

ATUAÇÃO PROFISSIONAL NAS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Professional performance in urgencies/emergencies on basic units of health

Actuación profesional en las urgencias/emergencias en unidades básicas de salud

Paola da Silva Oliveira¹, Grassele Denardini Facin Diefenbach², Juliana Colomé³, Daniela Buriol⁴, Paloma Horbach da Rosa⁵, Silomar Ilha⁶

Como citar este artigo:

Oliveira PS, Diefenbach GDF, Colomé J, Buriol D, Rosa PH, Ilha S. Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde. 2020 jan/dez; 12:820-826. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7556>.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde e a sua atuação frente a uma situação de urgência/emergência dentro da atenção básica, bem como as facilidades e dificuldades nessa atuação. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo, desenvolvido com nove profissionais atuantes em duas unidades de atenção primária, da região central do Rio Grande do Sul. Os dados coletados nos meses de abril e maio de 2017, por meio de uma entrevista semiestruturada, foram submetidos a análise temática de conteúdo. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: Situações de urgência/emergências atendidas nas unidades de atenção primária; Déficit no ensino de urgência e emergência durante formação profissional; Déficit de recursos materiais; Importância da educação permanente e protocolos para aperfeiçoar o atendimento de urgência e emergência na atenção primária. **Conclusão:** Torna-se necessário maiores investimentos acerca das questões relacionadas ao atendimento de urgência, emergência e trauma para profissionais da Atenção Primária.

Descritores: Atenção primária à saúde; Emergências; Enfermagem; Profissional de saúde.

1 Enfermeira. Egressa do centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil. Email: paolla.pso@gmail.com

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Sistema Educacional Gaúcho (SEG). Santa Maria, RS, Brasil. Email: grassele@hotmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, RS, Brasil. Email: juliana@unifra.br

4 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Profissional em Enfermagem na Urgência/Trauma da Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, RS, Brasil. Email: burioldani@hotmail.com

5 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Profissional em Enfermagem na Urgência/Trauma da Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, RS, Brasil. Email: palomahorbach93@hotmail.com

6 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, RS, Brasil. Email: silo_sm@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: The object of this study it is to know the health professional's perception and their performance in the face of an urgent situation within basic care, as well the facilities and difficulties in this action. **Methods:** It is an exploratory study, descriptive and qualitative, developed with nine actuators in two primary attention units, in the central region of Rio Grande do Sul. The data were collected in the months of April and May 2017, through a semi-structured interview they were submitted to thematic content analysis. **Results:** Four categories emerged: Urgency/emergencies situations attended in primary care units; Deficit in urgency and emergency education during vocational training; Deficit of material resources; Importance of continuing education and protocols to improve urgency and emergency assistance in primary care. **Conclusion:** It is necessary to invest more about the issues related to urgency, emergency and trauma care for primary care professionals.

Descriptors: Primary health care; Emergencies; Nursing; Health professional.

RESUMÉN

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales de la salud y su actuación frente a una situación de urgencia/emergencia dentro de la atención básica, así como las facilidades y dificultades en esa actuación. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, desarrollado con nueve profesionales actuantes en dos unidades de atención primaria, de la región central de Rio Grande do Sul. Los datos recogidos en los meses de abril y mayo de 2017, a través de una entrevista sinistradas, fueron sometidos a análisis temáticos de contenido.

Resultados: emergieron cuatro categorías: Situaciones de urgencia/emergencias atendidas en las unidades de atención primaria; Déficit en la enseñanza de urgencia y emergencia durante la formación profesional; Déficit de recursos materiales; Importancia de la educación permanente y protocolos para perfeccionar la atención de urgencia y emergencia en la atención primaria. **Conclusión:** Se hace necesario mayor inversión sobre las cuestiones relacionadas con la atención de urgencia, emergencia y trauma para profesionales de la Atención Primaria.

