

**UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO
PARANÁ SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
(SAMU)**

**ANDRESSA CAROLINE MASSULO
JANINE KNABACH SCARANO**

**MARINGÁ – PR
2018**

ANDRESSA CAROLINE MASSULO

JANINE KNABACH SCARANO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO
PARANÁ SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
(SAMU)**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em enfermagem, sob a orientação da Prof^a Me. Viviane Sousa Oliveira.

MARINGÁ – PR

2018

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO PARANÁ SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

ANDRESSA CAROLINE MASSULO
JANINE KNABACH SCARANO

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com o aumento dos incidentes de trânsito e hostilidades, observa-se a falta de entendimento de alguns profissionais da saúde nas situações de urgência e emergência e a diferenciação das mesmas. **OBJETIVOS:** Avaliar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS); **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório. O cenário de pesquisa foi o posto de serviço hospitalar e o serviço de APS de um município de pequeno porte populacional localizado na região noroeste do Paraná. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais enfermeiros, técnicos em enfermagem que atuam nesses serviços. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista gravada orientada por um roteiro semiestruturado. **RESULTADO:** Das doze pessoas entrevistadas, 9% é homem e 91% é mulher com idades entre 32 e 60 anos. Quanto à formação 8% é enfermeiro, 50% é técnico em enfermagem e 42% é auxiliar de enfermagem. A análise dos dados possibilitou o desenvolvimento de três categorias: Estranheza sobre o assunto urgência e emergência; Dificuldade/resistência de participar de treinamentos; Falta de recursos humanos e materiais. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram grande estranheza por parte dos profissionais da equipe de enfermagem frente às situações de urgência e emergência. Tal situação é agravada pela ausência de atualizações e protocolos de atendimento, fatores que somados a falta de estrutura física e de materiais prejudicam, o atendimento do paciente. Assim, percebe-se que o investimento em educação continuada, espaço físico adequado e recursos materiais e humanos são essenciais para a qualificação desses profissionais.

Palavras-chave: Emergência. Serviços Médicos de Emergência. Relações Interpessoais.

KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS OF A MUNICIPALITY OF PARANÁ ON THE MOBILE URGENCY SERVICE (SAMU)

ANDRESSA CAROLINE MASSULO
JANINE KNABACH SCARANO

ABSTRACT

INTRODUCTION: With the increase of traffic incidents and hostilities, it is observed the lack of understanding of some health professionals in emergency situations and their differentiation. **OBJECTIVES:** To evaluate the knowledge of Primary Health Care professionals (APS); **METHODOLOGY:** This is a qualitative research, with a descriptive and exploratory design. The research scenario was a hospital service and APS service of a small municipality located in the northwest region of Paraná. The research subjects were registered nurses, nursing technicians who work in these services. Data collection was a recorded interview guided by a semi-structured script. **RESULTS:** Of the twelve professionals interviewed, 9% were men and 91% were women, aged between 32 and 60 years. As for training, 8% are nurses, 50% are nursing technicians and 42% are nursing assistants. The data analysis allowed the development of three categories: Strangeness about urgency and emergency; Difficulty/resistance to participate in training; Lack of human and material resources. **CONCLUSION:** The results showed great strangeness by the nursing team in the emergency and emergency situations. This situation is exacerbated by the lack of updates and protocols of care, factors that added to the lack of physical structure and materials, hinder the patient's care. This way, it is perceived that investment in continuing education, adequate physical space and human and material resources are essential for the qualification of these professionals.

Keywords: Emergencies. Emergency Medical Services. Interpersonal Relations.

1 INTRODUÇÃO

Lamentavelmente, o aumento dos incidentes de trânsito e hostilidades entre as pessoas no Brasil demonstram os obstáculos enfrentados pela saúde pública repercutindo no crescimento da morbimortalidade dos cidadãos, conforme a portaria de Nº 737/ GM 16 de maio de 2001¹.

No intuito, de atender uma demanda crescente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi implantado nos municípios e regiões em âmbito nacional, pretendendo atender as emergências entre outras com maior eficácia. Decorrente disso foi disponibilizado para comunicação entre população e regulação médica do serviço o número telefônico 192, segundo o Decreto Nº 5.055, de 27 de abril de 2004².

