

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALEXANDRA LUNARDON SILVESTRE

CAPACITAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO AO CUIDADO AO
PACIENTE COM SINAIS E SINTOMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

CURITIBA

2019

ALEXANDRA LUNARDON SILVESTRE

CAPACITAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO AO CUIDADO AO
PACIENTE COM SINAIS E SINTOMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Priscila Meyenberg Cunha Sade

CURITIBA

2019

Dedico este trabalho ao meu marido, Cristian George, que me presenteia todos os dias com sua presença constante em minha vida. Obrigada pela família que construímos!

E às minhas amadas filhas Carolina, hoje com três anos, e Cecília, ainda em meu ventre, ambas embora tão pequenas, já ensinam-me lições de vida. Obrigada por deixarem minha vida mais alegre e colorida e por fornecerem-me forças!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me proporcionar força e coragem para seguir em frente.

À minha mãe (*in memoriam*), pela sua presença constante em minha vida.

Ao meu pai, pelos ensinamentos de vida e incentivo constante.

Aos meus irmãos, por estarem sempre ao meu lado.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação, pelos momentos prazerosos de discussões e atividades em conjunto.

Às professoras tutora Mestra Jaqueline Mari Machado, tutora Joyce Santos , e dra. Priscila Sade por terem participado e auxiliado neste trabalho.

À Universidade Federal do Paraná, e seus docentes, que viabilizaram esta especialização. Sem a possibilidade oferecida pelo ensino público, eu não chegaria até aqui.

À Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, na qual sou servidora, obrigada pelo incentivo.

*Até a jornada de mil milhas começa com um pequeno passo
(Provérbio Japonês).*

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma desordem do sistema cardiovascular, causado por oclusão ou ruptura de um dos vasos que suprem o cérebro de sangue. No Brasil, o AVC é a principal causa de óbito entre as doenças crônicas, sendo que no estado do Paraná, representa 29,3% dos óbitos. No município de São José dos Pinhais (SJP/PR), 5,37% dos atendimentos das viaturas avançadas referem-se ao diagnóstico ou suspeita de AVC. Este indicador pressupõe que o Sistema Único de Saúde (SUS) municipal necessita dar cobertura à população acometida por esta enfermidade, mediante um serviço de atendimento integrado em Redes de Atenção à Saúde e de qualidade. Neste contexto, este projeto técnico busca responder a seguinte questão norteadora: a capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária da Rede de Atenção às Urgências do município de SJP contribuirá para melhorar indicadores de morbimortalidade, de incidência e prevalência ao acidente vascular cerebral? Este projeto técnico tem por objetivo propor a capacitação dos profissionais da atenção básica do município de São José dos Pinhais (PR), em relação aos protocolos institucionalizados à linha de cuidado pré-hospitalar ao paciente com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC). Para a concretização deste projeto técnico, propõe-se um plano de aulas, de agosto a janeiro de 2020, com aulas teórico-práticas com profissionais que atuam na atenção básica de saúde, que serão ministrados em parceria com o Núcleo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município. Propõe-se também avaliação destas aulas, com possíveis adaptações e replanejamento, se necessário. Destaca-se a importância e emergência da concretização de práticas de educação permanente em saúde para que seja promovida a saúde do município, com qualidade e segurança aos usuários. Tal prática educativa também auxiliará na redução de custos em saúde.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Educação Continuada. Educação em Enfermagem. Acidente Vascular Cerebral. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Stroke is a disorder of the cardiovascular system, caused by occlusion or rupture of one of the vessels that supply the blood brain. In Brazil, stroke is the main cause of death among chronic diseases, and in the state of Paraná, it represents 29.3% of deaths. In the city of São José dos Pinhais (SJP/PR), 5.37% of the visits to advanced vehicles refer to diagnosis or suspicion of stroke. This indicator assumes that the Brazilian Unified Health System (SUS) needs to provide coverage to the population affected by this disease, through a service integrated in Health Care Networks and quality. In this context, this technical project seeks to answer the following guiding question: will the training of professionals working in the primary care of the Emergency Care Network of the municipality of SJP contribute to improve indicators of morbidity and mortality, incidence and prevalence of stroke? This technical project has the objective of proposing the training of primary care professionals in the municipality of São José dos Pinhais (PR), in relation to the protocols institutionalized to the prehospital care line to patients with suspected stroke. To accomplish this technical project, a lesson plan is proposed, from August to January 2020, with theoretical-practical classes with professionals who work in basic health care, which will be taught in partnership with the Center for Permanent Education of the Service of Mobile Emergency Service of the municipality. It is also proposed to evaluate these classes, with possible adaptations and replanning, if necessary. The importance and emergence of the implementation of practices of permanent education in health is emphasized so that the health of the municipality is promoted, with quality and safety to the users. Such an educational practice will also help reduce health costs.

Keywords: Emergency Medical Services. Education Continuing. Education Nursing. Stroke. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	- CRONOGRAMA DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO DE CAPACITAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO SAMU/SJP.....	28
QUADRO 2	- PLANO DE AULA PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SJP/PR.....	29
QUADRO 3	- ESTIMATIVAS DE RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A APLICABILIDADE DO PROJETO TÉCNICO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AVC	-	Acidente Vascular Cerebral
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
EPS	-	Educação Permanente em Saúde
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NEP	-	Núcleo de Educação Permanente
PIB	-	Produto Interno Bruto
RAS	-	Redes de Atenção à Saúde
RUE	-	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SJP/PR	-	São José dos Pinhais/Paraná
SUS	-	Sistema Único de Saúde
USA	-	Unidade de Suporte Avançado
USB	-	Unidade de Suporte Básico
WHO	-	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	APRESENTAÇÃO.....	11
1.2	OBJETIVOS.....	12
1.2.1	Objetivo Geral.....	12
1.2.2	Objetivos Específicos.....	12
1.3	JUSTIFICATIVA.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC).....	14
2.1.1	Epidemiologia do AVC.....	14
2.1.2	Tipos de AVC.....	15
2.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU).....	16
2.3	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	19
2.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS).....	19
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	23
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	23
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	25
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA...	27
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	27
4.1.1	Plano de Implantação.....	27
4.1.2	Plano de Aula.....	28
4.1.3	Recursos.....	31
4.1.4	Resultados Esperados.....	33
4.1.5	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Este projeto técnico é requisito parcial da Especialização em Gestão em Saúde, do Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Universidade Federal do Paraná (UFPR), e trata do tema de educação permanente na urgência e emergência pré-hospitalar a pacientes críticos, no município de São José dos Pinhais/PR (SJP/PR).

Doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC), estão entre as principais causas de óbito no mundo na última década (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2014). No Brasil, o AVC é a principal causa de óbito entre as doenças crônicas (BRASIL, 2015), sendo que no estado do Paraná, representa 29,3% dos óbitos (PARANÁ, 2013). Este indicador de mortalidade pressupõe que o Sistema Único de Saúde (SUS) municipal necessita dar cobertura à população acometida por esta enfermidade, mediante um serviço de atendimento integrado em Redes de Atenção à Saúde e de qualidade.

Conseqüentemente, para melhor atender o aumento de demanda de urgência e emergência pré-hospitalar, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em 2002, para melhor atender a demanda de atendimento de urgências em saúde no Brasil (BRASIL, 2002). O SAMU tem por objetivo prestar atendimento e transporte adequados, em tempo oportuno, à usuários acometidos por urgências e emergências; bem como reduzir o tempo de internação dos hospitais e minimizar sequelas (BRASIL, 2002; ORTIGA et al., 2016). Atualmente, é um serviço imprescindível para a conformação da rede de urgência e redução da morbimortalidade (O'DWYER et al., 2017).