Descriptoros: Atención primaria a la salud; Emergencias; Enfermería; Profesional de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que possui uma década e meia de existência. Nesses anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que oferece serviços à população brasileira.¹ A atenção à saúde no Brasil, desde a implantação do SUS, por determinação da Constituição de 1988, e regulamentação por meio da Lei 8.080 e Lei 8.1420 em 1990, propõe um modelo de atenção baseado nas ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação.²

A Atenção Primária (AP) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.³

Além disto, tem como objetivo o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a

transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário.⁴ Por urgência compreendem-se situações imprevistas de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata. Já a emergência é a constatação de risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo assistência imediata.⁵

De acordo com a Política da Rede de Atenção às Urgências (RAU) no SUS, o atendimento as demandas espontâneas em especial as de urgência e emergência envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles os serviços de AP.⁶ As urgências e emergências têm sido cotidianamente evidenciadas no campo da AP, exigindo aparatos e insumos, a exemplo de sala de observação e a inserção numa abordagem de gestão tripartite, sendo os municípios corresponsáveis, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) do SUS.⁷

Os profissionais da área da saúde, tem o dever de realizar o primeiro atendimento, mas para que possuam condições de realizá-lo, faz-se necessário ter o conhecimento teórico/prático que os possibilite reconhecer a situação de urgência e emergência, com vistas a atuação correta nessas situações. Contudo, observa-se o despreparo de alguns profissionais, bem como déficit de infra-estruturar em cenários de AP para atender os casos de urgência e emergência.

Frente a isso, surgem os seguintes questionamentos: Como os profissionais da saúde da AP se sentem frente às situações de urgência e emergência? Como se percebem para tal atuação? Quais as potencialidades e fragilidades para sua atuação na práxis? Na tentativa de responder ao questionamento explicitado objetivou-se conhecer a percepção dos profissionais de saúde e a sua atuação frente a uma situação de urgência/emergência na Atenção Primária, bem como as facilidades e dificuldades nessa atuação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa⁸, realizada em duas unidades de saúde, das quais uma Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), localizadas em uma cidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul, buscando investigar diferentes realidades com suas peculiaridades. A escolha das unidades deu-se por ambas serem campos de atuação prática dos acadêmicos da instituição ao qual essa pesquisa está vinculada.

A pesquisa foi realizada durante os meses de março de 2016 a junho de 2017, com os profissionais de saúde que compõem as equipes das referidas unidades de saúde. Estabeleceu-se como critérios de inclusão dos participantes: Estar vinculado à uma das unidades de saúde como profissional da saúde (médico(a), enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem). Excluíram-se os profissionais de atestado, licença ou férias.

Inicialmente, foi realizada a visita às unidades de saúde com o objetivo de convidar os profissionais a participarem do estudo. Com aqueles que aceitaram, combinou-se o melhor dia e horário para a coleta dos dados. Atenderam aos critérios de inclusão, formando o corpus desse estudo nove profissionais, dos quais cinco da ESF e quatro da EACS.

Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2017 por meio de uma entrevista semiestruturada, contemplando duas etapas. Na primeira parte, buscou-se a caracterização dos participantes e, na segunda, foram realizados os questionamentos: “Durante a sua formação foi tratado como atender casos de urgência e emergência?”, “No momento, você se sente apto para prestar atendimento à uma pessoa em situação de urgência e/ou emergência?”, “A equipe é apta para prestar atendimento de urgência e/ou emergência?”, “A unidade de saúde está em condições adequadas para a realização de atendimento de urgência e/ou emergência?”, “Você percebe a necessidade de alguma mudança ou estratégia para melhorar o atendimento de urgência e/ou emergência?”.

Os dados foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo, que desdobra-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A etapa da pré-análise compreende a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. Ainda na pré-análise o pesquisador procede à formulação e reformulação de hipóteses, que se caracteriza por ser um processo de retomada da etapa exploratória por meio da leitura exaustiva do material e o retorno aos questionamentos iniciais.⁹

Durante a etapa da exploração do material, os pesquisadores buscaram encontrar categorias por meio de expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de das falas foram organizados. A categorização, consistiu num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. A partir dessa etapa os pesquisadores propuseram inferências e realizaram interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, bem como a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.⁹

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.¹⁰ Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com o pesquisador. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano pelo Parecer, CAAE: 61576816.6.0000.5306. Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pelas letras P (Profissional), seguidas de um algarismo numérico (P1, P2...P9) e da identificação do local em que atuam, Unidade I (UI) e Unidade II (UII).

