

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA^{1*}

THE PERCEPTION OF NURSES FACE THE URGENT AND EMERGENCY CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Mascileni Ronconi Benedet², Maria Tereza Soratto³

RESUMO

O Estudo tem como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros frente aos atendimentos de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo desenvolvida mediante entrevista semiestruturada com 05 enfermeiros da ESF de um município do extremo sul de Santa Catarina. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo com a categorização dos dados. Os resultados evidenciam a falta de preparo para atuação em urgências e emergências nas ESFs por parte dos enfermeiros relacionada à falta de capacitação e educação permanente e a não existência de um protocolo ou fluxograma para estes atendimentos. Sugere-se a construção de um protocolo ou fluxograma para os atendimentos de urgência e emergências das ESFs, bem como capacitação dos enfermeiros.

Palavras-chave: Emergência; Estratégia Saúde da Família; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The study aims to identify the perceptions of nurses face the urgent and emergency care in the family health strategy. This is a qualitative, descriptive, exploratory approach and field developed by semi-structured interview with 05 nurses family health strategy of a city in the extreme south of Santa Catarina. The analysis of the data were collected from content analysis with the categorization of data. The results demonstrate the lack preparation for action in emergencies and emergencies in the family health strategy on the part of nurses related to lack of training and permanent education and non-existence of a protocol or flowchart for these calls. It is suggested the construction of a protocol or flowchart for emergency calls and emergencies of the family health strategy, as well as training of nurses.

KeyWords: Ambulatory Care; Family Health Strategy; Nursing, Team.

¹ Artigo Baseado na Monografia de Pós-graduação Especialização em Urgência e Emergência.

² Enfermeira - Especialista em Urgência e Emergência – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC. Email: mascileni_rb@hotmail.com

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

INTRODUÇÃO

Instituída em 1994, a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde-SUS nas leis 8.080/90 e 8.142/90 do Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio consolidar os princípios do novo modelo de reorientação da saúde brasileira, por meio de ações de promoção, proteção, prevenção da saúde o mais próximo da comunidade¹. A ESF é considerada a porta de entrada dos serviços do SUS e constantemente o primeiro contato ou referência para o acolhimento e resolução dos problemas clínicos sendo que a equipe de profissionais envolvida deve estar preparada para reconhecê-los, estabilizá-los e/ou referenciá-las, quando necessário².

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das propostas de maior envergadura entre as políticas públicas do Brasil e de toda a América Latina. Nele, a área de “urgências” constitui um importante desafio a ser enfrentada com uma proposta de atenção integral, que não envolve apenas o sistema de saúde e o conjunto de seus trabalhadores, mas extrapola seus muros, engajando outros atores sociais sem os quais esta tarefa não se concretizará a contento³.

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) destaca como objetivos fundamentais da atual gestão a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a implantação das Redes Temáticas prioritárias como estratégia nuclear para o alcance desses objetivos. Dentre as Redes Temáticas prioritárias, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) se sobressai, tendo em vista a relevância e premência das situações clínicas envolvidas, além do atual contexto de superlotação dos prontos-socorros⁴⁻⁶.

Uma questão muito importante para que se possa seguir a normativa da RUE é a normatização e a padronização de condutas e procedimentos nos casos de urgência e emergência nas unidades básica de saúde através de protocolos ou fluxogramas. Numa instituição onde presta atendimento, desde o básico, promoção e prevenção a saúde até o de atendimento a urgências e emergências, é fundamental falar-se a mesma linguagem em todas as suas Unidades, por isso é tão importante a formação e criação dos mesmos.

No que se refere ao processo de trabalho das equipes na atenção básica na urgência e emergência, o Enfermeiro deve realizar o acolhimento com

escuta qualificada realizando classificação de risco, avaliando as necessidades de saúde e análise de vulnerabilidades juntamente com a equipe, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e ao primeiro atendimento às urgências e emergências garantindo a resolutividade das mesmas.