Neste contexto, o SAMU auxilia a organização do atendimento na rede pública prestando socorro à população em agravos acometidos por diversas naturezas: clínica, traumática, obstétrica, pediátrica, cirúrgica ou psiquiátrica. (BRASIL, 2002; 2015). Portanto, o SAMU é um programa do governo federal que tem a finalidade de garantir a qualidade no atendimento (ADÃO; SANTOS, 2012).

Diante de altos índices de morbimortalidade de AVC no município de São José dos Pinhais, emerge a necessidade de capacitar os profissionais da saúde, a

fim de melhorar o diagnóstico precoce, tanto por parte dos profissionais de saúde como da população em geral.

O SAMU é um mediador da saúde e tem obrigatoriedade legal de capacitar os profissionais com temas relativos às urgências e emergências, através do Núcleo de Educação Permanente (NEP) (BRASIL, 2002). Portanto, visto a grande demanda de atendimentos a usuários com potenciais suspeitas de AVC e a epidemiologia de casos confirmados desta enfermidade, é essencial que o município estabeleça estratégias para otimizar e qualificar o atendimento integral dentro das Linhas de Cuidado das Redes de Atenção à Saúde.

Neste contexto, este projeto técnico busca responder a seguinte questão norteadora: a capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária da Rede de Atenção às Urgências do município de SJP contribuirá para melhorar indicadores de morbimortalidade, de incidência e prevalência ao acidente vascular cerebral?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Propor a capacitação dos profissionais da atenção básica do município de São José dos Pinhais (PR), em relação aos protocolos institucionalizados à linha de cuidado pré-hospitalar ao paciente com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC).

1.2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe da atenção básica do município de São José dos Pinhais (PR) (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, médicos, administrativos, profissionais, e outros profissionais que atuem na atenção básica) quanto ao reconhecimento e atendimento precoce ao acidente vascular cerebral (AVC), segundo a linha guia de cuidado pré-hospitalar.
- Desenvolver conteúdo programático que contemple definição do acidente vascular cerebral (AVC), fatores epidemiológicos, anatomia do sistema

nervoso central, definições de tipos de AVC, sinais e sintomas, ferramentas de avaliação clínica e neurológica do AVC (escalas), fatores de risco, diagnóstico, tratamento, prevenção, promoção de saúde e controle.

- Promover a detecção precoce do AVC e conseqüentemente, melhorar o diagnóstico e prognóstico deste agravo.

1.3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este projeto técnico pela alta demanda de atendimentos de agravos cardiovasculares, especificamente o acidente vascular cerebral (AVC) no município de São José dos Pinhais (PR), visto que, segundo Soares et al. (2018) maiores serão as chances de um bom prognóstico, quando a primeira assistência é realizada de forma mais rápida e qualificada aos pacientes atendidos na urgência e emergência pré-hospitalar.

O SAMU é um observatório valioso da saúde em loco regional, pois se configura como um importante serviço de atendimento ao usuário em suas necessidades de saúde, e se mostra uma peça gestora de importância para a organização da rede de saúde (ALVES, 2018). Portanto, este projeto técnico propõe capacitar a atenção básica para que os profissionais que nela atuam sejam agentes multiplicadores do conhecimento sobre especificidades da doença AVC, para que possam orientar a população como detectar sinais precoces e como proceder em caso de suspeita, melhorando a morbimortalidade deste agravo.

Este projeto técnico insere-se no Programa “Parceiros do SAMU”, do Núcleo de Educação Permanente (NEP) de São José dos Pinhais/PR. Destaca-se que um dos objetivos operacionais do NEP é: capacitar os recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional sob a ótica da promoção da saúde, bem como “estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada região, que possam implementar a educação continuada nos serviços de urgência”.

Emerge no SAMU a necessidade de implantar capacitações e educação permanente que estimulem práticas seguras (CASTRO et al., 2018). Para tal, destaca-se que a educação em saúde é um instrumento de relevância no processo de aprendizagem, de segurança e de eficácia, porque permite atualização, aplicação do conhecimento na assistência ao paciente em estado crítico, bem como na promoção e prevenção de agravos de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este tópico será desenvolvido em subtópicos que abordarão o AVC, o SAMU, as Redes de Atenção à Saúde e a educação permanente em saúde.

2.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

2.1.1 Epidemiologia do AVC

O AVC é uma das principais causas de morte, incapacidade adquirida e internações em todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). No Brasil, um estudo demonstrou que 11% dos pacientes atendidos na emergência precisaram de uma avaliação neurológica (LANGE et al., 2011). Em um estudo americano, realizado em hospitais de emergências, as queixas neurológicas correspondiam a 4,7% dos atendimentos (NATIONAL HOSPITAL AMBULATORY MEDICAL CARE SURVEY, 2011).

É comprovado que a demora no atendimento, bem como a espera para realização de exames, representa grande fator de risco para complicação em situações neurológicas. Portanto, a rapidez no atendimento e reconhecimento dos sintomas pelos profissionais do SAMU como também uma transferência para um serviço especializado de forma adequada e rápida é de grande relevância (HANSEN et al., 2011).

Diante do exposto acima e do inegável impacto social, econômico e previdenciário do AVC, é urgente a necessidade de reformulação do sistema de atendimento, abordando de forma integrada o paciente, disponibilizando as melhores estratégias de diagnóstico e tratamento conhecidas atualmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Neste sentido, houve a necessidade de conhecer-se o número de ocorrências com diagnóstico de suspeitas de AVC ou diagnóstico confirmado desta doença, no município de SJP, para então, planejar este projeto de intervenção na prática assistencial, através de treinamento específico.

A partir desta necessidade, realizou-se levantamento do número de ocorrências atendidas no ano de 2018. Foram constatados 154 deslocamentos para

atendimentos à pacientes com possível ou diagnóstico confirmado de AVC, totalizando 5,37% do total de atendimentos avançados.

2.1.2 Tipos de AVC

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma desordem do sistema cardiovascular, causado por oclusão ou ruptura de um dos vasos que suprem o cérebro de sangue. Embora seja mais comum em pessoas com mais idade, acometem jovens, comprometendo sua capacidade laborativa. O AVC classifica-se em isquêmico e hemorrágico, de acordo com o seu aspecto patológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O AVC isquêmico representa 85% de todos os casos, no qual o vaso pode ser obstruído por trombo ou êmbolo, ou sua luz comprimida por tumor ou trauma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Já o AVC hemorrágico, responsável por 15% de todos os casos de AVC, pode causar a morte com mais frequência que o AVC isquêmico, caracteriza-se pela ruptura da parede um vaso sanguíneo, provocando hemorragia cerebral. Parte do cérebro é comprometida pela falta de oxigênio e poderá ocorrer aumento da pressão intracraniana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O AVC sempre é uma emergência e todo o paciente deve ser atendido no hospital, mesmo que os sintomas sejam transitórios. O principal objetivo do atendimento pré-hospitalar é direcionar o paciente para o hospital o mais rápido possível, priorizando os pacientes mais graves. Os fatores que mais influenciam para desencadear um AVC são: a hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, obesidade, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A terapia indicada em casos de AVC isquêmico é a trombólise, através do ativador do plasminogênio tecidual recombinante (et-PA), no entanto, esta terapia é vantajosa e segura quando o tratamento é iniciado em até 4,5 horas do início do quadro e após uma avaliação completa com exames de imagem, laboratoriais e exclusão de algum tipo de hemorragia. A consequência disto, na realidade, é que alguns pacientes acabam perdendo o tempo limite para início da terapia e, passando do tempo estimado, os estudos mostraram que aumentam os riscos de hemorragia e mortalidade (AHMED et al., 2010; RAGOSCHKE-SCHUMM et al., 2014; MARTINS et al., 2016).

