

DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Challenges faced by nurses in urgent and emergency care in the family health strategy

Rubia Carla Borges da Costa¹
Luciane Bisognin Ceretta²
Maria Tereza Soratto³

Recebido em: 12 fev. 2015
Aceito em: 17 jun. 2016

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família (ESF). Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em um município da região da Associação de Municípios da Região de Laguna- AMUREL localizado no Sul de Santa Catarina. Realizou-se entrevista semiestruturada com 4 enfermeiros da ESF. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. Os desafios enfrentados para o atendimento de casos de urgência e emergência caracterizaram-se pela falta de estrutura aliada a falta de materiais e medicamentos para o atendimento qualificado dos casos; falta do profissional médico para atendimento de casos de urgência e emergência e a concepção dos usuários que a ESF tem como objetivo o atendimento emergencial. Sugere-se a capacitação da equipe de enfermagem e implantação de um protocolo de atendimento de urgência e emergência na ESF, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde para a Rede de Urgência e Emergência.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Urgência. Emergência.

ABSTRACT: This study aims to identify the challenges faced by nurses in urgent and emergency care in the family health strategy (FHS). Qualitative research, descriptive, exploratory and field. The study was carried out in a municipality of the region of the Association of municipalities in the region of Laguna-AMUREL located in the South of Santa Catarina. Semi-structured interview was held with 4 nurses of the ESF. Data analysis was carried out from the analysis of content. The challenges for the care of urgent and emergency cases were characterised by a lack of structure combined with the lack of materials and medicines to qualified service of cases; lack of medical professional to meet the urgent and emergency cases and the design of the users that the ESF aims to the emergency. It is suggested the training of nursing staff and implementation of a protocol of emergency services and emergency in ESF, on the basis of the guidelines of the Ministry of health to the urgency and emergency network.

¹ Enfermeira Pós Graduada em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência – UNESC. E-mail: rubiaenfermagem17@gmail.com.

² Enfermeira - Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. E-mail: luk@unesc.net.

³ Enfermeira - Mestre em Educação – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: guiga@unesc.net.

||| Keywords: Nurses. The family health strategy. Urgency. Emergency.

INTRODUÇÃO

Para o desenvolvimento da promoção e manutenção da saúde dos indivíduos, a Estratégia Saúde da Família é considerada pela população a porta de entrada do serviço de urgência e emergência.

A organização na Atenção Básica em Saúde objetiva através da ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2012).

No Programa Saúde da Família a porta de entrada para o serviço é direcionado ao acolhimento que é um modo de operar os atendimentos em saúde a todos os usuários da comunidade. É empregado muito esforço e empenho no trabalho dos profissionais, nesse contexto a equipe multiprofissional necessita de uma organização efetiva dos serviços no que se refere à gerência, tanto no setor público quanto no privado (DE CARVALHO TORRES; BATISTA LELIS, 2010).

“Na interface entre múltiplos saberes da enfermagem, cotidianamente no exercício da gerência, o enfermeiro [...] se depara envolvido em [...] uma equipe com diversas categorias profissionais” (PROCHNOW et al, 2007, p.543)

Nessa percepção, Fernandes, et al (2010, p.12) destaca que:

[...] atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe e atividades consideradas de cunho gerencial. Como gerente da assistência de enfermagem no Programa Saúde da Família, o enfermeiro deve ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades. (FERNANDES, et al., 2010, p.12).

“O enfermeiro assume um papel [...] decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades do cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões” (BACKES et al., 2012, p.224).

Nesse contexto de mudanças em relação à saúde, surgiu a implantação da Estratégia Saúde da Família. De acordo com Fernandes; Bertoldi; Barros (2009, p. 596) em “1994, surgiu o Programa de Saúde da Família como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial” [...].