Sendo assim, a ligação para o SAMU (192) não tem custo, ela é recebida primeiramente por atendentes devidamente instruídos que na sequência encaminham a ligação para o médico regulador, que avalia a gravidade da situação. Espelhado em um padrão francês, esse serviço prescreve procedimentos para o auxílio no momento do ocorrido, são separados em níveis de acordo com a complexidade do caso, e partir de então se estabelece o suporte que será encaminhado ao atendimento, seja ele básico composto por um técnico em enfermagem e um condutor, ou ainda, avançado, composto por um médico, um enfermeiro e um condutor.³

Além disso, toda responsabilidade e amparo administrativo é cabível a secretaria municipal de saúde através da prefeitura. Esse atendimento, realizado por meio do SAMU, funciona em período integral, durante todos os dias. Essa modalidade de serviço possui quatro propósitos: socorrer danos intensos de origem clínica, psiquiátrica, de traumatismos em decorrência de acidentes e atendimentos as gestantes.⁴

Os recursos adquiridos e o capital esperado para implantação restrita ao SAMU são feitos por meio de um repasse de verba para as secretarias de saúde dos estados e municípios, os quais concordam com termo de adesão ao plano municipal ou regional de atenção as urgências, este acordo deve declarar as obrigações e atividades de cada administrador político, tal termo é firmado por gestores, diretores e coordenadores dos serviços que os compõem, com isso, é possível realizar a

aquisição das viaturas (ambulâncias) e os materiais essenciais para a instituição das unidades de suporte básico (USB), e suporte avançado de vida (SAV), que possuem um critério pré-estabelecido para implantação já que, para cada 100.000 habitantes se faz necessário uma USB, e para cada 400.000 habitantes uma SAV⁵.

Em estudo publicado em 2014 demonstra a deficiência da percepção dos acadêmicos de medicina de uma determinada universidade de Fortaleza, a respeito dos requisitos básicos de acionamento do SAMU e as atividades exercidas por tal serviço, a qual demonstra-se um dos principais acessos ao sistema único de saúde (SUS), o que torna apavorante, pois para que a comunidade usufrua adequadamente do serviço, dependem que os futuros médicos sejam os difusores do saber.³

Outra pesquisa aponta a falta de entendimento de alguns profissionais da saúde nas situações de urgência e emergência, dentre elas, casos de que urgência não apresenta ameaças à vida, em contrapartida, a emergência apresenta ameaça a vida, essa divisão diferencia um atendimento de prioridade ou não. Outra visão dos profissionais diferencia a urgência e a emergência como ordem e prioridade de atendimento⁶.

Nesse sentido, uma das problemáticas enfrentadas pelo SAMU envolve a procura imprópria do serviço pela comunidade, pois, os mesmos interpretam suas necessidades como graves, ou utilizam-se do serviço como forma mais fácil e rápida de terem contato com alguma unidade de saúde⁴. O que pode ser amenizado, se o conhecimento for difundido entre os profissionais da área, e posteriormente entre a população.

Diante da problemática observa-se a importância da implantação da educação continuada, que por sua vez, serve como um método de ensino profissional em que contempla a indispensabilidade do desenvolvimento da fórmula humanitária em saúde, visando às alterações econômicas, sociais e tecnológicas. A evolução dos trabalhadores de enfermagem é um dos meios de possibilitar a melhora do auxílio ao paciente e a supervivência da fundação neste contexto de modificações e competições⁷.

A sobrecarga dos serviços de saúde, como se aponta aqui o SAMU, quando requisitado em situações não emergenciais, pode trazer prejuízos tanto financeiros quanto atraso no atendimento de casos realmente graves e urgentes⁴.

Frente ao que foi exposto, à pesquisa foi direcionada aos profissionais de atenção básica, como enfermeiro, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem, com o objetivo de avaliar os níveis de conhecimento e as condutas de atuação em urgência e emergência, bem como, seus métodos de abordagem, diante da situação.

2 METODOLOGIA

Trata-se, de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório. O cenário da pesquisa foi o posto de serviço hospitalar e o serviço de APS de um município de pequeno porte populacional localizado na região noroeste do Paraná.

O objetivo mais importante da pesquisa exploratória é o de aprimorar, explicitar/explicar, e remodelar concepções e opiniões, no intuito de elaborar questões de maior compreensão ou suposições sondáveis para instruções futuras. Dentre outros tipos de pesquisa, a exploratória é a mais flexível em sua organização⁸. Já as pesquisas descritivas têm como finalidade essencial o detalhamento de particularidades de uma comunidade estipulada ou um episódio, ou ainda, correlacionar variantes⁸.