RESULTADOS

Na UI foram entrevistados dois enfermeiros, dois médicos e um técnico de enfermagem, destes três eram mulheres e dois eram homens. Quanto ao tempo de formação, variou de cinco anos a 31 anos; um profissional possuía especialização em saúde da família, um em medicina da família e um em medicina interna. Na UII foram entrevistadas quatro profissionais, sendo um enfermeiro, um médico e dois

técnicos de enfermagem, dentre estes, três mulheres e um homem, com tempo de formação entre um e 23 anos; um profissional possuía especialização em saúde coletiva.

Os dados analisados resultaram em quatro categorias: Situações de urgência/emergências atendidas nas unidades de atenção primária; Déficit no ensino de urgência e emergência durante formação profissional; Déficit de recursos materiais; Educação Permanente e protocolos para aperfeiçoar o atendimento de urgência e emergência na atenção primária.

Situações de urgência/emergências atendidas nas unidades de atenção primária

Ao questionar a equipe de ambas as unidades que foram alvo desta pesquisa, a cerca dos tipos de emergências que são atendidas na AP, foram elencadas algumas situações, dentre as quais, destacaram-se as crises hipertensivas, crises de hipoglicemia e crise asmática.

“No dia a dia chegam situações como crises hipertensivas e crises de hipoglicemia.” (P2,UI)

“Vivenciamos poucas situações de emergência aqui na unidade, como crises asmáticas severas, episódios de coma diabético e hipoglicemias.” (P3,UI)

“Uma pressão mais elevada, uma crise de asma, uma glicemia alta, é o que vemos aqui eventualmente.” (P3, UII)

“Hipertensão, casos de diabetes descompensada, dor no peito, emergências respiratórias também, como crise de asma.” (P4, UII)

Pode-se observar no relato de um participante que além situações já citadas anteriormente, já houveram situações de atendimento a pessoas com dores no peito. É relatado pelos profissionais entrevistados que são recebidos casos de urgência/emergência em suas unidades de saúde, com menor frequência, onde é realizado apenas o primeiro atendimento pela equipe e então se encaminha usuário para um serviço de maior complexidade. A partir do ponto de vista destes profissionais, a unidade de AP não é o local mais adequado para receber casos graves.

“Tem bastante situações de emergência, só que a unidade como um EACS não engloba emergência, porque isto é sempre em pronto atendimento.” (P1, UII)

Quando um usuário dá entrada na AP é de responsabilidade da equipe o categorizar quanto a sua situação e se classificado como situação de emergência é de direito deste usuário e dever da equipe proporcionar o tratamento adequado e de forma imediata. É importante prestar o primeiro atendimento no ponto de atenção no qual deu entrada estes usuários, sendo necessário o preparo da AP para atuar nestes casos.

Os usuários classificados em situações de pouca urgência e não urgência devem receber o tratamento na Unidade de Saúde.

Déficit no ensino de urgência e emergência durante formação profissional

Alguns profissionais referiram que durante o processo de formação, seja na graduação em enfermagem, medicina ou no curso técnico de enfermagem, o conteúdo abordado sobre Suporte Básico de Vida (SBV) foi sucinto. Assim, alguns destes profissionais, buscaram cursos de socorrista para aperfeiçoar seus conhecimentos.

“Tivemos apenas o básico de emergência mesmo.” (P3, UI)

“[...] só suporte básico de vida. Eu que fiz curso de socorrista por fora.” (P5, UI)

“Durante a graduação tentei fazer cursos de aperfeiçoamento.” (P1, UI)

“No curso técnico nos dão uma visão, mas fiz cursos complementares para melhor me preparar.” (P2, UI)

“Cada um se capacita por si, procura cursos de socorrista e de atualizações.” (P4, UII)

Foi destacado também pelos profissionais que não há diferença do atendimento de SBV da AP para a atenção hospitalar. O protocolo é único, independente do local onde ocorra a emergência, o que difere são os recursos disponíveis para realizar este tipo de atendimento.