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Este manual instrutivo trata-se de um consolidado de todas as estratégias para a implementação da RUE (Redes De Urgência E Emergência) no Brasil com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência com resolutividade e em tempo oportuno⁴.

Por isso é fundamental que os profissionais enfermeiros das Estratégias da Saúde e da Família possuam não somente a formação e capacitação na promoção e prevenção da saúde na atenção básica, mas também é de suma importância a qualificação destes profissionais na abordagem primária às vítimas de determinados agravos inesperados dentro do território que a ESF abrange.

A atenção básica está inserida na rede de atenção às urgências, como componente de ampliação de acesso, fortalecimento de vínculos com a comunidade, responsabilização e primeiros cuidados às urgências e emergências, tudo em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento a outros pontos de atenção, se necessário, após classificação dos riscos⁷.

Desta forma esta pesquisa tem por destaque conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento em urgência e emergência na saúde da família como estratégia eficaz de atenção primária, de modo a contribuir com a melhoria da qualidade da assistência.

Observou-se como enfermeira atuante na ESF a falta de protocolo e fluxograma em atendimento de urgência e emergência na atenção básica, falta de capacitação continuada da equipe para melhorar a qualificação dos profissionais para a assistência de enfermagem nestes casos, além de falta de recursos humanos e materiais que possibilitem o atendimento ágil e eficaz.

Esta pesquisa poderá refletir sobre a maior resolutividade da rede de atenção em urgências e emergência na atenção básica; com maior eficácia e rapidez

nos atendimentos. Nesta perspectiva questiona-se: existe protocolo de atendimento em urgência e emergência para ESF? A equipe sabe o que fazer nestes casos? Existe organização das atividades de cada profissional em caso de emergência? Quem faz o quê? O atendimento qualificado nas urgências e emergências pode significar a diferença entre a vida e a morte ou sequelas para a vida toda.

Nesta perspectiva, salienta-se que a equipe de enfermagem juntamente com a equipe da Emergência está verificando a possibilidade de implantação de um protocolo com fluxograma de urgência e emergência no município, englobando atenção básica, hospitalar e serviços de transporte com ambulância. Esta pesquisa poderá conter dados que auxiliem na construção do referido protocolo.

Este estudo teve por objetivo identificar a percepção dos enfermeiros frente aos atendimentos de urgência e emergência na ESF de um município do extremo sul catarinense.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. Aplicou-se entrevista semi estruturada com 05 enfermeiros da ESF de um município do extremo sul de Santa Catarina. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo com a categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

Na pesquisa qualitativa a formulação e organização dos dados em categorias são consideradas procedimentos mais úteis⁸. Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito^{8,9}.

De acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016¹⁰ os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Na pesquisa utilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. Para preservar o sigilo e o anonimato dos participantes da

pesquisa, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 510/2016¹⁰, utilizou-se indicador alfanumérico (E de Enfermeiro - E1 a E5). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 1.744.038/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos Enfermeiros atuantes nas ESFs

Em relação ao perfil das enfermeiras, todas são do sexo feminino, a idade variou de 33 a 51 anos. O tempo de atuação como enfermeira de ESF variou de 2 meses a 13 anos. Todas as enfermeiras entrevistadas trabalharam apenas em ESFs em todo o seu tempo de atuação. Sendo que as enfermeiras E4 e E5 prestavam plantão no pronto atendimento aos finais de semana no município das ESFs que atuavam.

Em relação às especializações as enfermeiras E3 e E4 possuem especialização em Saúde da Família; E2 em Saúde Coletiva e a enfermeira E1 não possui especialização. Somente a enfermeira E5 possui especialização direcionada para Urgência e Emergência, sendo que a temática sobre urgência e emergência na atenção básica somente foi abordada na especialização da enfermeira E5. O ano da especialização foi bem diversificado de 2008 a 2011.

Capacitação da Enfermeira para a assistência em urgência e emergência

Em sua maioria as enfermeiras realizaram curso de atualização em atendimento de urgência e emergência.