Os sujeitos pesquisados foram os profissionais enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem. Foi usado critérios de inclusão: estar no serviço por um período mínimo de três meses, estar atuando no período de coleta de dados e aceitar participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao todo doze profissionais da área se depuseram a participar do trabalho, porém dois convidados se recusaram a contribuir no processo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista gravada orientada por um roteiro semiestruturado contendo questões de identificação dos sujeitos e questões norteadoras para a avaliação do nível de conhecimento dos profissionais sobre o SAMU, a distinção de urgência e emergência, entre outras. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo codificado com letras e números, de maneira a manter o anonimato dos entrevistados.

Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de Minayo, seguindo três etapas: a pré-análise (a composição para o reconhecimento pode ser flexível); a exploração do material (reconhecimento da comunicabilidade); e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (o resultado são as inferências e interpretação das entrevistas)⁹.

Atendendo os preceitos éticos o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Unicesumar para avaliação e

aprovação seguindo os preceitos éticos, registrados pela Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁰.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciaram que das 12 pessoas entrevistadas, 1 (9%) é homem e as outras 11 (91%) são mulheres, com idades entre 32 e 60 anos. Quanto à formação, temos 1 (8%) enfermeiro, 6 (50%) técnicos em enfermagem e 5 (42%) auxiliares de enfermagem, de formação varia entre 4 e 21 anos. Dois dos entrevistados que são técnicos em enfermagem, atualmente atuam como agentes comunitários de saúde em detrimento das demandas do município. Em relação ao estado civil, 7 (59%) são casados, 1 (8%) é solteiro, 3 (25%) são divorciados ou separados e 1 (8%) está em união estável. No âmbito religioso, 5 (42%) dos entrevistados se declaram católicos, enquanto 2 (17%) são espíritas, 3 (25%) evangélicos, 1 (8%) é adventista e um 1 (8%) faz parte da Congregação Cristã.

A análise dos dados possibilitou o desenvolvimento de três categorias temáticas, sendo elas: Estranheza sobre o assunto urgência e emergência; Dificuldade/resistência de participar de treinamentos; Falta de recursos humanos e materiais.

3.1 DESCONHECIMENTO SOBRE O ASSUNTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Embora não sejam, palavras absolutamente desconhecidas do vocabulário dos brasileiros, essas duas expressões, urgência e emergência, são notoriamente confundidas em seus significados, principalmente no que se concerne a suas especificações clínicas, “ou seja, a emergência corresponde a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Enquanto a urgência significa um processo agudo, clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente.”²²

Tendo esclarecido isso, um fato, conhecido por todos da área da saúde é que inevitavelmente o trabalho da enfermagem na urgência e emergência, é demasiadamente estressante; além de levar os profissionais ao esgotamento físico e emocional. Todo esse estresse se dá em decorrência do meio no qual o profissional está inserido, que o obriga por sua vez, a trabalhar em diversas situações sob pressão em ações simultâneas de uma equipe multiprofissional, envolvida com as

obrigações do desenvolvimento do serviço e o comprometimento com a saúde e com a vida do cliente¹¹. Os profissionais atuantes desconhecem o termo elo da vida ou cadeia da sobrevivência, que faz parte do suporte básico de vida, como percebe-se pela resposta abaixo, dada frente ao questionamento sobre o assunto:

‘Que a vida é boa, entendeu, e que... que... tem coisas que não dá pra esperar que a vida está em primeiro lugar’. (E8).

Entendendo que o suporte básico de vida (SBV) é primordial para preservar a vida em uma parada cardiorrespiratória (PCR), e seu sucesso necessita de uma série de atitudes denominadas como “cadeia da sobrevivência ou elo da vida”, que engloba: identificação rápida da PCR, solicitação imediata do suporte avançado de vida (SAV), início imediato da reanimação cardíaca eficaz, ágil desfibrilação e encaminhamento do paciente aos cuidados definitivos pós-PCR reitera-se a importância de uma equipe multiprofissional capacitada.