“Tem que estar preparado pra atender em qualquer lugar, até mesmo na rua.” (P1, UI)

“O protocolo para atendimento de emergência é o mesmo, seja na AP ou na unidade hospitalar, o que muda são os equipamentos e recursos que a unidade não tem. Aqui fazemos o primeiro atendimento e encaminhamos para lugares que possuem mais recursos.” (P4, UI)

Déficit de recursos materiais

A maioria dos profissionais, participantes do estudo, relatou que sua unidade não possui os insumos básicos para a realização de atendimentos de urgência e emergência, tampouco acreditam que sua unidade encontra-se apta para prestar este tipo de atendimento.

“Precisamos ter mais medicamentos, insumos básicos.” (P2, UI)

“Não temos estrutura mínima pra reverter casos mais graves, é só o tempo de dar uma estabilizada e tem que levar pra unidade mais avançada.” (P3, UII)

“Não tem estrutura, medicação apropriada, nem sala disponível.” (P2, UII)

“Falta alguns materiais, medicações, se precisar entubar um paciente não tem as coisas [...] ambú eu tenho, mas quase nada de medicação.” (P1, UI)

É relatado pelos profissionais que para realizar o atendimento em casos de emergência na AP deve-se contar com um carro de parada, com todo material necessário, assim como contém em unidades hospitalares. É elencada também a necessidade de conter aparelhos como: eletrocardiograma (ECG), monitor cardíaco e desfibrilador, na unidade.

“Acredito que precisamos ter um carrinho de parada, com tudo que é preciso, precisamos ter o mesmo que um hospital tem. Além do carro de parada, precisava também de um eletrocardiograma (ECG).” (P1, UI)

“Precisamos ter desfibrilador e medicações básicas como furosemida, captopril, AAS, monocordil, insulina. As vezes vem algumas ampolas de furosemida, as vezes não vem, depende muito, já teve casos que precisei chamar o SAMU para administrar uma insulina regular porque na unidade não tinha. Podemos contar com adrenalina apenas.” (P3, UI)

“Um monitor cardíaco, desfibrilador. Acho que o mais importante é a equipe e também medicamentos básicos.” (P4, UI)

É relatado que a estrutura das unidades de AP é mais voltada para a prevenção de doenças do que para o tratamento e a cura. Devido a este fato não são ofertados os medicamentos básicos e materiais para utilização em casos de possíveis atendimentos de urgência/emergência.

“A estrutura que o município nos oferece é mais voltada para a prevenção, então temos algumas limitações em termos de recursos materiais. Não temos medicações para crise hipertensiva não temos ECG nem desfibrilador, por que não é o foco da unidade básica, mas não estamos livres de receber, porque pra comunidade é o socorro mais próximo, mas a gente, as vezes, não tem condições de dar um atendimento imediato.” (P4, UII)

Educação Permanente e protocolos para aperfeiçoar o atendimento de urgência e emergência na atenção primária.

É importante que além de insumos básicos, a equipe da AP se atualize e se capacite para o adequado atendimento em situações que fogem de sua rotina diária, como em situações de urgência e emergência por exemplo. É preciso que a equipe saiba manejar o paciente em estado grave, mesmo atuando na AP, tendo em vista que nessas situações o atendimento correto e imediato é a essencial para um melhor prognóstico e qualidade de vida dos usuários.

Precisaríamos de uma atualização, porque desde que eu cheguei aqui não tivemos nada de atualização assim, até teve um chamado, mas só a parte teórica, nada prático. Falta mesmo a parte prática. (P5, UI)

Eu acho que tinha que ter essa qualificação para qualquer funcionário. (P1, UII)

Outros profissionais divergem dos relatos anteriores, pois referem que a equipe se encontra preparada, porém é necessário a implementação de um protocolo para melhor organizar a equipe da AP para atendimentos que fogem de sua rotina.

“Muito preparada, por que a maioria do pessoal já trabalhou em pronto atendimento.” (P1, UII)

“Acredito que as pessoas são capacitadas, mas é diferente se tu tem um protocolo, onde cada um sabe o que fazer. Na verdade como a gente não é prevalente, tivemos urgências leves (epilepsia, convulsão, síncope, desidratação, atropelamento) e nestes casos nunca fomos submetidos a uma situação de risco de vida. Até hoje pelo menos nunca houve nenhum tipo de emergência mais séria assim pra mim poder analisar a atuação da equipe.” (P3, UI)