Segundo Oliveira; Pereira (2013, p.159) a Estratégia Saúde da Família propõe “a atenção à saúde [...] permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas”. Na percepção de O'Dwyer (2010, p. 2400) a mesma passa a representar uma “porta de entrada aberta ao público, através da qual os pedidos de socorro são recebidos e avaliados e

estratificados de acordo com a gravidade”.De acordo com a Resolução CRM-1451/95 as Unidades Básicas da Saúde da Família devem estar prontas para prestar, de modo eventual, os primeiros socorros em casos de emergências e urgências graves e, de forma rotineira, para atenderem às urgências sem risco de vida para o paciente e nas quais o tratamento médico possa ser realizado a nível ambulatorial “O enfermeiro está presente em todos os níveis de prestação de serviços à saúde, desde a atenção básica até os serviços da mais alta complexidade [...] contribuindo para elucidar a transformação, dos processos assistenciais” (FERREIRA; KURCGAN, 2009, p. 108),

“O enfermeiro deve estar preparado [...] para classificar a prioridade de atendimento ao usuário [...]. Para isso, a avaliação do enfermeiro deve ser cíclica, ou seja, requer contínuo planejamento” [...]. (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012, p. 187).

No planejamento, portanto, o gerente atua como intermediário do processo de trabalho

Quando o enfermeiro reflete e planeja sua função de líder na assistência está construindo espaço favorável para o desenvolvimento das atribuições básicas, tanto administrativas quanto as assistenciais [...], garantindo organização adequada e colaboração da equipe, o que torna possível direcionar todos os esforços para a realização de um atendimento de qualidade (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012, p.299).

Contudo a equipe multiprofissional deve estar capacitada para prestar o serviço humanizado, e com qualidade ao usuário. A partir da prática profissional, observou-se que a maioria dos casos de atendimentos na unidade de saúde pesquisada é caracterizada como urgência e/ou emergência. Percebeu-se o déficit de capacitação e preparo da equipe multiprofissional e a falta de equipamentos adequados para prestar os devidos atendimentos que podem ser realizados na estratégia saúde da família, com assistência de qualidade e humanizada.

A Estratégia Saúde da Família tem como características ser porta de entrada para as principais intercorrências da comunidade. Nessa perspectiva a gestão do serviço deveria propor capacitação continuada da equipe para o atendimento de casos considerados de urgência/emergência.

Percebeu-se a necessidade de ações educativas junto à comunidade para que os mesmos possam diferenciar os casos que devem ser encaminhados diretamente ao hospital e não para a unidade de saúde, dessa forma ganhando mais tempo para a manutenção da vida.

A partir destas inquietações surgiu o problema de pesquisa: Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família, em um município da região da AMUREL, localizado no Sul de Santa Catarina?

Considera-se como desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família a falta de recursos materiais adequados para o atendimento em urgência e emergência e falta de capacitação da equipe

multiprofissional para atendimento. Além destas questões a unidade estratégia saúde da família é considerada referência no atendimento de urgência e emergência por não existir serviço hospitalar no município.

O artigo teve como objetivo identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família.

MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em um município da região da AMUREL localizado no Sul de Santa Catarina. Realizou-se entrevista semi estruturada com 4 enfermeiros da ESF. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, através da categorização dos dados (MINAYO, 2009).

Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, de acordo com as diretrizes da Res 466/12, utilizou-se indicador alfanumérico (E1 a E4). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 826.024/2014

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DOS ENFERMEIROS

Em relação ao perfil das enfermeiras que atuam na ESF, todas são do sexo feminino, idade entre 24 a 36 anos; tempo de atuação de 1 ano e 10 meses à 6 anos. As enfermeiras E1, E2, E3 possuem especialização em Saúde da Família, a enfermeira E2 não possui especialização.

Nenhuma enfermeira foi capacitada para o atendimento em urgência e emergência na ESF. Segundo a enfermeira E2 somente receberam orientações sobre os procedimentos, realizados em reuniões.

“Capacitação especificamente não. Somente orientações sobre como proceder. E nas reuniões também é conversado sobre como atender urgência e emergência” (E2).

Os profissionais das equipes de saúde que atuam nos serviços de emergência são peças fundamentais no processo de cuidar. Para tal, atributos como competência, habilidade motora, criatividade, e sensibilidade são exigidos. Em termos críticos, o cuidar em emergência exige mais do que conhecimento técnico, ou seja, conta também com a experiência de seus profissionais, o seu "saber-fazer". (AVELAR; PAIVA, 2010).

É importante que os profissionais se reúnam com regularidade para tratar da organização e avaliação do processo de acolhimento e de atendimento à demanda

espontânea. Nesse momento de reflexão é oportuno que a equipe defina a modelagem que a ESF vai utilizar para essa tarefa, quais instrumentos de trabalho vai utilizar e qual será o papel de cada profissional nas diversas etapas do cuidado. (BRASIL, 2013).

