

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

RAFAELLA DE OLIVEIRA ZILLI

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CRICIÚMA

2022

RAFAELLA DE OLIVEIRA ZILLI

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense-
UNESC, para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Me. Carine Cardoso

CRICIÚMA

2022

RAFAELLA DE OLIVEIRA ZILLI


**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense-
UNESC, para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Me. Carine Cardoso

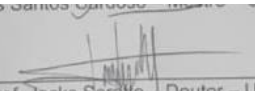
Criciúma, 22 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA




BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Carine dos Santos Cardoso – Mestre – Orientadora - UNESC



Prof. Jacks Soratto – Doutor – UNESC

Prof. Jacks Soratto – Doutor – UNESC



Leticia Felipe Milak

Prof. Leticia Felipe Milak – Mestre - UNESC

**Dedico este estudo a Deus e Minha família, por me ajudar e encorajar
durante todo o progresso.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus por me manter firme e com a certeza que tudo tem um propósito.

Meus pais que sempre me apoiaram independente de tudo.

Aos amigos, por cada cuidado, conversa e carinho durante a realização de todo o trabalho.

A minha orientadora Carine que foi como um mãezona durante toda a estrada até o fim deste trabalho.

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Criciúma/SC, por aceitar a realização da pesquisa, além disso agradecemos a cada participante, cada resultado obtido foi importante para a análise dos dados.

A banca orientadora pela disponibilidade em participar desse momento tão importante na minha formação acadêmica.

A vocês meu muito obrigada!

**“FASE NÃO É FIM, O LEÃO PODE TÁ PASSANDO
PELA PIOR CRISE DA VIDA DELE QUE UM LEÃO
NUNCA VAI COMER CAPIM. ELE SABE QUEM
ELE É, ELE NASCEU PRA SER O REI DA SELVA.
UMA FASE NÃO PODE TE PARAR!”**

Autor desconhecido

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde são consideradas a principal portal de entrada ao Sistema Único de Saúde Brasileiro e podem atender e resolver grande parte dos problemas relacionados a saúde da população. Casos comuns, como pressão arterial elevada, aumento do índice glicêmico, dores agudas como cefaleia, geralmente são tratadas como “emergência” na atenção primária, entretanto o conceito de Urgência e Emergência está razoavelmente distante disso, concentrando-se em pacientes com risco iminente de morte. Todavia, alguns casos considerados graves podem dar entrada nas unidades básicas, ou até mesmo acontecer diante da administração de medicamentos, frente a isso o enfermeiro precisa estar preparado para tais eventualidades. Diante do exposto o principal objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção dos enfermeiros diante dos atendimentos de urgências e emergências na APS, usando como referência os cinco (05) distritos, localizados no município de Criciúma/SC, tendo como base uma unidade de saúde por distrito e para coleta de dados entrevista semiestruturada, tendo como método abordagem qualitativa do tipo descritiva, totalizando uma amostra de cinco (05) enfermeiros. Como Resultado foi possível identificar que os profissionais de enfermagem têm conhecimentos básicos sobre primeiros socorros, porém com a rotina de atendimento na APS, os mesmos atualmente se encontram inseguros para situações de urgência/emergência, tanto por falta de capacitações contínuas ou carência de materiais para os atendimentos. Na conclusão ter um padrão de atendimento que dê segurança em quaisquer ocorrências poderia ajudar a minimizar riscos de vida em todos os espaços de saúde, e na APS a Educação Permanente seria um método de atualização frequente destes profissionais, solidificando seus conhecimentos e trazendo maior segurança para qualquer eventualidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Papel do Enfermeiro, Urgência, Emergência

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Características dos entrevistados	28
Quadro 2 Medicamentos que devem estar à disposição nas Unidades Básicas de Saúde.....	36
Quadro 3- Materiais para atendimento às urgências.....	37
Quadro 4 - Queixas mais comuns	39
Quadro 5- Classificação geral dos casos de demanda espontânea na atenção básica.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

EP - Educação Permanente

PA - Pressão Arterial

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

RAS - Redes de Atenção à Saúde

DM - Diabetes Mellitus

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

DEA - Desfibrilador Externo Automático

AMBU - Artificial Manual Breathing Unit

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	13
1.2 Pergunta da Pesquisa	14
1.3 Pressupostos	14
2 OBJETIVO	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Sistema Único de Saude (SUS)	16
3.2 Atenção Primária como Componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	18
3.3 Demandas de Urgência e Emergência na APS	20
3.4 Importâncias da Enfermagem na APS	21
4 MÉTODOS	23
4.1 Abordagens Metodológicas	23
4.2 Tipo de Estudo	23
4.3 Local de Estudo	24
4.4 População de Estudo	24
4.4.1 Critério de Inclusão	24
4.4.2 Critério de Exclusão	25
4.5 Procedimento de Coleta de Dados	25
4.5.1 Instrumento de Coleta de Dados	26
4.6 Aspectos Éticos	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 Características dos Participantes	28
5.2 Resultados das Entrevistas	29