“Acho que tem que ter capacitação, porque nunca teve desde que estou aqui, como não temos esta rotina e não temos a capacitação complica bastante, tinha que ter pelo menos uma vez por ano uma capacitação pra pelo menos lembrar o que temos que fazer, até sabemos, mas como não é rotina, fica complicado. Tinha que ter essa capacitação pra atendimento ao adulto, criança, pré-hospitalar também.” (P3, UII)

“Os profissionais estão capacitados, sabem o que deve ser feito.” (P4, UII)

“A unidade tem que ter educação continuada, porque todo atendimento que prestamos aqui foi necessário. Sempre

atendemos da melhor forma, se não chamamos o SAMU para atender.” (P5, UII)

DISCUSSÃO

As situações de urgência e emergência podem ocorrer em qualquer local de atendimento, até mesmo na rua ou no domicílio. O modo como as pessoas reagem no atendimento inicial a uma situação de emergência, determina como será a recuperação das vítimas e, pode significar a diferença entre a vida e a morte.¹¹

Dessa forma é importante que toda a comunidade saiba prestar o primeiro atendimento e acionar o Sistema Móvel de Urgência (SAMU) ou similar. As ações educacionais preventivas são de responsabilidade de todos, mas principalmente dos profissionais de saúde, os quais devem estar sensibilizados para reconhecer as situações de risco em sua área de abrangência.¹²

Na presente pesquisa os participantes referiram alguns atendimentos de emergência na AP, dentre os quais destacou-se a crises hipertensivas, crises de hipoglicemia e crise asmática. Dados semelhantes foram evidenciados em um estudo realizado com 27 profissionais de ESF do município de Campina Grande (PB), onde foi evidenciado que entre as principais emergências atendidas pelos profissionais foram mencionadas a hiperglicemia ou hipoglicemia, hipertensão arterial e febre.¹³

Dessa forma, evidencia-se a importância do preparo dos profissionais da AP para o atendimento em situações urgências e emergência. A NOAS, publicada em 01/2017 é um dos primeiros documentos oficiais a relacionar as urgências na AP, definindo suas responsabilidades e atividades. Contudo, propõe apenas o controle do Diabetes e da Hipertensão, através de um primeiro atendimento às crises e às complicações.¹⁴ Essas atividades não são descritas de forma clara, pois uma crise hipertensiva ou de diabetes (hiperglicemia ou hipoglicemia) pode evoluir de forma grave em pouco tempo. Logo, deve haver recursos capazes de estabilizar o quadro para uma possível transferência. Estas ações necessitam de um planejamento criterioso e de um suporte local adequado.¹⁴

As unidades de saúde da AP, como as ESFs, EACS, ambulatorios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002 compõem a rede de atendimento Pré-Hospitalar Fixo preconizado pela Política Nacional de Atenção às Urgências da Portaria GM/MS nº 1.863.¹⁵ Sendo assim, a AP está enquadrada nos setores de saúde que devem prestar o primeiro atendimento as situações de urgência e emergência, pois é percebida como porta de entrada pela comunidade.¹⁵

Contudo, os participantes da presente pesquisa, referem que a unidade de AP não é o local mais adequado para receber os casos graves. Dado semelhante foi evidenciado em estudo realizado com 70 profissionais, 36 médicos e 34 enfermeiros

efetivos das equipes de ESF de 46 equipes de 15 unidades e centros de saúde da zona urbana da região sudeste da cidade de Teresina/PI. No referido estudo, alguns profissionais referiram que atendimentos de urgência e emergência não devem ser realizados na Unidade de Saúde da Família, uma vez que o objetivo da mesma é evitar que o paciente adoça e não atender a situações de urgências.¹⁶

Contudo, entende-se que o atendimento de urgência e emergência deve ser realizado em qualquer nível de atenção à saúde, inclusive na AP pois as UBS e as ESFs são classificadas na modalidade de atendimento pré-hospitalar fixo, devendo os profissionais que nela atuam, estar capacitadas para promover uma assistência qualificada e especializada para atendimento e encaminhamento às unidades de Suporte Avançado de Vida (SAV). Tais dados também foram encontrados em um estudo realizado com 27 profissionais de equipes de ESF do município de Campina Grande (PB) que teve como objetivo analisar o acolhimento e a resolubilidade das situações de urgência no âmbito da ESF.¹³

Quanto ao preparo da equipe para o atendimento as situações de urgência e emergência os participantes convergiram. Parte deles referiram a necessidade de atualização e capacitação da equipe para o um atendimento adequado a essas situações, pois consideram que não estão preparados, uma vez que esse tipo de atendimento não é cotidiano. Outros profissionais referiram que a equipe se encontra preparada, porém é necessário a implementação de um protocolo para melhor organizar a equipe da AP para os atendimentos.