E1: “Sim. Seminário de urgência e emergência com carga horária de 04 horas”.

E2: “Sim. Capacitação de emergência com carga horária de 08 horas”.

E3: “Sim. Suporte básico de vida com carga horária de 04 horas”.

E5: “Sim. Especialização em urgência e emergência carga horária de 360 horas e capacitação de suporte básico de vida com carga horária de 4 horas”.

Somente a Enfermeira E4 não realizou nenhum curso voltado para atendimento de urgência e emergência: E4: “Não”.

Quando as enfermeiras foram questionadas se a especialização ou atualização foi importante para qualificar o processo de trabalho na assistência a maioria das entrevistadas considera que a capacitação promove uma melhor qualificação para o atendimento de urgência e emergência na ESF, segundo os relatos dos enfermeiros:

E1: “Sim. Porque quando aparecer alguma urgência ou emergência na unidade de trabalho saberei como proceder”.

E2: “Sim. Como trabalho a muitos anos na atenção básica, ajudou si, pois tem vários itens que de quando estudei mudaram e assim também podemos ter uma noção melhor de atendimento de urgência e emergência e suas atualizações.”.

E5: “Sim. Ajudou na tomada de decisão na urgência”

Somente a enfermeira E3 considerou que a aprendizagem do curso de Suporte Básico de Vida não proporcionou maior qualificação para o processo de trabalho na atenção básica: E3: “Não. Sempre se aprende algo, mas não foi para qualificar o trabalho.

A enfermeira E4 ressaltou a aprendizagem advinda da prática profissional como técnica de enfermagem que atuou na emergência hospitalar: E4: “Não fiz nenhum curso, mas trabalhei no pronto socorro do hospital [...] por 19 anos quando era técnica de enfermagem”.

A atenção básica é a porta de entrada do sistema de saúde e muitas vezes os profissionais que trabalham nestas unidades se deparam com situações de urgência e emergência sem estar devidamente preparados para este tipo de atendimento¹¹. No que diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde em atendimento de urgência e emergência nas ESFs, percebe-se que o enfermeiro deve ter, em sua formação, além de conhecimento científico, prontidão, destreza, decisão e habilidade técnica para atuar em situações de estresse e gravidade do paciente, também tenha aperfeiçoamento e atualizações no campo das emergências, e para que isso aconteça é necessário capacitações e vivências de experiências nesse

âmbito pois só assim poderá se garantir a segurança do profissional para prestar o socorro diminuindo o risco de imperícia, evitando prejuízo ao paciente. Desta forma o cuidado torna-se muito mais efetivo nas ESFs.

Portanto, é essencial a capacitação prévia e permanente propiciando o autoconhecimento e autoconfiança, dessa forma, o enfermeiro terá mais habilidade e segurança no atendimento aos pacientes que chegam em estado grave nas ESFs.

Ainda no que se refere à parte prática da capacitação é considerada indispensável, pois habilita o enfermeiro para enfrentar com coerência, agilidade e segurança as situações de emergência e de urgência nas ESFs, colocando em prática o que foi visto com a teoria. Esses conhecimentos requerem estudo e prática por parte do enfermeiro. Segundo Meira Junior et al¹¹ o desconhecimento da Política Nacional de Atenção às Urgências contribui para que o enfermeiro fique como mero espectador da ocorrência de urgência na Estratégia Saúde da Família, não assumindo um papel ativo nestas ocorrências de urgência e emergência. Sendo assim podemos evidenciar que as instituições devem incentivar e promover a capacitação para o aperfeiçoamento dos profissionais enfermeiros para que eles se sintam seguros ao realizar o atendimento de urgência e emergência para melhor solução dos problemas que se apresentarem.

A educação é um processo de transformação no modo de pensar. A educação é imprescindível na capacitação dos profissionais como forma de inserir no cotidiano o conhecimento transformador na prática do trabalho¹².