Portanto, o tempo é fator determinante para minimizar danos e aumentar a sobrevivência dos pacientes acometidos pelo AVC (EL SAYED, 2012). Conseqüentemente, o tempo resposta, ou seja, o tempo inicial - compreendido entre o reconhecimento dos sinais e sintomas e o início do tratamento - é considerado na literatura como um dos indicadores que elevam a qualidade da assistência prestada (EL SAYED, 2012; DAVID; HARRINGTON, 2011), e reduzem a morbimortalidade.

Devido ao fato existir um número expressivo de atendimentos pelo SAMU do município de SJP a casos de AVC, convém inferir a necessidade do reconhecimento rápido dos sintomas desse agravo, a fim de diminuir o tempo de transporte do paciente e minimizar os riscos de sequelas que esta doença acomete. Tal medida é fundamental para o bem-estar do paciente, como também para o sistema, uma vez que a prevenção de sequelas decorrentes do AVC gera economia de custos para a saúde pública do município.

Assim sendo, para melhor atender o AVC, é essencial que os serviços de saúde e gestores criem e planejem medidas de prevenção e controle da população em risco a esse agravo à saúde. E, um dos serviços capazes de minimizar estes indicadores é o SAMU, tópico desenvolvido a seguir.

2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Nos últimos 30 anos, os serviços pré-hospitalares ao redor do mundo, têm sido fundamentais para o bom prognóstico dos pacientes. Comprovadamente, os serviços que antecedem o internamento hospitalar, permitem melhorar a qualidade de sobrevivência do paciente, bem como viabilizar o acesso ao serviço de saúde de modo eficaz (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO CHILE, 2018).

Para melhor atender a grande demanda das urgências em saúde no Brasil foi criada a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a qual normatiza os serviços que prestam atendimento à população (BRASIL, 2002). A PNAU criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e é composta pelos serviços de atendimento pré-hospitalar fixo, pré-hospitalar móvel, hospitalar e pós-hospitalar.

A partir da Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU (BRASIL, 2002) foram estabelecidas as normas, os critérios de funcionamento, a classificação e o cadastramento de serviços, bem como os temas para a elaboração dos Planos estaduais de atendimento às urgências e emergências, regulação médica,

atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e a criação de núcleos de educação em urgências.

Segundo Ortiga (2014), o SAMU e a Central de Regulação Médica de Urgências são elementos ordenadores da atenção à urgência e integradores das demais redes de atenção à saúde do SUS. Assumem características organizacionais específicas em cada Unidade da Federação, adequando-se ao contexto histórico local. Assim como defendem Castro et al. (2018), é importante, portanto, considerar as individualidades e necessidades de cada serviço.

O SAMU no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. A portaria MS/GM nº 2048 é a que regulamenta o SAMU em todo o Brasil, de 05 de novembro de 2002, e define os tipos de ambulâncias, equipe profissional para cada unidade, e as atribuições de cada membro da equipe de atendimento (BRASIL, 2006; O'DWYER; MATTOS, 2013).

A partir de 2011, instituiu-se a Rede de Urgência e Emergência (RUE), priorizando-se a integração entre os componentes da atenção às urgências e investimentos menos fragmentados em componentes individuais da política (BRASIL, 2011).

Atualmente, a Portaria MS/GM nº 1010 (BRASIL, 2012) redefine as diretrizes para a implantação do SAMU e sua Central de Regulação Médica de Urgências. O serviço possui articulação com bombeiros, defesa civil e hospitais de referência, mantendo esta integração de todos os setores em ações conjuntas em caso de resgate, de desastres e/ou acidentes com múltiplas vítimas. Essa articulação é fundamental, pois, quando ocorre um dano à saúde, o socorro adequado contribui para minimizar as sequelas e melhorar o prognóstico do usuário (ARAÚJO et al., 2011).

Em relação à complexidade do atendimento, as unidades do SAMU são denominadas em Unidade de Suporte Básico de vida (USB) e Unidade de Suporte Avançado de vida (USA) (BRASIL, 2006). A USB destina-se ao transporte inter-hospitalar de usuários com risco à vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de usuários com risco à vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar intervenção de cuidados críticos no local e/ou durante transporte até o

serviço de destino. Por sua vez, a USA destina-se ao atendimento e transporte de usuários de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte entre instituições, que necessitam de cuidados intensivos, e possui equipamentos necessários para indivíduos que necessitem de cuidados intensivos (BRASIL, 2002).

As equipes de profissionais de ambas as viaturas se destacam pelo grau de complexidade das atividades realizadas. A equipe da USA compõe-se de um condutor, um enfermeiro e um médico, e a equipe da USB é constituída por um condutor e um técnico ou auxiliar de enfermagem (BRASIL, 2006).

O SAMU é uma estratégia estruturante da rede de urgências, mas seu desempenho sofreu o impacto da pouca participação da atenção primária na rede de urgências e pela falta de leitos hospitalares (O'DWYER et al., 2017).

Há estudos locais que demonstram que as demandas do SAMU são complexas e que há insuficiência da rede de atenção básica e hospitalar (O'DWYER et al., 2016; TORRES et al., 2015), com fragilidade dos acordos (O'DWYER; MATTOS, 2015; O'DWYER et al., 2016), e instabilidade de fixação de recursos humanos, principalmente médicos e capacitação (LIMA et al., 2015; O'DWYER et al., 2016), e que, talvez estes resultados possam ser generalizados para outros locais (O'DWYER et al., 2017).

Observa-se que o SAMU se diferencia dos outros serviços de saúde, pelas adversidades de atuar em domicílio, na rua, em detrimento de um ambiente teoricamente controlado como o de um hospital. Estas características, tornam o serviço um meio arriscado, seja por fatores ambientais, de trânsito, emocionais, físicos ou de segurança e, portanto, predispostos a erros (CASTRO et al., 2018).

Aliado a estas individualidades do serviço, ainda há a cobrança do fator tempo, pois o atraso no atendimento pré-hospitalar de emergência pode afetar o resultado clínico do usuário (OBI et al., 2014).

O Ministério da Saúde, preocupado com a qualidade de assistência prestada por profissionais que atuam no contexto da urgência e emergência, estabelece a necessidade da implantação do Núcleo de Educação em Urgência (NEU), que objetiva preencher a lacuna existente no ensino nas graduações e cursos técnicos com a realidade vivenciada no processo de trabalho, sobretudo no ambiente pré-hospitalar móvel (BRASIL, 2002).

2.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA

O aumento da utilização de serviços de urgência e emergência, aumenta os custos com saúde, bem como sobrecarrega a carga de trabalho dos profissionais de saúde. Vários países lidam com uma proporção significativa de pacientes atendidos pelas urgências, em condições que não exigem atenção urgente. Estas condições podem ser gerenciadas em ambientes de atenção primária e comunitária, com o intuito de qualificar a saúde como um todo, tornando-a mais eficaz e eficiente (BERCHET, 2015).