As enfermeiras ressaltaram que a equipe de enfermagem também não foi *capacitada* para o atendimento em urgência e emergência na ESF, somente recebeu orientações: *"A equipe de enfermagem também não tem capacitações. Somente as orientações."*(E2)

A mudança acontece por intermédio da educação, proporcionando uma transformação no modo de pensar. Tornando-se de suma importância no processo de capacitação dos profissionais, fornecendo desta forma ferramentas para inserir na prática o conhecimento adquirido, nas necessidades do cotidiano, que poderão ocorrer no âmbito laboral.

Nesse âmbito a educação continuada é considerada também sendo como "fundamental para uma tomada de consciência da necessidade da formação [...], programada de modo a atingir todos os níveis, oferecendo a todos a oportunidade de crescimento profissional e pessoal" (FERREIRA; KURCGANT, 2009, p.32).

O Ministério da Saúde propôs "a capacitação dos profissionais como política de transformação das práticas de formação" (DE CARVALHO TORRES, BATISTA LELIS, 2010, p.108).

Conforme Palhares Guimaraes; Haueisen Martin; Paolinelli Rabelo (2010, p. 30), "os serviços de saúde são organizações complexas, em que apenas o aprendizado significativo será capaz de gerar a adesão dos trabalhadores aos processos de transformação do cotidiano".

A educação deve ser pensada como "[...] valorização das experiências [...], buscando novos instrumentos para o trabalho. Sendo assim [...], construir o conhecimento [...] alcançando a capacitação com um olhar transformador da realidade"(GODOY, GUIMARÃES, 2014, p. 149).

No processo de educação dos profissionais da saúde, "as iniciativas de capacitação contínua têm sido caracterizadas pela relação com o processo de trabalho [...], objetivando a transformação da prática" (PALHARES GUIMARAES; HAUEISEN MARTIN; PAOLINELLI RABELO, 2010, p. 26).

A enfermagem, não diferente das demais profissões, deve acompanhar as mudanças do mundo globalizado, seguindo uma linha de pensamento onde o aprender deve fazer parte do seu cotidiano [...], para tentar manter-se atualizado, é necessário empenhar esforços com vistas a desenvolver uma cultura de aprendizado contínuo, tendo como principal ferramenta a educação inovadora. Ela permite intervir, (re)construir e mudar a prática, adequando o pensar e o fazer às exigências e necessidades atuais. (CECAGNO et al, 2006, p. 809).

A enfermagem também tem que buscar inovar seus conhecimentos para cada vez mais prestar cuidados com excelência. Nesse contexto, a enfermeira deve buscar o

aprimoramento contínuo, devido à velocidade com que a tecnologia se desenvolve e aos desafios e expectativas da sociedade e das instituições com relação ao seu trabalho (MATTOS; STIPP, 2009).

OS PRINCIPAIS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS NA ESF

Todas as enfermeiras citaram como principal atendimento de urgência e emergência realizadas na ESF a Hipertensão arterial e a dor precordial, destacado nas falas:

"Vítimas de acidente de trânsito, doméstico e de trabalho, alguns com fraturas, outros com sangramento, cortes necessitando sutura p.ex. pacientes com dor Pré-cordial, pressão arterial acima de 180x100mmhg, pacientes com tonturas, tremores, sudorese intensa, cefaleia, vômito, diarreia, dores abdominais, são mais frequentes" (E1).

"Crianças com temperatura aumentada, paciente com pressão arterial alterados, dor intensa como, por exemplo, de cólica de renal, pré-cordial, ferimentos profundos que precisam de pontos são encaminhados ao hospital. " (E2).

"Crises hipertensivas, gastroenterites, dor precordial " (E3).

"Dor precordial, crise hipertensiva, cálculo renal e gastroenterite" (E4).

A hipertensão arterial constitui-se um relevante problema de saúde pública, ressaltando-se que apresenta elevado índice de prevalência e mortalidade (BRASIL, 2006; DUARTE et al., 2010; GUEDES et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2013; GREZZANA; STEIN; PELLANDA, 2013; CUNHA et al., 2014).