As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para o atendimento de urgência e emergência na ESF

A falta de recursos materiais e medicamentos para o atendimento qualificado de emergência na atenção básica foi a dificuldade mais citada pelos enfermeiros; além da falta de protocolos e fluxograma; espaço físico inadequado.

E1: “Falta de equipamentos na unidade”.

E2: “Falta de medicamentos e instrumentos para o atendimento de urgência e emergência”.

E3: “Falta de equipamentos e medicamentos para o atendimento em urgência e emergência além de não existir fluxograma ou protocolos para este tipo de atendimento nas unidades”.

E4: “Falta de espaço físico apropriado e falta de equipamentos e drogas para o atendimento”.

E5: “Falta de protocolos para o atendimento de emergência, e falta de fluxo e linha de cuidado das urgências”.

Todas as unidades de saúde devem ter espaço físico adequado, medicamentos e materiais essenciais para o primeiro atendimento de urgência ou emergência que ocorram nas proximidades da unidade ou que cheguem nela ou em sua área de abrangência, até que elas sejam referenciadas para os outros níveis de complexidade³.

Existem inúmeros entraves para a adequada atenção às urgências e emergências na Estratégia Saúde da Família, destacando-se a falta de uma equipe profissional capacitada, falta de insumos e medicamentos mínimos de urgência, ausência de um local adequado para realizar o acolhimento e de uma sala de observação equipada para proporcionar atendimento^{12,13}, além da deficiente integração da Atenção Primária com os demais serviços da rede de assistência¹.

D’Agostin et al¹⁴ também constatou a partir dos resultados da pesquisa, que a própria equipe atuante no serviço considera necessária a capacitação como forma de qualificar o atendimento dos pacientes e familiares em casos de urgência e emergência.

O acolhimento ao paciente no que se refere ao serviço de emergência deve ser realizado através de um protocolo de classificação de risco, com o objetivo de priorizar os atendimentos de acordo com o grau de gravidade dos casos¹⁵.

A implantação de um Protocolo de Classificação de Risco possibilita uma assistência prestada de acordo com os diferentes níveis de necessidades e gravidade e não mais por ordem de chegada do paciente¹⁶.

O atendimento humanizado proporciona ao usuário qualidade na assistência facilitando o reconhecimento dos sinais e sintomas, fundamental para uma intervenção correta, sem causar danos à saúde do paciente, principalmente em urgência e emergência, pois cada minuto é importantíssimo¹².

As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem para o atendimento de urgência e emergência na ESF

As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem para o atendimento de urgência e emergência na ESF esta relacionado principalmente a falta de preparo da equipe e capacitação; além de falta de materiais e medicamentos segundo a percepção das enfermeiras entrevistadas.

E1: “Falta de equipamentos e capacitação”.

E2: “Falta de conhecimento mais aprofundado da equipe”.

E3: “Falta de insumos para o atendimento de emergência e falta de capacitação”.

E4: “Falta de capacitação e medicamentos e equipamentos”.

E5: “Falta de equipamentos e preparo da equipe”.

Segundo Oliveira et al² as unidades de saúde devem ser repensadas pelos municípios e pelo Estado, como colaboradoras na rede de atenção às urgências e emergências, pois para que elas sejam de fato atuantes, políticas públicas devem ser implementadas no sentido de reestruturar, equipar e padronizar além de capacitar todos os profissionais envolvidos em especial o enfermeiro por ser coordenador do serviço, a fim de que possam estar preparados para o acolhimento adequado às necessidades da comunidade pela qual são responsáveis.

A Estratégia Saúde da Família é considerada a porta de entrada do sistema de saúde e muitas vezes os profissionais que trabalham nestas unidades se deparam com situações de urgência e emergência sem estar devidamente preparados para este tipo de atendimento. Os resultados do estudo de Meira Júnior et al¹¹ sugerem que treinamentos com uso de simulações semirrealistas são efetivos para melhorar o conhecimento e as habilidades de profissionais da Atenção Básica.