No Brasil, a atenção primária tem um papel bem definido na política nacional de atenção às urgências, de acordo com a exigência em portaria de implantação do SAMU em áreas com cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF), de pelo menos 50%. A cobertura da ESF, apesar de toda a prioridade que assumiu junto ao Ministério da Saúde, ainda era de 56,37% em 2013, chegando a 60,65% em 2015. Independentemente da cobertura local, a interação do SAMU com a atenção básica foi considerada incipiente, embora haja o reconhecimento de que locais com ESF instituída demandem o SAMU de forma mais qualificada. Os questionamentos sobre a atuação da ESF incluíram: negação do atendimento às urgências atribuíveis à ESF; baixa cobertura vigente; desempenho insuficiente em alguns locais; e ausência de médicos em algumas equipes (O'DWYER et al., 2017). Portanto, faz-se necessário a educação permanente dos profissionais que atuam na saúde do município de SJP como um todo, para que o princípio do SUS de integralidade seja cumprido. O conceito de educação permanente em saúde (EPS), bem como destaque para sua essencialidade e importância são discutidos no tópico seguinte.

3. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

A Educação Permanente em saúde (EPS) é uma estratégia política nacional implantada pelo Ministério da Saúde em 2004, visando a capacitação dos profissionais nos serviços de saúde. Representa um conjunto de atividades que englobam desde a capacitação emergencial até a formação mais estruturada, viabilizando a operação do serviço no sentido de sua produtividade com eficiência e eficácia (BRASIL, 2004).

A EPS busca incorporar os princípios e valores do SUS através da renovação do modelo de atenção, intensificando a promoção e prevenção de saúde por meio dos processos educativos e produtivos (BRASIL, 2010). Acredita-se que a educação permanente nos serviços de saúde viabiliza rodas de conversa, proporciona mudanças na prática profissional, bem como em todos os atores envolvidos no processo de trabalho (ILHER, 2017).

Considera-se a EPS uma proposta para a formação que busca valorizar o saber e o fazer dos profissionais da saúde e dos usuários que interagem e intervêm a partir da reflexão das práticas de saúde, baseada na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais (MICCAS, 2014; FIGUEIREDO, 2017).

Complementando, El Hetti et al. (2013), destaca que a EPS tem como objetivo operar na experiência dos profissionais juntamente com a obtenção de novos conhecimentos a partir da realidade de cada serviço. Neste contexto, os gestores têm papel fundamental para viabilizar ações educacionais, de forma significativa e qualificada, promovendo transformação no modo de ser, agir e pensar dos envolvidos.

O pesquisador Bresciani (2002), destaca que a educação permanente é um processo que deve ser planejado, dinâmico e contínuo, e que deve proporcionar aos envolvidos a reflexão de sua prática, com uma visão mais crítica, criativa e transformadora da realidade.

A EPS sinaliza a realização de práticas que não devem ser mais vistas de forma segregada, contudo compreendidas em sua integralidade (BALDISSERA; BUENO, 2014). O mundo do trabalho, revela-se com escola permanente no cotidiano das práticas produzidas pelos trabalhadores, ou seja, o trabalho como fonte de aprendizagem (MERHY, 2015).

Espera-se que os resultados desse projeto técnico sejam semelhantes aos relatados pela pesquisa de Ceccim (2007), na qual diferentes profissionais foram se envolvendo no processo, passaram a se reunir mensalmente com o objetivo de problematizar temáticas e situações diversas vivenciadas em seus espaços de trabalho, identificando, assim, suas necessidades de formação e de aprimoramento dos serviços, além de desenvolver práticas contínuas de planos de ação educação no trabalho. Há compartilhamento de experiências, da composição de coletivos e da

escuta pedagógica que interroga e pede passagem para mudanças nos processos de trabalho.

Encontros provocadores, que mobilizam pessoas e que mantêm as diferenças, exaltam o afeto, e são movimentos que tornam sempre inédita e viva a relação com o objeto de estudo ou pesquisa (FIGUEIREDO et al., 2017).

Propõe-se através da educação permanente em saúde no SAMU/SJP, incorporar nas ações educativas uma filosofia que faz do mundo do trabalho, ou seja, do fazer diário, do fazer coletivo, uma escola permanente, na qual todos os envolvidos, em um movimento diário na produção de suas atividades, construam meios de saber-fazer que reflitam as realidades vivenciadas. Tal fato contribuirá para que a execução dessas práticas reflexivas a partir da vivência profissional de cada sujeito participante. A educação permanente é, portanto, uma estratégia de aprendizagem constante.

Por conseguinte, propõe-se uma aprendizagem inovadora, resultado de efeitos de agenciamento como acontecimentos multidimensionais e produção de afetos coletivos, instituindo-se, o aprender a aprender. O fato dos profissionais (re)pensarem o processo de trabalho, e o cuidado com a vida será o fruto do resultado deste projeto técnico.

Ressaltando que as estratégias da EPS nos atendimentos de urgência, os treinamentos, as capacitações e as trocas de experiências devem passar por um processo de reflexão, o que permitirá a identificação dos problemas encontrados na realidade e possibilitará o planejamento de meios de transformar a realidade. Assim, a educação permanente é importante tanto para os profissionais da saúde, como para a população que será melhor assistida em termos de qualidade no atendimento (COELHO et al., 2013).

Um relato de experiência de um projeto de educação permanente com os profissionais da área de saúde realizado pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU do Distrito Federal, entre os anos de 2016 a 2017, apontou resultados com transformações significativas na vida pessoal e profissional dos participantes. A busca de novos conhecimentos suscitou reflexões sobre a prática pedagógica para atuação como facilitador. O aprendiz saiu da acomodação, para tornar-se colaborativo, organizado, tolerante e com maior sensibilidade na condução desse complexo processo de ensino e aprendizagem (FRANÇA et al., 2018).

Conseqüentemente, espera-se que a educação permanente realizada no município de São José dos Pinhais, com os profissionais da saúde, desenvolva um pensamento crítico-reflexivo, centrado no enfrentamento de problemas encontrados na vivência prática, a fim de aprimorar e integrar os processos de trabalho de diferentes profissionais envolvidos na assistência pré-hospitalar e hospitalar. Tal implementação desta prática, como rotina dentro dos serviços, viabilizará a segurança do paciente, e melhorias na qualidade da assistência prestada ao usuário do serviço de saúde.

Para que seja efetiva a incorporação da prática de educação permanente no SAMU/SJP, espera-se superar a simples transmissão de conhecimentos, proveniente do ensino tradicional, para propiciar trocas intersubjetivas, e descobertas de práticas colaborativas no trabalho, encontros de saberes, trocas de experiências interinstitucionais e multiprofissionais para discutir as práticas em saúde emergentes. Nisso, há uma implicação direta de ética e responsabilidade com a qualidade de serviço que é prestado à população de forma qualitativa e eficaz.

A prática de educação interprofissional vem tomando rumos relevantes, conectando várias categorias profissionais na área de saúde em prol do trabalho colaborativo, na perspectiva de gerar mudanças na realidade e no comportamento dos sujeitos. Esta prática caracteriza-se pelo trabalho em equipe, discussão de papéis profissionais, compromisso nas soluções de problemas e a tomada de decisão (FRANÇA et al., 2018).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O município de São José dos Pinhais (SJP) compõe a região metropolitana de Curitiba/PR, com 264.210 habitantes, segundo último censo em 2010, com previsão para 2018 de 317.476 habitantes, com área territorial de 931,73 km².

O município é composto por área urbana e rural, sendo que, dentro destes, encontram-se o Aeroporto Internacional Afonso Pena, a rodovia 277, a rodovia 376, o contorno leste, que se caracterizam por serem vias importantes de acesso à capital paranaense, região sul do país e ao Porto de Paranaguá. Tem o segundo maior produto interno bruto (PIB per capita) da região metropolitana de Curitiba, perdendo apenas para a capital, e o quinto do Paraná (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2018).