As equipes da saúde da família – ESF possuem os melhores requisitos para promoverem a adesão ao tratamento de patologias como hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário/profissional e favorecem a corresponsabilização do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

O diagnóstico precoce e seu tratamento adequado são fundamentais para o controle da HAS e suas complicações. O controle da HAS depende de medidas dietéticas; estilo de vida saudável e, quando necessário, o uso regular de medicamentos (CUNHA et al., 2014).

Além da crise hipertensiva, todas as enfermeiras ressaltaram o atendimento emergencial da dor: dor precordial (E1 a E4); dor relacionada a cálculo renal (E2; E4) e dor abdominal (E1).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor define-a como:

Uma experiência sensorial e emocional desagradável que se associa a algum dano tecidual real ou potencial. A dor é subjetiva, de forma que cada um a expressa e a sente

de forma única e pode comunicá-la por meio da linguagem verbal e não verbal. Para interpretar a comunicação não verbal da dor, faz-se necessária a utilização sistemática de métodos objetivos, por meio do emprego rotineiro de escalas de avaliação do fenômeno doloroso desenhadas para cada público específico (GONÇALVES et al., 2013, p. 180).

A execução da Classificação de Risco a avaliação primária deve basear-se no “protocolo de situação de queixa, e tal avaliação pode se dar por explicitação dos usuários ou pela observação de quem acolhe, sendo os casos encaminhados para a classificação de risco pelo enfermeiro” (DE CARVALHO TORRES; BATISTA LELIS, 2010, p. 108).

De acordo com Hortense, Zambrano e Sousa (2008, p.1), a dor constitui-se:

Em problema [...]. Trata-se de sintoma que pode ter características agudas ou crônicas, propiciando o agravamento do estado de saúde se não aliviada adequadamente. No entanto, por ser fenômeno complexo e subjetivo, pode-se dizer que o indivíduo com dor é que deve ser tratado, respeitando sua totalidade e sua individualidade.

O conhecimento dos enfermeiros sobre a dor constitui em um dos principais fatores para a promoção de conforto e alívio da dor, “[...] esses profissionais são os que permanecem a maior parte do tempo junto a esses pacientes” (MAGALHAES et al., 2011, p.222).

“A incidência de cálculo renal tem aumentado [...] em decorrência de mudanças sociais e [...] dos hábitos alimentares, [...] O custo da doença envolve o diagnóstico, o tratamento, a prevenção” (GATTI et al., 2013, p.12).

A necessidade de “tratamento da dor aguda ou crônica [...] representa um dos fatores de maior procura aos serviços de emergência” (GATTI et al., 2013, p.12).

O sintoma anginoso ocorre devido “à isquemia miocárdica e caracteriza-se por dor ou desconforto no peito, desencadeados principalmente pelo esforço físico e aliviados com o repouso. Ocorre comprometimento da luz coronariana por placa aterosclerótica”(ALVES; CESAR; HORTA, 2010, p.180).

Além dos atendimentos descritos, a enfermeira E1 citou os acidentes de trânsito, de trabalho e no domicílio.

Nas últimas décadas, as lesões provocadas por acidentes de trânsito têm-se convertido em uma das principais causas de morte e incapacidades em todo o mundo (OLIVEIRA; SOUZA, 2006, p. 285).

Para Pereira, Lima (2009, p.321) esses eventos podem ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica, os quais causam sofrimentos, sequelas temporárias ou permanentes, podendo levar a vítima à morte.

O acidente de trânsito determina impactos sociais e econômicos, sendo considerado um problema de saúde pública. “Calcula-se que, nos últimos 20 anos, 12 milhões de pessoas perderam a vida em acidentes de trânsito e 250 milhões sofreram os mais variados tipos de ferimentos. A máquina gerou um problema de saúde pública” (ANJOS et al., 2007, p. 262).

Ações educativas colaboram para a diminuição dos acidentes de trânsito. Quanto aos acidentes de trabalho, a prevenção pode ocorrer de acordo com a contratação de profissional qualificado como o Enfermeiro do Trabalho e/ou o Técnico de segurança do trabalho.

Ainda a enfermeira E2 ressaltou o atendimento de "crianças com temperatura aumentada". Outros atendimentos citados foram gastroenterite (E4); sintomas de tonturas, tremores, sudorese intensa, cefaleia, vômito, diarreia (E1); ferimentos necessitando de sutura (E1; E2).