Muito provavelmente, grande parte das urgências e emergências que são acolhidas em unidades de pronto socorro, poderiam ter sido previamente atendidas, com toda minuciosidade necessária e procedimentos clínicos apropriados, nos pontos de atendimento primários, que são a porta de entrada mais próxima das casas dos pacientes, conhecidas como (UBS), nas quais muitos já possuem uma relação entre paciente e os profissionais da saúde, o que diminuiria em muito a sobrecarga nas centrais de atendimentos emergenciais. Concomitantemente, as unidades de atendimento necessitam estar aptas para identificar de imediato às situações de maior gravidade¹², auxiliando e instruindo também a população para que haja melhor compreensão dos mesmos, quando solicitarem pelo fone 192. Porém, nem sempre os profissionais possuem o conhecimento necessário frente essas situações como evidenciam as falas abaixo:

‘Urgência é uma coisa que... chega pra gente seria uma sutura que... tem que fazer de urgência, mas tem que ser feito, não dá para esperar muito, essa é... e emergência.. urgência e emergência, emergência que dá pra esperar um pouco e urgência que não pode esperar nenhum pouquinho, tipo chego um infarto, uma convulsão tem que atender rápido’. (E5)

‘Urgência assim pelo que né, é o meu conceito, você tem... que fazer uma cirurgia é um procedimento de urgência, supor um apêndice, você precisa fazer, você não pode deixar, você pode fazer agora, pode fazer amanhã, mas você precisa fazer. Agora se você tá com uma apendicite furada aí é um procedimento de emergência não pode esperar, ou outra coisa, um acidente, depende do acidente, assim de repente é mais fácil eu, eu ver

uma coisa e classificar, as vezes isso é urgência ou se é emergência do que vim assim de cabeça, as palavras certas, mas assim, olhando e classificando fica mais fácil pra gente, não isso é uma emergência ou se é uma urgência'. (E7).

Desta maneira, sabe-se que o profissional de enfermagem faz-se presente durante todo o tempo de atividades do atendimento da atenção primária. E que na maior parte do tempo é ele quem faz a identificação rápida de alguma intercorrência. Mediante esse fato, é essencial, em outras palavras, requerido que ele possua conhecimentos de capacitação em urgência e emergência viabilizando adotar uma ágil resolução e determinar uma apropriada classificação de risco.¹²

Recentemente, o aumento da busca por auxílio nesta competência devido a grande incidência de acidentes envolvendo veículos, hostilidade nas cidades, patologias variadas, acima de tudo as intercorrências de origem cardiovascular e a deficiência estrutural da rede de saúde, são motivos que tem ajudado fatalmente a saturar os serviços ofertados para o amparo da sociedade, tornando o setor no âmbito da urgência e da emergência, que integra primordialmente os itens da assessoria a saúde, uns dos mais conturbados na área¹³.

Contudo, outro fato de importante a ser apontado, é falta de compreensão e entendimento por parte da sociedade que mesmo vivenciando a classificação de risco ao procurar à unidade de emergência, tende em vários momentos a deduzir que seus sinais patológicos correspondem a uma especificação de grau imediato, diferente daquele que de fato foi identificado na avaliação.¹⁴

O profissional da enfermagem é de extrema importância na urgência e emergência, sua intervenção imediata eficaz é capaz de salvar uma vida, bem como uma intervenção despreparada pode perdê-la, por esse motivo é imprescindível que haja conhecimento e habilidade nessa área.

3.2 DIFICULDADE/RESISTÊNCIA DE PARTICIPAR DE TREINAMENTOS

Neste contexto em particular, foi observado, que a demanda de treinamento é escassa, e quando a oferta ocorre normalmente é em cima da hora ou em seu período de trabalho impossibilitando esse profissional de se atualizar.

Com decorrer do tempo, tornou-se habitual à sociedade brasileira ter o entendimento conquistado por meios de investigações, análises e queixas, em que a situação de vários hospitais públicos do território nacional se depara com inúmeras disfunções de origem a capacitação profissional.¹³

Uma vez que, a assistência na urgência e emergência é fundamental para preservar a vida, torna-se assim, vital à qualificação e a educação continuada do quadro de funcionários da saúde em todas as áreas, baseado em uma perspectiva de estratégias proporcionais, abrangendo por inteiro a administração de atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, incluindo profissionais técnicos em enfermagem e enfermeiros¹⁵. Alguns profissionais desse local, que foram entrevistados compreendem a educação continuada como:

‘O que eu entendo de educação, a gente procura sempre trabalhar sempre em grupo, principalmente repetindo o paciente, primeiramente os colegas de trabalho de profissão, e se aquela pessoa se tornar no lugar do paciente’. (E6).