São José dos Pinhais possui 68 estabelecimentos de saúde, sendo 40 com esfera administrativa pública, que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), e sete são destinados ao atendimento às urgências e emergências (IBGE, 2018).

São 27 unidades básicas de saúde, sete centros especializados de saúde, uma base do SAMU, um hospital geral, uma unidade de Pronto Atendimento (UPA), e uma secretaria de saúde do município.

A proposta de criação do SAMU no município de SJP surgiu no final do ano de 2003, visando contribuir para a consolidação de avanços na área da saúde (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, s/a).

O SAMU/SJP foi implantado em 2004, de forma regionalizada, contando com estratégias adequadas para intervir em tempo hábil, e evitar maiores danos (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, s/a). Desde então, houve uma oportunidade de oferecer à população uma assistência pré-hospitalar de qualidade, oportunizando melhores condições de atendimento e transporte até uma unidade hospitalar.

O SAMU do município de São José dos Pinhais conta com duas (02) viaturas avançadas (USA), compostas por profissionais enfermeiro, médico e condutor socorrista e três (03) viaturas de atendimento básico (USB), compostas por técnico de enfermagem e condutor socorrista.

Além disso, há em SJP três viaturas denominadas de Charlie, com os mesmos recursos materiais e humanos (técnico de enfermagem e condutor socorrista) que a USB, que se diferenciam porque são financiadas pelo município de SJP, geridas pela Central de Regulação do município, e não pela Central de Regulação Médica de Urgências do SAMU, que se localiza em Curitiba. As viaturas Charlie fazem transportes e atendimentos básicos no município, são plotadas de acordo com configuração municipal e os profissionais que atuam utilizam uniforme próprio, diferente do SAMU.

Assim sendo, as ocorrências do SAMU, acionadas por qualquer cidadão via número telefônico 192, são registradas e reguladas pela Central de Regulação Médica de Urgências, localizada em Curitiba e concomitantemente pela Central de Regulação do Município de SJP.

As equipes de atendimento pré-hospitalar prestam assistência a quadros agudos de natureza clínica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica, obstétrica, pediátrica, que possam levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, fornecendo atendimento, e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do SUS.

Considerando o cenário de fragmentação do ensino e baixo aproveitamento do processo educacional na qualificação de profissionais para o atendimento às urgências, principalmente no componente pré-hospitalar móvel (BRASIL, 2004), surgiu o projeto do Parceiros do SAMU/SJP, sob o Decreto nº 2465, de 16 de dezembro de 2008. Este projeto vinha “ressaltar o comprometimento da qualidade na assistência e a necessidade de criar estruturas capazes de estabelecer nexos entre trabalho e educação, resgatando a capacitação continuada para um desenvolvimento de impacto em cada nível de atenção do SUS (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, s/a).

O Núcleo de Atenção às Urgências, como já descrito anteriormente, é exigência do Ministério da Saúde, e tem objetivos operacionais de promover programas de formação e educação na forma de treinamento em serviço, capacitando recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção, ou seja, atenção pré-hospitalar, unidades de saúde, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e ambulatórios de especialidades (BRASIL, 2002).

Ressalta-se que o treinamento e o pronto reconhecimento no primeiro elo da cadeia de sobrevivência em doenças neurológicas, como o AVC, reduz sobremaneira o risco de morte, assim como sequelas permanentes.

Neste sentido, o projeto do Parceiros do SAMU/SJP foi criado com o intuito de aprimorar a promoção e prevenção de agravos de saúde pública no município (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, s/a). A capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde, proporcionará atendimento padronizado de Suporte Básico de Vida à população, garantindo o acesso à saúde em casos de risco de vida imediato até a chegada do serviço especializado do SAMU, o que melhorará a sobrevivência dos pacientes, reduzindo o tempo de internamento hospitalar e possíveis sequelas permanentes (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, s/a).

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Para a idealização deste projeto técnico, houve a necessidade de contabilizar o número de ocorrências de suspeitas ou diagnóstico de AVC, no município de SJP, para então, planejar as etapas deste projeto de intervenção na prática assistencial, através de treinamento específico.

A partir desta necessidade, realizou-se levantamento do número de ocorrências atendidas no ano de 2018, junto ao Departamento de Auditoria da Coordenação do SAMU/SJP. Foram constatados, de janeiro a dezembro no ano de 2018, um total de 11.837 deslocamentos para atendimentos de viaturas avançadas e básicas de atendimento do SAMU. Destes, 2866 (24,21%) eram atendimentos avançados.

No município de SJP, é protocolado que pacientes com casos confirmados ou suspeitos de AVC sempre recebam o apoio da viatura avançada. Portanto, das 2866 ocorrências de atendimento avançado, 154 (5,37%) representam AVC.

Para obtenção de tal informação, utilizaram-se dados do sistema informatizado interno da prefeitura de SJP/PR, denominado de Win-Saúde, bem como documentos disponibilizados pela gestão, documentos registrados pela Central de Regulação do SAMU/SJP, e fichas de atendimento básico e avançado do SAMU/SJP.

Os dados foram agrupados e analisados através de estatística descritiva simples, no qual foi realizado a proporção de casos suspeitos ou confirmados de

AVC, divididos pelo número total de ocorrências atendidas pelo SAMU/SJP no período de um ano (janeiro a dezembro de 2018).

Dado os altos índices de diagnósticos de AVC, é importante a integralidade das Redes de Atenção em Saúde, e tal necessidade será viabilizada através da capacitação dos profissionais que atuam em todas as esferas da saúde pública do município de SJP/PR. Em virtude da quantidade de profissionais de saúde, e com a extensão dos profissionais e serviços do serviço de saúde, delimitou-se para, primeiramente executar a educação permanente em saúde com os profissionais da atenção básica.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Nessa etapa, o plano de intervenção na prática assistencial, está pautado em estabelecer um caminho, uma trajetória que se traduz num método. A literatura traz que o atendimento precoce ameniza as sequelas do AVC.

Para Leopardi (2001), o método concebe a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo qual se ressaltam as articulações entre os meios e os fins, por intermédio de uma ordenação lógica de procedimentos.

Nesse caminhar, optou-se por um plano de capacitação para todos os profissionais da atenção primária em saúde de SJP/PR. Será respeitado os preceitos éticos e legais de pesquisa, e, como não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, não haverá necessidade de apreciação e submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Será instigada a participação dos envolvidos no processo com compartilhamento de experiências, discussões crítico-reflexivas, com ênfase na prática assistencial, objetivando contribuir para a execução das etapas do projeto técnico proposto, ora descritas a seguir.

4.1.1 Plano de Implantação

A capacitação ocorrerá de agosto de 2019 a janeiro de 2020, na sala de aula do Pólo de Educação Permanente do SAMU de SJP. Serão utilizados recursos didático-pedagógico como o retroprojetor como recurso audiovisual para apresentação dos slides produzidos.

Esta capacitação iniciará as 08:00h com término as 12:00h, com avaliação do encontro pelos profissionais participantes ao término.

Para a sensibilização dos profissionais, será confeccionado um folder explicativo, sobre o objetivo da intervenção e da importância da participação direta no envolvido do estudo, pois o objeto primeiro foi à capacitação, a apropriação de habilidades para salvar vidas. Será encaminhado um comunicado para afixar-se nas

unidades de saúde e também encaminhado via e-mail para os profissionais com informações relevantes, como a data, local e horário que ser realizada a capacitação.