"Febre é a elevação da temperatura corpórea controlada pelo sistema nervoso central em resposta a estímulo exógeno ou endógeno" (MAGNI; SCHEFFER; BRUNIERA, 2011, p.37)

A febre é uma entidade clínica comum na infância, sendo responsável por grande parte das consultas de pronto atendimento e emergência em Pediatria. Apesar de ser considerada benigna e desejável para uma melhor resposta do hospedeiro contra uma possível infecção (PEREIRA et al., 2013, p. 26).

A importância do atendimento humanizado propicia ao usuário qualidade na assistência e facilita o reconhecimento dos sinais e sintomas, fundamental para uma intervenção correta sem causar danos à saúde do indivíduo. Principalmente em urgência e emergência, pois cada minuto vale ouro.

A atenção qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde[...], desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011, p. 1042).

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ESF

A maioria das enfermeiras (E1, E2, E4) considera como desafios enfrentados para o atendimento de casos de urgência e emergência na ESF a falta de estrutura aliada a falta de materiais e medicamentos para o atendimento qualificado dos casos.

"Primeiramente ter médico na unidade 8 horas ao lado da equipe de enfermagem para atendimento; segundo ter materiais adequados para realizar o atendimento de urgência, p.ex. na unidade que estou como responsável não temos tubo de oxigênio (básico) nem material para realizar sutura. Ter investimento no profissional através de curso e capacitações na área e em materiais para atendimento de urgência." (E1)

"As dificuldades são que não possuímos uma estrutura adequada para atender esses casos. Não possuímos todos os equipamentos e medicações necessárias para o atendimento. Fizemos o possível dentro dos limites e quando necessário são encaminhados ao hospital, chamando assim ambulância, bombeiros ou SAMU." (E2).

No regulamento técnico a atenção básica está descrito:

Materiais e insumos a UBS devem dispor para o atendimento dos casos de urgência/emergência. Além disso, sobre a estrutura física, destaca-se a necessidade das unidades contarem com ambiente preparado para o primeiro atendimento/estabilização de urgências, devendo disponibilizar sala para observação do paciente por até oito horas. No mais, ressalta-se a importância das UBS contarem com uma rede de referências estruturada para o encaminhamento dos casos atendidos, bem como a garantia de transporte para os casos mais graves (SOARES, 2013, p. 21).

A falta do profissional médico para atendimento de casos de urgência e emergência foi ressaltado pelas enfermeiras E1 e E3; além da concepção dos usuários que a ESF tem como objetivo o atendimento emergencial (E3; E4):

"Na maioria das vezes é falta de médico na unidade e a falta de compreensão da população que vê as unidades como pronto atendimento" (E3).

"A população não vê a unidade como ESF e sim como pronto atendimento, por isso a dificuldade, pois não temos a estrutura e todos os equipamentos necessários e adequados para atender uma demanda de emergência considerando que atendimentos de urgência em muitos casos são atendidos com maior eficácia em nossa unidade do que nos hospitais da região" (E4).

A estratégia saúde da família é vista pela maioria dos usuários como o local de primeira escolha para o atendimento de suas necessidades tanto básicas quanto as emergenciais. De modo a minimizar o sofrimento, medo, ansiedade, e por não existir atendimento da rede de atenção às urgências no local onde reside.

Deve-se levar em conta também a região do país ao qual essa população está inserida. Em muitos casos a única saída é a estratégia saúde da família, e por conta dessa deficiência organizacional a Estratégia Saúde da Família deve estar preparada para atender casos de urgência e emergência.

Para Gomide, Pinto, Figueiredo (2012, p. 20) a "Unidade de Saúde da Família [...] devem estar apta a prestar atendimento resolutivo e qualificado aos usuários acometidos por quadros agudos de natureza clínica ou traumática e aqueles crônicos agudizados".

CONDUTAS ADOTADAS PELAS ENFERMEIRAS FRENTE AOS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ESF

As enfermeiras E3 e E4 relataram o atendimento imediato do médico se necessário ou o encaminhamento dos casos à rede de serviços.

"Tentar encaminhar o paciente ao local correto. Caso seja necessária uma intervenção mais imediata o médico da unidade faz a intervenção, caso não tenha médico na unidade pedimos auxílio aos médicos de outra unidade ou encaminhamos direto para o hospital, muitas vezes solicitando carro da secretaria de saúde para fazer a locomoção do paciente" (E3).