O avanço dos enfermeiros e técnicos em enfermagem, por meio da formação continuada é uma das circunstâncias, capazes de garantir a aptidão na assistência ao paciente e a permanência da empresa neste contexto de transformação e concorrência tornando-se indispensável o investimento em formação, em atualização diante das constantes modificações e avanços na ciência, com certeza reduziria o espaço entre a educação instrutiva e o fornecimento do bem-estar ao profissional.¹⁵

A falta de atualização dos profissionais de enfermagem que agem na atenção primária, e o baixo índice de intercorrências como PCR, por exemplo, colabora para que o entendimento do conceito de SBV seja inferior ao ideal. Entretanto os profissionais que tiveram um recente encontro com o conteúdo seja por cursos, treinamentos, pós-graduação ou por prática em trabalhos anteriores, demonstram um conteúdo levemente maior. Ainda que as ocorrências não sejam regulares os profissionais de enfermagem que atendem na APS tem a obrigação de ofertar auxílio apropriado aos pacientes, uma vez que sua atuação modifica

consideravelmente o prognóstico. Com isso, em decorrência do que foi apresentado é fundamental oferecer educação continuada na APS.¹²

Nota-se que manuais e protocolos de atendimento a urgência e emergência não são ofertados aos profissionais da saúde, além do mais, no decorrer ao colhimento de informações percebeu-se que grande parte dos integrantes não foram capazes de discernir sobre o conteúdo de um protocolo de atendimento¹⁶. Alguns profissionais acreditam que a educação continuada ou educação permanente não fazem parte da realidade deles, ou que é função de outro setor como aponta a fala abaixo:

'Acho que é mais coisa de PSF, se vai pega um caso um paciente, que ai no caso ele tá descobrindo um problema de saúde da pessoa e continua com ela... daí pra frente, um diabetes um não tem mais problema que eu acho que da pra classificar, que você vai, que né o, o que me vem na mente agora de repente você vai assisti mais essa pessoa, você vai na casa, você vai dando um suporte assim, porque as vezes essa pessoa num tem como tá vindo sempre no posto, eu acho que é aquilo que dá pra você fazer... Coisa de PSF tá indo mais na casa assistindo e dando um suporte'. (E7).

A execução da Educação permanente em saúde (EPS) descentralizadora, progressiva e multidisciplinar, que propende à evolução a aptidão pelo estudo, confronto de acontecimentos que demandam da engenhosidade¹⁷. A EPS tem fundamental função de modificar os hábitos em saúde para a plenitude do amparo, cuja montagem deve se inspirar na carência reconhecida pelos profissionais de saúde nas várias circunstâncias do local de trabalho¹⁷.

A vinculação dos obstáculos destacou a ausência de atuação dos profissionais de saúde nos compromissos referentes às EPS, a falta do andamento da educação permanente, o sobrepeso das atuações dos grupos, e a deficiência de dispensas dos funcionários municipais para a presença nas reuniões de instrução¹⁷.

A inclusão da EPS no dia a dia dos trabalhadores públicos de saúde, colabora para a evolução das atividades em grupo, incorporação de grupos de saúde e sociedade, otimização das aptidões humanas voltadas para o sistema único de saúde, atenção completa a saúde do utilizador¹⁷.

A qualificação para trabalhar nas unidades de urgência é indispensável para o desempenho do enfermeiro que interage com clientes em ameaça, um profissional habilitado, com recursos materiais e um grupo em acordo com os afazeres e funções

harmoniosas têm chances de realizar sua parte na execução do socorro. Fazendo-se, um profissional que tem o seu papel e relevância na prática da urgência¹³.

Nos tempos atuais, os protocolos de atendimentos relacionados à saúde estão passando por mudanças constantes e por atualizações relevantes no atendimento ao doente. Em razão disso, a enfermagem precisa estar atenta aos protocolos e almejar novos conhecimentos, no intuito de aperfeiçoar seu trabalho, beneficiando assim, seus pacientes.

3.3 FALTA DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.

Para assegurar o favorecimento de um trabalho satisfatório de urgência e emergência na atenção primária de saúde, necessita-se de circunstâncias como: organização das atitudes e trabalhos que são prestados a cada nível de atenção; dispor de registros clínicos; aptidão técnica dos funcionários; sistema de referência e contra referência; processo de regular transferência e os leitos de observação; processos de conversação e administração; menor tecnologia possível; espaço físico apropriado, entre outras coisas¹⁶.