QUADRO 1 - CRONOGRAMA DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO DE CAPACITAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO SAMU/SJP

Etapas das Estratégias de Implantação do Projeto Técnico	Data de finalização					
	Ago 2019	Set 2019	Out 2019	Nov 2019	Dez 2019	Jan 2020
1. Levantamentos bibliográficos e análise da bibliografia	X	X	X	X	X	X
2. Contato com a Secretaria Municipal de Saúde para obtenção da relação dos profissionais que atuam na atenção primária e pactuação para realização do projeto de intervenção	X					
3. Realização de diagnóstico da situação-problema na organização, junto aos gestores da atenção primária e da urgência e emergência pré-hospitalar	X	X	X			
4. Planejamento da proposta de intervenção junto à atenção primária, gestão da urgência e emergência pré-hospitalar e Pólo de Educação Permanente do SAMU	X	X	X			
5. Entrega da versão final do projeto técnico e roda de conversa expositiva dialogada com gestores da atenção primária, urgência e emergência pré-hospitalar e Pólo de Educação Permanente do SAMU			X	X	X	
6. Desenvolvimento e execução do projeto técnico					X	
7. Adaptações do projeto técnico (teóricos, práticos, cronograma, recursos humanos, recursos financeiros)						X
8. Avaliação do projeto técnico (profissionais da atenção primária)	X	X	X	X	X	X
9. Avaliação do projeto técnico para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, especialmente o SAMU	X					
10. Avaliação do projeto técnico junto a Secretaria Municipal de Saúde do município de São José dos Pinhais/PR	X					X

FONTE: A Autora (2019).

Para alcançar o objetivo deste projeto técnico, foi elaborada uma aula teórico-prática, conteúdo de fácil compreensão, com as diretrizes de AVC para os profissionais da atenção primária em saúde. Mais detalhes encontram-se descritos no plano de aula, item descrito a seguir.

4.1.2 Plano de Aula

Apresenta-se neste tópico, o plano de aula proposto para capacitar os profissionais da atenção básica em saúde do município de SJP/PR.

QUADRO 2 - PLANO DE AULA PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SJP/PR

<p>Profissionais Responsáveis pelas capacitações Enfermeiros e Médicos do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do SAMU/SJP</p> <p>Profissionais colaboradores das capacitações Técnicos de Enfermagem e Condutores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do SAMU/SJP</p>
<p>Carga horária de treinamentos 05 horas/aula teórico-práticas</p>
<p>Ementa Educação permanente, com foco na capacitação da atenção básica para o atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).</p>
<p>Avaliação Formulário elaborado pelos responsáveis pelas capacitações, constando perguntas abertas e fechadas, também com campo específico para sugestões e críticas.</p>
<p>Objetivo Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais da atenção básica do município de São José dos Pinhais (PR), em relação à protocolos institucionalizados à linha de cuidado pré-hospitalar ao paciente com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC). <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a linha de cuidado pré-hospitalar ao paciente com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC). • Abordar a definição do acidente vascular cerebral (AVC), fatores epidemiológicos, anatomia do sistema nervoso central, definições de tipos de AVC, sinais e sintomas, ferramentas de avaliação clínica e neurológica do AVC (escalas), fatores de risco, diagnóstico, tratamento, prevenção, promoção de saúde e controle. • Discorrer sobre a detecção precoce do AVC e conseqüentemente, melhorar o diagnóstico e prognóstico do agravo.
<p>Conteúdo programático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia do AVC; • Anatomia do Sistema Nervoso Central; • Definições de AVE/AVC; • Fatores de risco do AVC; • Sinais e Sintomas do AVC; • Triagem e ferramentas de avaliação do AVC; • Diagnóstico: ferramentas de avaliações; • Atendimento inicial: conduta, abordagem terapêutica; • Cadeia de sobrevivência e tratamento AVE/AVC; • Indicações e contra-indicações para o uso de fibrinolíticos; • Condutas iniciais ao AVC. <p>Obs.: o nível de aprofundamento será diferenciado para profissionais com nível técnico e superior.</p>
<p>Estratégias de ensino aprendizagem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aulas expositivo-dialogadas; • Grupos de discussão; • Trabalhos em grupo; • Aula prática com simulação clínica.

Cronograma		
Data	Profissionais responsáveis	Público Alvo
As datas serão definidas junto à Secretaria de Saúde e gestores das UBS.	<ul style="list-style-type: none"> • 02 enfermeiras doutorandas do SAMU/SJP • 01 enfermeira especialista do Núcleo de Educação Permanente do SAMU/SJP • 02 médicos neurologistas do SAMU/SJP • Profissionais colaboradores, conforme disponibilidade 	Enfermeiros, Médicos, Farmacêuticos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, Dentistas, e outros profissionais com formação superior.
As datas serão definidas junto à Secretaria de Saúde e gestores das UBS.	<ul style="list-style-type: none"> • 02 enfermeiras doutorandas do SAMU/SJP • 01 enfermeira especialista do Núcleo de Educação Permanente do SAMU/SJP • 02 médicos neurologistas do SAMU/SJP • Profissionais colaboradores, conforme disponibilidade 	Agentes Comunitários de Saúde, Recepcionistas, outros profissionais.
As datas serão definidas junto à Secretaria de Saúde e gestores das UBS.	<ul style="list-style-type: none"> • 02 enfermeiras doutorandas do SAMU/SJP • 01 enfermeira especialista do Núcleo de Educação Permanente do SAMU/SJP • 02 médicos neurologistas do SAMU/SJP • Profissionais colaboradores, conforme disponibilidade 	Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário, e outros profissionais com formação técnica.
Referências		
<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC/Ministério da Saúde – Brasília, DF, Editora do Ministério da Saúde, 2013.</p> <p>BRAININ, M.; OLSEN, T. S.; CHAMORRO, A. et al. Organization of Stroke Care: education, referral, emergency management and imaging, stroke units and rehabilitation. Cerebrovascular Disease, v. 17, n. s/n, p. 1-14, 2004.</p> <p>Diretrizes Assistenciais, Acidente Vascular Cerebral, Hospital Israelita Albert Einstein, atualizada em outubro de 2011.</p> <p>AMERICAN HEART ASSOCIATION: Guidelines 2015 CPR & ECC. Destaques da American Heart Association 2015, atualização das diretrizes de RCP e AVE. 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em 11 nov. 2016.</p> <p>_____. Suporte Avançado de Vida, Advanced Cardiovascular Life Support Provider Manual (ACLS) – Manual do Profissional, 2011.</p> <p>GOLIN, V.; SPROVIERI, S. R. S. Condutas em Urgências e Emergências para o clínico. In: Acidente Vascular Cerebral. São Paulo: Atheneu, p. 343-348, 2009.</p> <p>LOPEZ, A. D. et al. Global burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet, v. 367, n. s/n, p.1747-1757, 2006.</p> <p>TIMERNAN, S.; GONZALEZ, M. M. C.; QUILICI, A. P. Guia prático para o ACLS. Barueri: Manole, 2008.</p>		

FONTE: A Autora (2019).

4.1.3 Recursos

Os recursos necessários à execução deste projeto técnico serão especificados de acordo com as etapas do projeto, no Quadro 3.