5.2.1 Categoria 1: atuação e desempenho em situações que envolvem riscos de morte.	29
5.2.2 Categoria 2 – Diferencia Urgência e Emergência e a percepção da enfermagem	30
5.2.3 Categoria 3- Percepção do Enfermeiro diante do atendimento de Urgência e Emergência	32
5.2.4 Categoria 4 - Materiais necessários para o primeiro atendimento de urgência na APS	35
5.2.5 Categoria 5 - aptidão para um atendimento de urgência e emergência na APS	38
5.2.6 Categoria 6 Principais queixas consideradas urgências/emergências na APS de atuação	39
5.2.7 Categoria 7 – Utilização de Protocolos e Sugestões dos Profissionais	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	51
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
ANEXO A	58

1 INTRODUÇÃO

Há mais de 20 anos as Unidades Básicas de Saúde (UBS) surgiram para ajudar na assistência e tratamento de saúde da população, atualmente mais conhecida como postos de saúde. Essas estruturas são feitas para serem organizadas em áreas geográficas específicas, no qual são responsáveis pela promoção da saúde, prevenção e recuperação da população da área adscrita (CHIAPINOTTO *et al.*, 2007).

E ainda, segundo o Caderno de Atenção Básica 28, existem situações comuns de urgência e emergência que acontecem na Atenção Primária à Saúde (APS) como exemplo reações anafiláticas, angioedema e urticárias, ambos podem ser agudos ou crônicos, e também as mais comuns entre elas cefaleia e crises epiléticas (BRASIL, 2013).

Em situações como essas é indispensável uma assistência rápida e eficaz, o profissional seguro e capacitado faz toda a diferença.

A portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, p. 1, deixa claro que:

[...] o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Diante disso a qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências são importantes, e estão em comum acordo com os princípios de humanização. A mesma portaria traz em seu cap I, que trata das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências em seu Art., 2º. na p.2: *“XIV - Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização”*.

Sabe-se que profissional de Enfermagem é indispensável em uma situação de Urgência e Emergência, em ambos os locais, tanto em âmbito hospitalar quanto em unidades de saúde. O dever desse profissional, em situações desse porte, é acolher o paciente e realizar os procedimentos equivalentes ao nível de risco que o indivíduo se encontra. A capacitação em Urgência e Emergência é essencial ao futuro profissional de enfermagem, pois lida-se com situações potencialmente críticas, o que demanda raciocínio clínico em tempo hábil e condutas assertivas, associadas a

bom senso do profissional. Contudo, no dia a dia do profissional em atuação, partes desses conhecimentos acabam adormecendo pela, muitas vezes, falta de prática.

Este trabalho de conclusão de curso destinou-se a reconhecer a percepção dos enfermeiros que atuam na APS frente as situações que envolvem urgências ou emergências nestes cenários, onde executam seu profissionalismo com buscas e sabedoria, mas, podem ter necessidades referente ao tema, e introduzir e discutir a importância da constante educação e capacitação poderia ajudar na qualificação diária, tendo como foco o fato de que mesmo tais situações não fazendo parte da rotina cotidiana, podem acontecer repentinamente, e assim, demandar agilidade e conhecimento na solução do caso, que por vez pode trazer riscos ao paciente e evitar agravamento ou até mesmo o óbito.

1.1 JUSTIFICATIVA

Em todos os níveis da atenção à saúde o enfermeiro tem sua importância, e sempre desempenha um papel fundamental no atendimento a uma situação de Urgência e Emergência. Em situação de risco de morte, o enfermeiro toma a frente avaliando o paciente e a assistência prestada, supervisionando a equipe e a capacitando, realizando punção arterial ou venosa e os devidos atendimentos (SANTANA *et al.*, 2021).

A graduação de enfermagem traz conhecimentos de urgência e emergência, porém não é especialista na área, os profissionais que passam atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), exercem suas atribuições e outras rotinas pertinentes do setor tendo uma carga de trabalho alta e com pouco tempo para buscarem atualizações no cotidiano do seu dia, na APS os atendimentos de urgências e emergências não são frequentes, mas em menor periodicidade podem acontecer, está falta de atendimento diário de situações inesperadas de risco de morte podem deixar o enfermeiro com menos habilidades práticas, reconhecer isso é indispensável para quem lida com vidas diariamente. Diante disso o presente trabalho almejou identificar a percepção dos enfermeiros no atendimento de urgências e emergências na APS, sendo que a APS é a primeira porta de entrada dos usuários no SUS e muitas vezes pode ter que acolher e atender situações que envolvem risco de morte exigindo preparo para isso.

Portanto, a pesquisa mostrou-se importante para identificar como estes profissionais enfermeiros da APS do município de Criciúma percebem suas atuações diante dos entendimentos de urgência e emergência e, caso grande parte não esteja apto para determinadas situações, a administração municipal pode propor capacitações referente a temática, melhorando o atendimento e a segurança dos profissionais na atuação de situações emergenciais, para que caso aconteça, nenhuma vida seja perdida.