"Se precisar de uma intervenção de imediato, o médico de unidade já faz intervenção.

Caso não tenha médico na unidade a equipe de enfermagem realiza uma triagem e encaminha a outra unidade que tenha médico disponível, porém se for um atendimento de emergência e não tem médico já encaminhamos imediatamente ao hospital mais próximo" (E4).

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, e deve ser implementada gradativamente, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção, que devem ser requisitos de todos os pontos de atenção (BRASIL, 2012).

A enfermeira E1 ressaltou novamente a prioridade do atendimento de urgência e emergência na ESF, em virtude da necessidade da comunidade. Para tanto se faz necessário a capacitação da equipe e recursos materiais adequados.

"Acredito que atendimento de urgência e emergência nas unidades de saúde básica é, sem dúvida, uma prioridade, pois, muitos pacientes sem condições se encaminham para as unidades buscando socorro imediato, então nosso desafio é funcionários atualizados nas técnicas de emergência e urgência; materiais, insumos e equipamentos adequados, bem como ambulância disponível para socorro, investimento neste tipo de atendimento por parte dos responsáveis; conscientização dos sinais e sintomas de urgência e emergência por parte da população para direcionarem no local correto para atendimento, lembrando que, muitos casos, o tempo de demora no atendimento é fatal." (E1).

O que preconiza a legislação do SUS é muito interessante no que se refere à rede de urgência, mas na prática não é o que se percebe. O atendimento em urgência poderia em um primeiro momento ser tratado na atenção básica, mas existe precariedade de materiais, medicamentos e recursos humanos necessários para prestar uma assistência qualificada. Materiais para manutenção de suporte básico que é o mínimo (ambú completo, cilindro de oxigênio, materiais para intubação orotraquel, cânula de guedel, e medicamentos para reversão, entre outros) geralmente não são disponibilizados principalmente por municípios de pequeno porte. Sendo que os usuários correm risco de morte ou sequelas. Os profissionais que trabalham na ponta sentem-se incapazes e despreparados para atenderem a população sem condições de trabalho.

A Enfermeira E2 destacou a necessidade de pesquisar e atualizar-se sobre o assunto buscando a qualificação do atendimento, de forma ágil e resolutiva.

"Em relação a esses desafios procuramos estar pesquisando e tirando nossas duvidas sempre que elas surgem ou até quando precisamos agir numa situação de urgência e emergência. Assim estaremos preparados para nos próximos episódios ter mais agilidade e resolver a situação de forma que o trabalho executado seja o melhor possível e o paciente receba um atendimento de qualidade e eficiente" (E2).

É imprescindível a realização de treinamento e educação continuada dos profissionais, visto que a deficiência de conhecimentos é uma das maiores causas do

manuseio inadequado [...] (MAGALHÃES et al, 2011, p.222).

Uma equipe treinada, ágil e que reconhece com excelência os sinais e sintomas de uma determinada situação, promove segurança efetiva e ação qualificada no atendimento de urgência e emergência, elevando o grau de vida do indivíduo. Principalmente se sua ação é de acordo com um protocolo pré-estabelecido. A avaliação com Classificação de Risco busca:

Agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade [...], (DE CARVALHO TORRES; BATISTA LELIS, 2010, p.108).

SUGESTÕES SOBRE A TEMÁTICA

A maioria dos entrevistados sugeriu capacitação da equipe (E1; E2; E3) e disponibilização de recursos materiais apropriados para o atendimento de urgência e emergência na ESF (E1; E2). As enfermeiras E3 e E4 também sugeriram o retorno dos resultados da pesquisa aos entrevistados e devolutiva dos dados da pesquisa a Secretaria Municipal de Saúde.

“Atendimento de urgência/emergência faz parte da rotina de qualquer profissional da saúde que atua na assistência indiferente do setor, portanto, sugiro capacitação anual e disponibilização de materiais apropriados para desenvolver atendimento deste gênero, é o mínimo” (E1).

“Poderíamos ter um curso sobre o tema primeiramente para aprimorarmos nossos conhecimentos e esclarecer dúvidas. E também mais equipamentos necessários para melhorar o atendimento desses casos específicos” (E2).