Pesquisas realizadas com médicos e enfermeiros da ESF sobre suas capacidades em atender urgências e emergências, também evidenciou divergência entre os participantes.¹⁷ No estudo em questão, 44,8% dos entrevistados, reconheceram a fragilidade do sistema, afirmaram que sua equipe não estava adequadamente preparada para atendimento nas situações de urgência e emergência; 81,6% dos profissionais afirmaram que estavam aptos a reconhecer os níveis de urgência e emergência e consideravam adequadas suas ações, mas não as descreveram corretamente, nem conheciam a política nacional de atenção às urgências.¹⁷

A Portaria GM/MS 2.048 diz ainda que é as instituições formadoras oferecem insuficiente preparo para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde, ao se depararem com uma emergência, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro clínico, por insegurança e desconhecimento.¹⁵ Essa realidade foi evidenciada na presente pesquisa, uma vez que os profissionais referiram que durante a formação acadêmica foi ensinado apenas o básico do SBV e que alguns profissionais buscam se qualificar por conta própria durante a graduação ou após a formação, com vistas a ampliar seus conhecimentos.

Estes dados vêm ao encontro dos achados em uma revisão da literatura científica relacionada as portarias de regulamentação, a qual evidenciou que deve-se atentar à formação dos profissionais acerca do conhecimento referente

às condutas no atendimento às urgências e emergências de qualquer natureza, que em geral, é insuficiente. Sendo assim, grande parte dos profissionais da AP ao deparar-se com situações de urgência e emergência não realizam o atendimento por insegurança ou falta de conhecimento, logo, transferem o paciente para serviços de saúde mais específicos.¹⁸

Percebe-se que há, na AP, uma fragilidade do serviço de atendimento de urgência pelos profissionais envolvidos, baixa capacitação dos profissionais, bem como baixa infraestrutura das UBS e carência de recursos humanos e materiais/insumos.¹⁹ Nesta ceara, a Portaria GM/MS nº 2.048 preconiza que toda unidade de saúde deve conter o básico de insumos e medicações para poder prestar o atendimento adequado às diversas situações, incluindo as de urgência e emergência.¹⁵

Foi relatado, pelos participantes da presente pesquisa, sobre a importância de conter educação permanente e protocolos na rede de AP para que os profissionais aperfeiçoem seus conhecimentos acerca dos atendimentos de urgência e emergência. Os profissionais entendem que por meio dos protocolos poderão atuar com segurança nessas situações. A Educação Permanente em Saúde (EPS), por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, propõe adequar a formação e a qualificação dos trabalhadores da área da saúde às necessidades da população, contribuindo assim, para o desenvolvimento do SUS. Essa estratégia se caracteriza pela educação na vida cotidiana e prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco.²⁰

CONCLUSÃO

Considera-se satisfatória a realização deste estudo, pois foi possível conhecer a percepção dos profissionais de saúde e a sua atuação frente a uma situação de urgência/emergência na AP, bem como as facilidades e dificuldades nessa atuação.

Algumas dificuldades permearam a construção deste estudo, entre elas salienta-se a incompatibilidade de horários para as coletas de dados. No entanto, compreendendo que as dificuldades fazem parte de todo estudo, pesquisador e pesquisados se (re)adequaram e os encontros foram desmarcados e remarcados algumas vezes até a efetivação da pesquisa. Como potencialidade, salienta-se que o estudo permitiu aos participantes envolvidos (pesquisador e pesquisados) refletirem acerca da atuação junto ao serviço e instigar a reflexão de possíveis estratégias para a melhoria da realidade investigada; entre essas, se destacaram a implementação de EP aos profissionais e materiais apropriados para o atendimento.