No Brasil, a infraestrutura da atenção primária de saúde (APS) aprimora-se para beneficiar a relação objetiva com os clientes do sistema de saúde, além de ser um fundamental acesso ao complexo e o meio de diálogo com toda a extensão APS.¹²

À medida que se obtém campo de trabalho, cabe ao profissional a busca do saber para apropriar-se de sua autonomia, seus direitos e deveres, conhecer o limite ético, não deixando de fazer aquilo que lhe compete, nem tampouco, realizando atividades atribuídas a outros profissionais da área. Além disso, é preciso conhecer, reconhecer e aprender com os avanços tecnológicos da ciência e da saúde, estando a par de suas atribuições legais.¹⁸

É importante ressaltar que devido às situações enfrentadas pela enfermagem na sua função, os funcionários estão sujeitos ao perigo provocado pela insalubridade dos locais de trabalho. Fica evidente na prática do enfermeiro, principalmente nos hospitais, que eles estão sujeitos a situações deficientes de trabalho e a pouca qualidade de vida, submetendo-se a condições em que o cuidado com seu o bem-estar, torna-se inviável o que pode colocá-lo diante de situações de risco físico e psicológico tanto imediato, quanto a longo prazo¹⁹. Estas circunstâncias impróprias

de trabalho comprometem a qualidade da assistência ofertada aos pacientes, que por sua vez, estranham a prática do serviço dos funcionários da enfermagem, levando a não compreensão dos que precisam de uma assistência humanizada e de qualidade.¹⁹

A falta de funcionários, insuficiência de recursos materiais, fármacos primordiais, EPI'S (equipamento de proteção individual), insegurança, setores inoperantes durante a madrugada, carência de repouso a noite e o excesso de trabalho, funcionários expostos a contratos de trabalho escassos, adoecimentos causados pela exaustão do serviço, espaços pequenos e bagunçados, além da possibilidade de dois ou mais empregos, são fatores que prejudicam sua prática profissional cotidianamente nos hospitais¹⁹.

Vários são os perigos existentes no universo do trabalho hospitalar, desde biológicos, químicos, físicos, mecânicos e até emocionais. Porém, são os perigos biológicos que são mais facilmente apontados pelos trabalhadores lesados, motivo que pode estar envolvido em comunhão intermitente de profissionais de saúde e clientes, no manejo de peças cortantes e perfurantes que estão infectadas com sangue e secreções.²⁰

O risco de transmissão do HIV após acidentes percutâneos com pacientes sabidamente positivos é de 0,3 a 0,5%, e, após exposição de membrana mucosa, é de 0,09%. Em relação ao Hepatite B, após exposição percutânea, o risco pode ser de até 62,0% em casos que o paciente-fonte apresente sorologia reagente para HBeAg e nenhuma medida profilática adotada. O risco de infecção para HCV após acidente ocupacional é de 1,8%, podendo variar de 1 a 10%.⁹

O pronto socorro é definido por uma ampla procura de clientes em perigo imediato de óbito, situações inesperadas, enormes jornadas de trabalho, funcionários e equipamentos insuficientes, estruturas físicas ineficazes, coação por parte dos superiores, exigência dos parentes, curto período para dedicar-se ao paciente e lidar diariamente com a evolução do falecimento.¹¹

Os profissionais enfermeiros executam o amparo em áreas destacadas como estressante por sobrecarga de tarefas exclusivas pelo ofício, e nesse contexto apresenta-se no campo da urgência e da emergência.²¹

O envolvimento da enfermagem nessas áreas é classificado por provocar cansaço físico e emocional. Constantemente, enfrentam circunstâncias que demandam de um comportamento ágil em que algumas horas exigem atos em conjunto sem o preparo antecipado. Com isso precisam do saber, autodomínio e

competência ao proporcionar auxílio ao cliente com o propósito de não praticar atos equivocados.²¹

Diferente dos grandes centros, os pequenos municípios sofrem com a falta de insumos, conseqüentemente, de recursos humanos, fato que prejudica o atendimento ao paciente. Para trabalhar em uma localidade assim, o profissional de enfermagem precisa estar ciente de que seus recursos são escassos e que precisa portar habilidade para fazer muito com pouco durante uma emergência. Outro ponto relevante é que o mesmo esteja atento e ciente de sua autonomia profissional para solicitar melhores recursos, de extrema necessidade para o serviço e que leve benefício ao paciente.