“Sugiro encaminhar os resultados a secretaria para obtermos uma melhoria no atendimento e que a coordenação frente a essas respostas observe a necessidade de capacitações da equipe para o atendimento de urgência e emergência” (E4).

“Que os resultados sejam repassados para os entrevistados/SMS e realizados sugestões de acordo com o resultado” (E3).

A estratégia saúde da família deveria dispor de estrutura adequada para prestar atendimento qualificado; profissionais capacitados em atender as necessidades emergenciais da comunidade embasados em protocolos clínicos de classificação de risco para a Rede de Urgência e Emergência.

Sobre a estrutura física, destaca-se a necessidade das unidades contarem com ambiente preparado para o primeiro atendimento/estabilização de urgências. Evitando complicações decorrentes da não estrutura física e de materiais adequados para a manutenção da vida (SOARES, 2013, p. 21).

De acordo com De Carvalho Torres; Batista Lelis (2010, p.108) [...] “a necessidade de que os profissionais envolvidos em tal processo estejam preparados [...], e tal objetivo pode ser alcançado pela capacitação das equipes de saúde, realizada pelos enfermeiros, por meio de estratégias educativas”.

“As mudanças na formação do pessoal de enfermagem são determinadas pelas transformações no mundo do trabalho, pelas crescentes demandas por uma melhor atenção à saúde” (GODOY; GUIMARÃES, 2014, p.29).

Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde estão direcionados para conceituação e tratamentos de doenças na atenção básica.

De acordo com Brasil (2010, p. 13) corresponde à conceituação da situação clínica a serem tratadas, com a revisão de sua definição e epidemiologia, potenciais complicações e morbimortalidade associada.

O Ministério da Saúde propõe protocolos clínicos de classificação de risco e protocolos clínico-assistenciais para a Rede de Urgência e Emergência. Tem sido cada vez mais comum, principalmente nos serviços de urgência-emergência, a adoção de protocolos de estratificação de risco. A utilização de tais protocolos, e de suas respectivas escalas, tem impacto importante na qualidade do acesso destes serviços (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados para o atendimento de casos de urgência e emergência na ESF citados pelas enfermeiras caracterizaram-se pela falta de estrutura aliada à falta de materiais e medicamentos para o atendimento qualificado dos casos; falta do profissional médico para atendimento de casos de urgência e emergência e a concepção dos usuários que a ESF tem como objetivo o atendimento emergencial.

A partir dos resultados da pesquisa considera-se imprescindível a capacitação da equipe de enfermagem e das Agentes Comunitárias de Saúde para o atendimento de urgência e emergência na ESF, nas seguintes temáticas:

- Oficinas tema: diferenciação de urgência e emergência para as agentes comunitárias de saúde;
- Rede de Urgência e Emergência;
- Treinamento em parada cardíaca respiratória;
- Oficinas de como realizar a escuta no acolhimento aos enfermeiros e técnicos de enfermagem; e outros temas cabíveis para a ESF;
- Conceito de urgência e emergência;
- Oficinas de manejo no acolhimento;
- Prevenção de acidentes domiciliares com crianças;
- Controle da hipertensão arterial; dor precordial; Acidente Vascular encefálico, entre outros;
- Assistência aos casos de Cálculo renal e dor;

- Prevenção de acidentes com os idosos.

Além dos temas citados deve-se realizar levantamento prévio com a equipe de enfermagem e agentes comunitárias de saúde de outras necessidades para capacitação da equipe.

Considera-se primordial o preparo da ESF, tanto no âmbito estrutural quanto de recursos humanos para o atendimento qualificado dos casos de urgência e emergência na ESF, para evitar complicações, sequelas nos pacientes ou óbito. O atendimento rápido e eficaz pode fazer a diferença entre viver com sequelas para o resto da vida ou entre a vida e a morte.

Sugere-se a implantação de um protocolo de atendimento de urgência e emergência na ESF, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde para a Rede de Urgência e Emergência.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.33, n. 4, p. 181-190, 2012.

ALVES, Leonardo; CESAR, Juraci A.; HORTA, Bernardo L.. Prevalência de angina pectoris em Pelotas, RS. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 2, Ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

ANJOS, Kátia Campos dos et al. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência. **Acta ortop. bras.**, São Paulo , v. 15, n. 5, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522007000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

AVELAR, Vanessa Luciana Lima Melo de; PAIVA, Kely César Martins de. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, Dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de dezembro de 2014.

BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, Jan. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução 466/12**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 9 de fevereiro

de 2015.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básicas, **Acolhimento a Demanda espontânea**, queixas mais comuns na Atenção Básica., v.II 2013. 292 p. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_com.html>. Acesso em: 30 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção às Urgências**, 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf> Acesso em: 31 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção às Urgências**, 2012. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf> Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**, 2010. Volume I. 605 p. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v1.pdf>. Acesso em: 01 de Fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro de 2014.

CECAGNO, Diana et al. Incubadora de aprendizagem: uma nova forma de ensino na Enfermagem/Saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 6, Dez. 2006. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1451/95**. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm> Acesso em: 9 fev. 2015.

CUNHA, Alessandra Flores da et al. O Autocuidado do Adulto Hipertenso. **RIES**, Caçador, v.3, n.1, p. 55-71, 2014.

DE CARVALHO TORRES, Heloisa; BATISTA LELIS, Renata. Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 16, n. 2, agosto 2010. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 08 fev. 2015.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo et al. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, Ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez. 2014.

FERNANDES, L. C.; BERTOLDI, A.D.; BARROS, A.J.D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v.

43, n.4, p595-603,2009.

FERNANDES, Marcelo Costa et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 1, Fev. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100002&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

FERREIRA, Juliana Caires de Oliveira Achili; KURCGANT, Paulina. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 1, Feb. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100005&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho; FIGUEIREDO, Luana Alves de. Accessibility and demand at an Emergency Care Unit: the user's perspective. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. spe2, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900004&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

GATTI, Maria Fernanda Zorzi et al. Custos hospitalares do diagnóstico e tratamento da cólica renal em um serviço de emergência privado brasileiro. **Rev. dor**, São Paulo , v. 14, n. 1, Mar. 2013 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000100004&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

GODOY, Solange Cervinho Bicalho; GUIMARAES, Eliane Marina Palhares; ASSIS, Driely Suzy Soares. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100148&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 6, Dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600008&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600008>.

GREZZANA, Guilherme Brasil; STEIN, Airton Tetelbon; PELLANDA, Lúcia Campos. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 4, Abr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000400008&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez. 2014.

GONCALVES, Bruna et al. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. **Rev. dor**, São Paulo , v. 14, n. 3, Sept. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000300005&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

HORTENSE, Priscilla; ZAMBRANO, Érika; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Validation of the ratio scale of the different types of pain. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 4, Aug. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692008000400011&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

MAGNI, Ana Maria; SCHEFFER, Daniel Kashiwamura; BRUNIERA, Paula. Comportamento dos antitérmicos ibuprofeno e dipirona em crianças febris. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 87, n. 1, Fev. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000100007&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

MAGALHAES, Paola Alexandria Pinto et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. **Rev. dor**, São Paulo , v. 12, n. 3, Set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000300005&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 2, Apr. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200015&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

MATTOS, Valéria Zadra de; STIPP, Marluci Andrade Conceição. Programa Trainee: um modelo de gestão de enfermeiras recém-graduadas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 6, Dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000600017&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

O'DWYER, Gisele. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, Ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500014&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, Set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

OLIVEIRA, Nelson Luiz Batista de; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Retorno à atividade produtiva de motociclistas vítimas de acidentes de trânsito. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 19, n. 3, Set. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300005&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 08: Fev. 2015.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 2, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200012&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez. 2014.

PALHARES GUIMARAES, Eliane Marina; HAUEISEN MARTIN, Sandra; PAOLINELLI

RABELO, Flávia Cristina. Educação permanente em saúde: Reflexões e desafios. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 16, n. 2, ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 08 fev. 2015.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 2, Jun 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

PEREIRA, Gracian Li et al. Condutas terapêuticas e uso alternado de antipiréticos no manejo da febre em crianças. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 89, n. 1, Fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08: Fev. 2015.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **RevEscEnferm USP**, v.41, n.4, p.542-50, 2007.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAUJO, Alisson. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 5, Out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

SOARES, Stefani Santos. **O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas.** 2013. 47 f. Monografia (Especialização Gestão da Atenção Básica) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/especializacao/Stefania%20Santos%20Soares.pdf>> Acesso em: 31 jan. 2015.