Peres HHC. Ensino à distância na educação permanente em Urgência e Emergência. *J Health Inform* [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 mar 23];4(esp.):125-9. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/242/131>

23. Hetti LBE, Bernardes A, Gabriel CS, Fortuna CM, Maziero VG. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Eletrônica Enferm* [internet]. 2013 Dec [cited 2016 fev 21];15(4):973-982. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n4/pdf/v15n4a15.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a15.pdf)
24. Teston EF, Costa MAR, Baldissera VDA, Marcon SS. Educational views and practices of medical and nursing professionals: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 mar 28];12(4):975-85. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4133> doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134133>
25. Salles RS, Corvino MPF, Gouvea MV. Continuing education and quality in a public hospital: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 set 10];14(3):248-54. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/%20nursing/article/view>
26. Blomberg H, Svennblad B, Michaelsson K, Byberg L, Johansson J, Gedeberg R. Prehospital trauma life support training of ambulance caregivers and the outcomes of traffic-injury victims in Sweden. *J Am Coll Surg* [Internet]. 2013 [cited 2017 nov 16];217(6):1010-9.e1-2. Available from: [http://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(13\)00986-1/fulltext](http://www.journalacs.org/article/S1072-7515(13)00986-1/fulltext)
27. Oliveira AS, Rodrigues MP. Educação permanente na ótica dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 jul [cited 2016 nov 26];9(Suppl.6):8751-4. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7744>

Recibido: 05/01/2017

Revisado: 25/07/2020

Aprobado: 30/07/2020

Copyright © 2020 Online  
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.