QUADRO 3 - ESTIMATIVAS DE RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A APLICABILIDADE DO PROJETO TÉCNICO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR

Atividades	Recursos necessários			
	Humanos	Materiais	Financeiros	Estruturais
1. Levantamentos bibliográficos e análise da bibliografia	-03 profissionais enfermeiros, - 02 residentes de Enfermagem, 01 residente da Psicologia e 01 residente da Terapia Ocupacional, do Programa de Residência Multiprofissional -01 profissional médico, preferencialmente neurologista do SAMU, -01 estagiária de Enfermagem, -01 Técnico de Enfermagem, -01 condutor socorrista.	Computador Papel Retroprojeter	Liberação de hora extra para profissionais que atuarão nas capacitações	- Utilização da estrutura já existente no SAMU: sala de capacitação do Pólo de Educação Permanente (equipada com computador, som, projetor, ar condicionado, cadeiras, manequins para treinamento prático).
2. Contato com a Secretaria Municipal de Saúde para obtenção da relação dos profissionais que atuam na atenção primária e pactuação para realização do projeto de intervenção	- 01 Enfermeira - Profissionais designados pela Secretaria	Computador Papel		
3. Realização de diagnóstico da situação-problema na organização, junto aos gestores da atenção primária e da urgência e emergência pré-hospitalar	- 01 Enfermeira - Profissionais designados pela Secretaria e pela coordenação do SAMU	Computador Papel		
4. Planejamento da	- 01 Enfermeira			

<p>proposta de intervenção junto à atenção primária, gestão da urgência e emergência pré-hospitalar e Pólo de Educação Permanente do SAMU</p>	<p>- Profissionais designados pela Secretaria e pela coordenação do SAMU</p>			
<p>5. Entrega da versão final do projeto técnico e roda de conversa expositiva dialogada com gestores da atenção primária, urgência e emergência pré-hospitalar e Pólo de Educação Permanente do SAMU</p>	<p>- 01 Enfermeira - Profissionais designados pela Secretaria e pela coordenação do SAMU</p>			
<p>6. Desenvolvimento e execução do projeto técnico</p>	<p>-03 enfermeiros, - 01 profissional médico, preferencialmente neurologista - 01 estagiária de Enfermagem, - 01 Técnico de Enfermagem, - 01 condutor socorrista</p>	<p>Computador Papel Retroprojeter Recursos materiais e apoio para coffee</p>	<p>- Liberação de hora extra para profissionais que atuarão nas capacitações, ou banco de horas</p>	<p>- Utilização da estrutura já existente no SAMU: sala de capacitação do Pólo de Educação Permanente (equipada com computador, som, projetor, ar condicionado, cadeiras, manequins para treinamento prático).</p>
<p>7. Adaptações do projeto técnico (teóricos, práticos, cronograma, recursos humanos, recursos financeiros)</p>	<p>- 03 enfermeiros - 01 profissional médico, preferencialmente neurologista - 01 estagiária de Enfermagem - 01 Técnico de Enfermagem - 01 condutor socorrista</p>	<p>Computador - Papel - Retroprojeter</p>		
<p>8. Avaliação do projeto técnico (profissionais da atenção primária)</p>	<p>- Realizado posteriormente a cada capacitação, pela equipe multiprofissional da atenção primária.</p>			
<p>9. Avaliação do projeto técnico para a Rede de Atenção às</p>	<p>- Realizado com profissionais de diversas áreas da equipe do SAMU</p>			

Urgências e Emergências, especialmente SAMU				
10. Avaliação do projeto técnico junto a Secretaria Municipal de Saúde do município de São José dos Pinhais/PR	- Realizado com gestores da saúde do município.			

FONTE: A Autora (2019).

Com o objetivo de enriquecer a capacitação no âmbito didático, será utilizado manequins adultos para demonstrar AVC na prática. Este recurso facilitará o entendimento dos servidores relativo às manobras de reanimação.

Hoje, é indispensável considerar a utilização de equipamentos como manequins e simuladores, dentre outras tecnologias, no processo de formação de profissionais de saúde. Pois, aprender e praticar técnicas e ou procedimentos em pacientes em situação de vulnerabilidade passa a ser uma estratégia primitiva, inadequada e eticamente injustificável, sempre que o treino prévio for possível no contexto simulado (COSTA et al., 2018).

4.1.4 Resultados Esperados

Espera-se capacitar 100% dos profissionais da equipe multiprofissional da Rede de Atenção Primária, até janeiro de 2020. Dentre os profissionais que serão capacitados, estão: atendentes, secretários, agentes comunitários, enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, técnicos de farmácia, dentistas, auxiliar de consultório dentário, médicos e outros que possam atuar direta ou indiretamente na atenção primária à saúde que tenham interesse em participar da capacitação.

A educação permanente em saúde, quando desenvolvida como programa institucional provoca grande transformação dos atores nela inseridos. Pretende-se com esta iniciativa, sensibilizar a gestão municipal para um pensamento crítico reflexivo, no sentido de promover qualidade e melhorias nos serviços de saúde, cuja responsabilidade é de todos, parte integrante no processo de melhoria da assistência prestada aos pacientes em situação de urgência e emergência.

4.1.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Considera-se que possa haver desinteresse por parte dos profissionais da saúde que atuam na atenção primária na capacitação. Para tal eventual problema, considera-se que será compulsória a participação, com certificados de participação ao final do curso, visto a necessidade do serviço. Será realizado o controle rigoroso das frequências pela estagiária de Enfermagem ou por outro profissional designado, que será repassado para a Secretaria de Saúde, que, por sua vez encaminhará para o gestor imediato das Unidades de Saúde, para análise e medidas cabíveis. Faltas serão aceitas mediante justificativas e reposição das horas.

Vale ressaltar também, outro fator que pode prejudicar a totalidade de capacitação dos profissionais da atenção básica que é a rotatividade considerando que há recursos humanos contratados no quadro de servidores do SAMU de SJP.

Outro fator limitante é a falta de dados epidemiológicos do SAMU/SJP. Uma avaliação embasada em dados reais auxiliaria a gestão a subsidiar a elaboração de estratégias para enfrentamento desses agravos e melhoria da qualidade da assistência prestada. Para tal, sugere-se a incorporação desta prática de estudos dessa natureza e com periodicidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste projeto técnico, propõe-se a capacitação de profissionais da atenção básica do município de São José dos Pinhais, a fim de melhor atender os agravos de acidente vascular cerebral.

Destaca-se a importância e emergência da concretização de práticas de educação permanente em saúde para que seja promovida a saúde do município, com qualidade e segurança aos usuários. Tal prática educativa também auxiliará na redução de custos em saúde.

Observa-se que este projeto técnico é uma oportunidade de iniciar uma estratégia programática de treinamento organizado e permanente, preocupação da gestão do serviço com a qualidade da assistência prestada aos pacientes em situação de urgência e emergência. Espera-se como resultado que os indicadores de incidência e prevalência do agravo de AVC no município sejam reduzidos, bem como a morbimortalidade, e que as capacitações e atualizações deste agravo, bem como de outros sejam constantes, visando um atendimento mais qualificado e seguro aos usuários do Sistema Único de Saúde. Portanto, serão beneficiados com este projeto: a organização e a sociedade. Destaca-se que a academia e a gestão do serviço têm um papel fundamental para a sustentabilidade teórica, visibilidade e viabilidade deste projeto técnico.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Considera-se que a educação permanente em saúde, proposta neste estudo, não finda neste projeto técnico. Aliás, o processo de capacitação utilizado para o alcance do objetivo deste estudo, também pode ser utilizado para ser aplicado em outros municípios inclusive no atendimento aos pacientes em situação de urgência e emergência, especialmente agravos de AVC, que é o foco deste projeto técnico.

Nesta perspectiva, recomenda-se ações necessárias à continuidade do trabalho, incluindo alternativas para operacionalizar as ações propostas e novos trabalhos a serem realizados com base no tema estudado e na situação-problema abordada.