Recomenda-se que esses profissionais participem de treinamentos com frequência para estarem aptos permanentemente ao atendimento de possíveis situações de urgência e emergência¹¹.

A capacitação da equipe multidisciplinar de saúde para o atendimento de urgência e emergência na ESF torna-se desta forma aspecto fundamental para a qualificação do cuidado^{11,13}.

A mudança somente acontece por intermédio da educação, transformando assim a maneira de pensar, tornando-se de suma importância no processo de capacitação dos profissionais dando-lhes ferramentas para inserir no dia a dia do trabalho o conhecimento adquirido, nas necessidades do cotidiano, que poderão ocorrer no âmbito laboral¹².

Segundo Brasil¹⁷ para que as ESFs possam realizar de forma adequada os procedimentos de urgência e emergência que possam vir a chegar às unidades, é imprescindível que se tenham estrutura física adequada e sejam equipados com materiais e insumos que estejam disponíveis durante o atendimento.

Fato é que se as unidades de saúde estão bem estruturadas isso faz que as filas dos pronto-socorros e hospitais diminuam, além de se evitar o consumo abusivo de medicamentos e gasto desnecessários com equipamentos de alta tecnologia.

A conduta dos enfermeiros frente às dificuldades enfrentadas para o atendimento de urgência e emergência na ESF

Em virtude das dificuldades enfrentadas pela equipe para o atendimento de urgência e emergência na ESF, a conduta das enfermeiras é principalmente o encaminhamento dos casos para a rede de serviços.

E1: “Nesses casos, sem equipamentos necessários para atender urgência e emergência, chamamos o SAMU ou corpo de bombeiros e encaminhamos ao hospital”.

E2: “Depende da emergência ou urgência e do horário. Realizamos a triagem, se da para dar suporte na unidade, o atendimento é realizado ali mesmo, caso contrario é encaminhado ao hospital mais próximo”.

E4: “Pré consulta e avaliação medica para encaminhamento para o hospital mais próximo”.

A pesquisa de D'agostin et al¹⁴ é muito semelhante no sentido dos encaminhamentos das emergências, pois nos casos de Urgência e Emergência, é realizada avaliação pelo enfermeiro, e encaminhado ao médico do ESF e posteriormente ao Pronto Atendimento (PA) ou hospital.

Em pesquisa de Farias et al¹³ a equipe não considera responsabilidade da ESF a assistência em situação de emergência, sendo que a resolutibilidade destes casos é realizada através do encaminhamento.

As enfermeiras E3 e E5 ressaltaram a necessidade de organização e implantação de fluxograma e protocolos para o atendimento de urgência e emergência na ESF:

E3: “Solicitar a gestão da atenção básica um fluxograma para o atendimento”.

E5: “Solicitar a coordenação da atenção básica a implantação de protocolos e fluxos de urgência”.

O acolhimento juntamente com a classificação de risco é visto, concomitantemente, como tecnologia do encontro, criando redes de conversações para resgatar um enfoque centrado no usuário, e como ação técnico-assistencial para reorganizar os processos de trabalho¹⁸.

A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo dos pacientes que procuram as unidades de saúde em casos de urgência e emergência como porta de entrada do serviço, gerando um atendimento resolutivo, humanizado e eficaz.

A qualificação dos profissionais de saúde da família para atuação em situações de urgência deve ser aprimorada e atualizada por meio da proposta da educação permanente em saúde, evitando que o despreparo desses profissionais leve ao encaminhamento de pacientes a um serviço de maior complexidade desnecessariamente¹³.

Utilização de protocolo e/ou fluxograma para o atendimento de urgência e emergência na ESF

Todas as enfermeiras relataram que não é utilizado nenhum protocolo e/ou fluxograma para o atendimento de urgência e emergência na ESF, sendo que consideram de extrema importância para a qualificação da assistência de enfermagem.