Os profissionais participantes do estudo refletiram sobre a necessidade do conhecimento para atendimento em situações de urgência e emergência, pois já atenderam pessoas nessa condição, mesmo que em menor complexidade. Destacaram-se alguns atendimentos como: casos de crises hipertensivas, hipoglicemias e crises asmáticas. Alguns profissionais referiram também que durante a graduação

receberam apenas o conhecimento básico, não suficiente para o atendimento às necessidades em situações de urgência e emergência. Outros profissionais sentem que a equipe encontra-se apta a prestar esse tipo de atendimento, pois referem que vários profissionais já atuaram em emergência e/ou por que se capacitaram por conta própria. Outro dado destacado foi sobre a falta de materiais e insumos para poder realizar os atendimentos às situações de urgência e emergência, assim como a necessidade da EP no serviço.

Dessa forma, torna-se necessário maiores investimentos acerca das questões relacionadas ao atendimento de urgência e emergência para profissionais da AP, pois como identificado no estudo, são situações que podem ocorrer a qualquer momento e em diversos locais como por exemplo, o próprio domicílio. Como contribuições desse estudo, defende-se que o mesmo poderá ser considerado como diagnóstico local quanto a déficit de conhecimento e de materiais apropriados nas realidades investigadas. Dessa forma, poderá auxiliar na construção de novas propostas de trabalho e estimular a necessidade da EP com esses profissionais, bem como repensar a formação profissional na área da saúde que, algumas vezes não tem ofertado esse conhecimento de forma satisfatória.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
2. Jesus SJA. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia* [Internet]. 2015 [Cited 2018 Jul 20]; 3(1). Available from: <http://interfaces.leaoampaiou.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/250/147>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea e queixas mais comuns na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência a Saúde - NOAS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
8. Gil AC. Entrevista. In: *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo. 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Oliveira KSM, Justino JMR, Linhares MI, Figueiredo AS, Ferreira LA, Queiroz JC. Basic life support: training of federal penitentiary agents for action in situations of emergency. *J. res.: fundam. care*. Online [Internet] 2018 [Cited 2017 Nov 05]; 10(2): 295-8. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5045/pdf>
12. Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AMP, Santos RB, Silveira TVL, et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público alvo. *R. Enferm. Cent. O. Min* [Internet]. 2015 [Acesso 05 Nov 2017]. 5(1):1478-1485. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456/837>
13. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2015 [Acesso 05 Nov 2017]. 39(1): 79-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0079.pdf>
14. Medeiros NJS. Acolhimento às urgências e emergências na atenção básica: intervenções e propostas da unidade Santo Antônio -Coronel Ezequiel. São Luís (RN): UNASUS; 2016.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
16. Oliveira TA, Mesquita GV, Valle ARMC, Moura MEB, Tapety FI. Family health strategy professional's perception on the urgency and emergency attendance. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [Cited 2017 Nov 05]; 10(Suppl. 3):1397-406. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11080/12520>
17. Garcia AB, Papa MAF, Carvalho PM Jr. Estratégia da Saúde da Família: capacidade da equipe para o atendimento de urgência e emergência. *Nursing*, São Paulo [Internet]. 2012 [Acesso 05 Nov 2017]. 14(167): 216-20. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/224831807_Estrategia_de_Saude_da_Familia_capacidade_da_equipe_para_o_atendimento_de_urgencia_e_emergencia
18. Oliveira M, Trindade MF. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. *Revista Hórus* [Internet]. 2010 [Acesso 05 Nov 2017]; 4(2):160-71. Disponível em: http://www.faesu.edu.br/horus/num2_1/atendimento_urgencia.pdf
19. Reis LPM, Sousa EBR, Batista MEM, Ibiapina FT, Vasconcelos GM. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2013 [Acesso 05 Nov 2017]; 5(6):169-86. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3445/pdf_1143
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política da Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [Acesso 05 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

Recebido em: 07/05/2018

Revisões requeridas: 19/07/2018

Aprovado em: 22/08/2018

Publicado em: 18/06/2020

Autor correspondente

Silomar Ilha

Endereço: Rua Coronel Niederauer, 792, Bonfim

Santa Maria/RS, Brasil

CEP: 97015-120

Email: silo_sm@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.