4 CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram grande desconhecimento por parte dos profissionais da equipe de enfermagem frente às situações de urgência e emergência. Tal situação é agravada pela ausência de atualizações e protocolos de atendimento, fatores que somados a falta de estrutura física e de materiais prejudicam, e muito, o atendimento do paciente. Assim, percebe-se que o investimento em educação continuada, espaço físico adequado e recursos materiais e humanos são essenciais para a qualificação desses profissionais, bem como, a melhoria do atendimento ofertado.

Neste trabalho, dois dos objetivos específicos não foram alcançados considerando a demanda imposta pela análise dos dados quanto à escassez de conhecimento por parte dos profissionais. Concluímos por tanto, que há necessidades de novos estudos na área, visando instrumentalizar as equipes de saúde quanto a atendimento de urgência e emergência e as características do atendimento pré-hospitalar.

5 REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001. Define a política nacional de redução de morbimortalidade/acidentes. Diário oficial da união, Brasília 18 de maio 2001.
- 2- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM/MS n. 5055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em Municípios e regiões do território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 27 de abril de 2004.
- 3- FERNANDES CR, Cavalcante SB, Pinheiro JDA, Costa JVG, Costa PL R, & Melo-Filho, A. A. (2014). Conhecimento de estudantes de medicina sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev. bras. educ. méd, 38(2), 253-260 p. 256-257.
- 4- DA CRUZ MC, de Camargo RP, Ferreira AS, Borges MT, da Cruz MCC, & Simonato LE (2017). Conhecimentos sobre o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) da população de três municípios com realidades distintas. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 6(6) p.270.
- 5- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM/MS n. 1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da política nacional de atenção às urgências e emergências, por intermédio da implantação do serviço de atendimento móvel de urgência em municípios e regiões de todo território brasileiro: SAMU – 192. Diário oficial da união, Brasília, 6 out. 2003.
- 6- SOUZA APD (2008). Experiência dos profissionais de saúde da atenção básica em atendimento pré-hospitalar e serviço de atendimento móvel de urgência.
- 7- Oliveira, ID (2017). A necessidade da educação continuada em enfermagem nos centros de urgência e emergência. P 9
- 8- GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas. P 41 e 42, 2002.
- 9- MINAYO MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC. P. 406, 2007.

- 10-CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/sites/default/files/documentos/Res%20466_2012.pdf. Acesso em: 10 ago. 2014.
- 11- Ribeiro RM, Pompeo DA, Pinto MH & Ribeiro RDCHM (2015). Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 216-223. P.217
- 12- Moraes TPR & de PAIVA EF (2017). Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. *Revista de Ciências Médicas*, p 11- 16-17
- 13- Sousa MJD (2017). Proposta de capacitação para profissionais de enfermagem da urgência e emergência de um hospital público. P 11
- 14- Roncalli AA, de Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF & da Fonseca VSM (2017). Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2). p5
- 15- Oliveira ID (2017). A necessidade da educação continuada em enfermagem nos centros de urgência e emergência. P. 9-13
- 16- Nóbrega DM, Bezerra ALD & de Sousa MNA (2015). Conhecimentos, atitudes e práticas em urgência e emergência na atenção primária à saúde. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*, 8(2). P. 143
- 17- Da Silva ES, dos Santos CLR & Barbosa HL (2017). EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS. *Revista de Inovação, Tecnologia e Ciências*, 1(1). P 152
- 18- Moraes FLA, Martini JG, de Oliveira VMA, Reibnitz KS, de OV Bitencourt, JV & Lazzari D (2016). Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. *Enfermagem em Foco*. P 19
- 19- Silva MPD (2016). Condições de trabalho dos Técnicos em Enfermagem do setor de urgência e emergência do Hospital Regional e Municipal Dr. ° Sá Andrade, localizado no município de Sapé-PB. P. 12 - 15
- 20- Lopes JDSP, de Carvalho TES, do Nascimento JF, da Silva Alves CA, Pereira AKP & Rodrigues TS (2017). Características dos acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/ElectronicJournalCollection Health ISSN*, 2178, 2091. P 1179

- 21- Souza MMD (2017). Desgaste e tensão no ambiente de trabalho: uma proposta de avaliação do nível de estresse da equipe de enfermagem que atua no setor de emergência. P 1, 2.
- 22- MOURA A, de CARVALHO JPG & de Barros SILVA MA (2018). URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONCEITOS E ATUALIDADES. *Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag*, 1.