E1: “Não. Seria importante, pois os ESFs estariam equipados e teria uma equipe completa para atender esses casos”.

E2: “No papel ainda não. Mas seria de extrema importância para o melhor atendimento das unidades”.

E3: “Não. Muito importante principalmente para ter uma direção de onde encaminhar este paciente”.

E4: “Não. Sim é muito importante, pois dependemos de outros órgãos para transportar os pacientes em caso de emergência para ser atendidos em hospitais”.

E5: “Não. Seria muito importante, pois qualificaria o serviço de assistência prestada”.

O Atendimento Pré-Hospitalar é definido, por Coutinho¹⁹, como a assistência que é prestada, por ser o primeiro nível de atenção e atendimento, ao paciente portador de um quadro a nível agudo, de natureza clínica, traumática, obstétrica, como também psiquiátrica, que venha levar a um determinado sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte. Desta forma, a pesquisa também mostra a necessidade de capacitação dos profissionais, com a elaboração, junto à gestão, de um fluxograma ou protocolo de atendimento as urgências e emergências para as equipes das ESFs de acordo com a realidade, promovendo-se também educação em saúde para todos os usuários do serviço.

Tabile et al²⁰ ressalta que para garantir a integralidade da assistência, as ESF utilizam estratégias e ferramentas para analisar e desenvolver atividades, como o fluxograma, o qual revela o processo de trabalho da unidade, articula ações e possibilita a identificação dos "nós críticos" do funcionamento da unidade a fim de buscar soluções e melhores abordagens.

O fluxograma consiste em uma técnica de representação gráfica que utiliza símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa de determinado fluxo ou de um processo, bem como sua análise e redesenho²¹.

As necessidades para o atendimento qualificado de urgência e emergência na ESF

São muitas as necessidades para o atendimento qualificado de urgência e emergência na ESF de acordo com os relatos das enfermeiras desde a preparação e capacitação da equipe; recursos materiais e humanos; medicamentos e organização dos fluxos de referência.

E1: “Uma equipe completa, materiais e medicamentos para o atendimento além de um fluxograma ou protocolo”.

E2: “Que tivéssemos além de capacitação para esse tipo de atendimento tínhamos que ter suporte de emergência, instrumentos e medicações necessárias para os atendimentos de emergências. Ex.: Prontos atendimentos abertos no horário de atendimento das unidades de saúde ajudariam muito”.

E3: “Reordenar os fluxos de referência, capacitação qualificada para a equipe toda, além de medicamentos e equipamentos”.

E4: “Desde médicos e equipe preparada até o transporte do paciente”.

E5: “Medicações para atendimento as emergências e equipamentos adequados, treinamentos de toda a equipe da ESF”.

Como porta de entrada no sistema de saúde e com a expansão do serviço na Estratégia Saúde da Família, os profissionais das equipes têm sido cada vez mais demandados para atendimento oportuno e estabilização de pacientes graves¹¹.

É necessária e urgente a promoção de capacitação profissional, com elaboração, junto à gestão, de um fluxograma de acolhimento para as equipes, promovendo-se também a educação em saúde para todos os usuários do serviço, a fim de que possam se apropriar da ESF como verdadeira porta de entrada para os demais serviços da rede¹³.

Dessa forma, os profissionais das Unidades de Saúde devem estar preparados para reconhecer situações de urgência que podem surgir, entretanto, conforme as entrevistas verificou-se que, os profissionais enfermeiros das ESFs tem certa dificuldade em receber esses casos de urgência no nível da Atenção Primária à

Saúde, pois falta qualificação e preparo bem como equipamentos e medicamentos para realizar esses atendimentos de urgência e emergência.