REFERÊNCIAS

ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(10\)70165-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70165-4)>. Acesso em: 21 jan. 2019.

ALVES, R. A. **Avaliação dos atendimentos realizados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) de Bauru**. 64 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica) - Programa de Pós-Graduação de Medicina em Pesquisa Clínica, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2018.

AHMED N. et al. Implementation and outcome of thrombolysis with alteplase 3–4•5 h after an acute stroke: an updated analysis from SITS-ISTR. **Lancet Neurologia**, v. 9, n. 9, s/p, 2010. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(10\)70165-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70165-4)>. Acesso em: 30 dez. 2018.

ARAÚJO, M. T. et al. Representações sociais de profissionais de unidades de pronto atendimento sobre o serviço móvel de urgência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp, p. 156-163, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/714/71421163020/>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 191-192, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26545/0>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BERCHET, C. **Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand**, OECD Health Working Papers, n. 83, OECD Publishing, Paris, (2015). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1787/5jrts344crns-en>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 05 nov. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 11 fev. 2019.

_____. _____. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Como Estratégia do Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

_____. _____. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 22 fev. de 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 11 fev. 2019.

_____. _____. Cartilhas da política nacional de humanização acolhimento nas práticas de produção de saúde / Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. _____. Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) da Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 07 jul. de 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 11 fev. 2019.

_____. _____. Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 21 mai. de 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. Acesso em: 11 fev. 2019.

_____. _____. **Departamento de Atenção Especializada. Força Nacional do SUS. O que é SAMU?** Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/951-sas-raiz/dahu-raiz/forca-nacional-do-sus/l2-forca-nacional-do-sus/13407-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

CASTRO, G. L. T. et al. Proposal for steps towards patient safety in mobile emergency care. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<http://ciberindex.com/index.php/tc/article/view/27311p>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

CECCIM, R. B. Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde: devir da educação e a escuta pedagógica da saúde. **Interface**, v. 11, n.

22, p. 358-61, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/15.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

COELHO, G. M. P. et al. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 3,4, p. 161 –163, 2013. Disponível em: <revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/540/223>. Acesso em: 06 nov. 2017.

COSTA, R. R. O. et al. Simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta Bioethica**, v. 24, n. 1, p. 31-8, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/alexa/Downloads/49375-889-173276-1-10-20180524.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

DAVID, G.; HARRINGTON, S. E. The Quality of emergency medical services. **LDI Issue Brief**, v. 17, n. 3, s/p, 2011. Disponível em: <http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1017&context=ldi_Issuebriefs>. Acesso em: 10 jan. 2019.

EL HETTI, L. B. et al. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 4, p. 973-982, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-717983>>. Acesso em: 10 out. 2017.

EL SAYED, M. J. Measuring quality in emergency medical services: a review of clinical performance indicators. **Emergency Medicine Internacional** v. 2012, s/n, p. 1-7, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2012/161630>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

FIGUEIREDO, E. B. L. et al. Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. **Trabalho, Educação & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-62, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462016005005101&script=sci_abstract&lng=es>. Acesso em: 21 jan. 2019.

FIGUEIREDO, E. B. L. et al. Pororoca effect on permanent education in health: about the interaction research-work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 872-877, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/0034-7167-reben-71-s4-1768.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

FRANÇA, F. C. V. et al. Educação Interprofissional em Saúde e Aprendizagem Ativa: Experiência do Serviço de Atendimento Móvel em Urgência (SAMU) no Distrito

Federal, Brasil. In: 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa. **Atas CIAIQ**, v. 2, n. s/n, p. 274-84, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1787>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

GONSAGA, R. A. T. et al. Characteristics of care provided by the Emergency Mobile Care Service in the municipality of Catanduva, São Paulo state, Brazil, 2006-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 317-24, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=en&pid=S167949742013000200013&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jan. 2019.

HANSEN, C. K. et al. Emergency department consultations for patients with neurological emergencies. **Eur J Neurol**, v. 18, n. 11, 2011. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-1331.2011.03390.x>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

ILHER, A. S. **Práticas Educativas para Enfermeiros em serviço de emergência: uma revisão integrativa**. 50 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **São José dos Pinhais**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jose-dos-pinhais/panorama>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

LANGE, M. C. et al. Neurological diagnoses in the emergency room: differences between younger and older patients. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 69, n. 2A, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2011000200014>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

LEOPARDI, T. M. **Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

LIMA, D. P.; LEITE, M. T. S.; CALDEIRA, A. P. Redes de atenção à saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. **Saúde Debate**, v. 39, s/n, p. 65-75, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n104/65-75/pt>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MARTINS HS, NETO RAB, VELASCO IT. **Medicina de emergência: abordagem prática**. 11ª ed. São Paulo: Manole; 2016.

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 1, p. 7-14, 2015. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/download/309/15>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n.1, p. 170-185, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AVC: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO CHILE. **Modelo Nacional Sistema de Atención Médica de Urgencia SAMU**. Departamento de Gestión del Riesgo Asistencial. División de Gestión de Redes Asistenciales. Subsecretaría de Redes Asistenciales. 46 f. 2018.

NATIONAL HOSPITAL AMBULATORY MEDICAL CARE SURVEY. **Emergency Department Summary Tables**. Natl Health Stat Report. 2011. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2011_ed_web_tables.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2019.

OBI, A. A. et al. Telemedicine in pre-hospital care: a review of telemedicine applications in the pre-hospital environment et al. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 7, n. 29, p. 2-11, 2014. Disponível em: <<https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-014-0029-0>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

O'DWYER; MATTOS, R. A. Integral Care and Attention to Emergency: the mobile emergency care service in the state of Rio de Janeiro. **Revista Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 01, p. 199-210, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902013000100018&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jan. 2019.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis**, v. 22, s/n, p. 141-60, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010373312012000100008&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 17 jan. 2019.

O'DWYER, G. et al. Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, s/n, p. 2189-2000, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232016000702189&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jan. 2019.

O'DWYER, G. et al. Implementation of the Mobile Emergency Medical Service in Brazil: action strategies and structural dimension. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-14, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

ORTIGA, A. M. B. **Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina**. 243 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ORTIGA, A. M. B.; LACERDA, J. T.; NATAL, S.; CALVO, M. C. M. Evaluation of the Mobile Emergency Care Service in Santa Catarina State, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, p. 1-13, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00176714.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2012-2015. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**, Paraná, 2013.

RAGOSCHKE-SCHUMM, A. et al. Translation of the 'time is brain' concept into clinical practice: focus on prehospital stroke management. **Int J Stroke**, v. 9, n. 3, s/p, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/ijss.12252>>. Acesso em: 03 jan. 2019.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Municipal de Atenção às Urgências. Pólo de Educação Permanente, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU/SJP. **Parceiros do SAMU/SJP, compromisso total com a vida**. 162 f, s/a.

SOARES, M. K. P. Profile of users attended by an emergency mobile pre-hospital service in northeastern Brazil. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 2, p. 503-509, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/alexa/Downloads/6111-35545-1-PB.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

TIBÃES, H. B. B. et al. Service Profile of the Mobile Emergency Care Service in The North of Minas Gerais State. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 10, n. 3, p. 675-82, 2018. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6692340>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

TORRES, S. F. S.; BELISÁRIO, S. A.; MELO, E. M. A rede de urgência e emergência da macrorregião norte de Minas Gerais: um estudo de caso. **Saúde, Sociedade São Paulo**, v. 24, s/n, p. 361-73, 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n1/361-373/pt/>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The top 10 causes of death**. 2014.

Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>>. Acesso em: 03 nov. 2018.