Acerca de tais aspectos, verifica-se a importância da qualificação profissional bem como verificar a possibilidade em se equipar as unidades de saúde com mais aporte para os atendimentos de emergências nas comunidades, assim o enfermeiro terá mais segurança e adotará condutas necessárias nos atendimentos de urgência e emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que a cobertura 100% de ESF além de uma boa estrutura física possui influência na qualidade do serviço de Urgência e Emergência de um município, pois, se a atenção primária acontece de forma organizada e efetiva, o serviço de Urgência e Emergência se torna menos árduo, porém esta pesquisa revelou vários entraves que compromete de forma direta aos pacientes que chegam nestas unidades em estado de emergência ou urgência. Dentre eles, destaca-se a falta de capacitação dos enfermeiros, falta de insumos e medicamentos de urgência, além da inexistência de um protocolo ou fluxograma de atendimento de urgências e emergências.

Sendo assim a partir deste estudo, observou-se a importância da realização de treinamentos teóricos e práticos com relação às urgências e emergências nas unidades de ESFS onde o enfermeiro possa expressar suas dificuldades e aperfeiçoar seus conhecimentos. Além da criação de um protocolo e fluxograma para o atendimento das mesmas, facilitando e otimizando o trabalho do enfermeiro, garantindo maior resolutividade na assistência.

Assim através da pesquisa, sugere-se capacitação teórica e prática ao profissional enfermeiro e aos demais profissionais da enfermagem sobre o tema emergências e urgências, bem como, com a elaboração, junto à gestão, de um protocolo ou fluxograma de acolhimento das urgências e emergências para as equipes de acordo com a realidade do município, a partir do protocolo poderá ser viabilizado a melhor forma de equipar as unidades com aporte medicamentoso e equipamentos fundamentais para o atendimento dos usuários.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36 p.
2. Oliveira TA, Mesquita GV, Valle ARMC, Moura MEB, Tapety FI. Percepção de Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o atendimento de Urgência e Emergência. Rev. de enfermagem (REVOL) UFPE online., Recife, 2016 abr; 10(Supl. 3):1397-406.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.
6. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Brasília: CONASS, 2015. 400 p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 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). [Acesso 2017 fev 7]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
8. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC, 2002. 294 p.

9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. [acesso em 2016 out. 30]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
11. Meira-Júnior L, Souza F, Almeida L, Veloso G, Caldeira A. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. Rev. Bras. de Medicina de Família e Comunidade 2016 Dez 1; 11(38): 1-10.
12. Costa RCBC, Ceretta LB, Soratto, MT. Desafios Enfrentados pelos Enfermeiros no Atendimento de Urgência e Emergência na Estratégia Saúde da Família. RIES Rev. Interdisciplinar de Estudos em Saúde 2016; 5(1): 162-178.
13. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. de Educação Medica Rio de Janeiro, 2015 Jan/Mar; 39(1):79-87.
14. D'Agostin RL, Ceretta LB, Schwalm MT, Hoepers NJ, Soratto MT. O entendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família. O Mundo da Saúde, São Paulo 2012; 36(3):461-467.
15. Amthauer C, Cunha MLC. Manchester Triage System: main flowcharts, discriminators and outcomes of a pediatric emergency care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2779.
16. Weykamp JM, Cecagno D, Hermel PP, Tolfo FD, Siqueira HCH. Motivação: Ferramenta de Trabalho do Enfermeiro na Prática da Educação em Saúde na Atenção Básica. Rev. Bras. Ciências da Saúde 2015; 19(1): 5-10.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p.
18. Scholze A. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. Rev. Bras. de Medicina de Família e Comunidade, 2013, Nov.17; 9(31): 219-226.
19. Coutinho KC. Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. Rev. Eletrônica de enfermagem 2010 jan/jun; 1(1):1-16.
20. Tabile PM, Bernhard TW, Dihel D, Müller E, Koepp J. A Importância do Fluxograma para o Trabalho da Saúde da Família na Visão do Projeto Pet-Saúde. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde 2015; 6(1):680-90.
21. Nascimento VF. Fluxograma de Acesso e Atendimento de Enfermagem em Unidade de Saúde da Família. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde 2013; 4(1): 1644-1649.