1.2 PERGUNTA DA PESQUISA

Qual a percepção dos enfermeiros no atendimento de urgências e emergências na APS, no município de Criciúma - Santa Catarina?

1.3 PRESSUPOSTOS

P1- Por não ser frequente o atendimento de urgências e emergências na APS, os enfermeiros podem, ao passar dos anos de atuação, perder um pouco da prática e habilidades nestes atendimentos;

P2- Acredita-se que as unidades básicas de saúde não possuam equipamentos necessários para situações de urgência e emergência;

P3- Os enfermeiros podem se sentir inseguros ao prestarem atendimentos que envolvem risco de morte na APS;

P4- A Educação Permanente (EP) nesta área não acontece regularmente ou periodicamente, podendo estar contribuindo com a sensação de insegurança dos profissionais diante da perda das habilidades para estes atendimentos.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção dos enfermeiros diante dos atendimentos de urgências e emergências na APS dos cinco (05) distritos, localizados no município de Criciúma/SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a percepção dos enfermeiros do estudo no atendimento de urgência e emergência;
- b) Verificar se os profissionais do estudo possuem especialização ou capacitação em Urgência e Emergência;
- c) Reconhecer as principais urgências e emergências atendidas na APS, onde atuam os profissionais deste estudo;
- d) Verificar se as equipes de APS possuem materiais e equipamentos suficientes para um eventual atendimento de urgência e emergência;
- e) Constatar se os profissionais de enfermagem que atuam nas APS possuem treinamentos periódicos para atuarem frente situações de urgência e emergência;
- f) Verificar a última vez que os enfermeiros do estudo atenderam uma situação de urgência e/ou emergência na APS e se tiveram desempenho hábil para a realização do atendimento em sua percepção.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O atual sistema de saúde que todos conhecemos conhecido como SUS foi criado em 1988 pela Lei 8080/1990 que desde então levou a uma trajetória de muito esforço e desafios enfrentados, diariamente, para proporcionar e garantir o direito universal à saúde como dever do Estado. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privadas (BRASIL, 1990).

Algumas das diretrizes e princípios do SUS previstas no art. 198 da Constituição Federal alegam que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde devem seguir alguns princípios como igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população e entre outros (BRASIL, 1990).

Portanto o SUS é considerado um programa que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral (TEIXEIRA, *et. al.*,2011).

A Atenção Primária à Saúde – APS é constituída por três profissionais principais: o médico, o enfermeiro e a nova categoria denominada agentes de saúde. Ao longo do tempo o Ministério da saúde consolidou várias Portarias e estruturou a Política Nacional de Atenção Básica em março de 2006. A Portaria Nacional de Atenção Básica (PNAB) redirecionou um conjunto de ações nos âmbitos individuais e coletivos, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (REIS, *et. al.*,2019).

Desde então a APS vem sendo acompanhada e reformulada, em 2011 teve modificações através da portaria de nº 2.488 de 21 de outubro. E a mais atual e última portaria saiu em 2017 com mudanças inclusive no processo de atuação e equipes, a Portaria de nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 referencia o decreto presidencial de nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa.

Diante disso a Portaria anexa em seu capítulo I a APS como Coordenadora e Ordenadora do Cuidado nas RAS:

VII - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhado

VIII - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

(Ministério da Saúde. P.7. 2017)

Com tais modificações a APS passa a exercer importante papel nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), é considerável Região de Saúde conforme o Decreto nº 7.508 de 2011. Seção I. p. 2:

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - Atenção primária;

II - Urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - Vigilância em saúde.

O decreto ainda declara as portas de entrada nos serviços de saúde nas RAS:

São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - De atenção primária;

II - De atenção de urgência e emergência;

III - De atenção psicossocial; e

IV - Especiais de acesso aberto

(Decreto nº 7.508 de 2011. Seção I. Art. 9º p. 2)

É indissociável o trabalho em Rede para a resolutividade dentro do SUS quando consideramos o sujeito na sua integralidade, e como em todas as Redes de saúde a percepção do Integral faz-se pertinente dentro da Rede de Urgência e Emergência (RUE), deste modo a RUE como acolhedora dos cidadãos com problemas de saúde que por vez precisam de atendimento imediato, e que, provavelmente o atraso dessa assistência causará agravo na condição deste sujeito (BRASIL, 2011).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COMPONENTE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

Considerada a principal porta de entrada aos serviços de saúde, a APS tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Composta dentro da Rede de Urgência e Emergência (RUE), através da Portaria de nº 1.600 de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, em seu Art. 4º.

A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes: I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; II - Atenção Básica em Saúde; III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; IV - Sala de Estabilização; V - Força Nacional de Saúde do SUS; VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; VII - Hospitalar; e VIII - Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

Ainda conforme a Portaria 1.600 de 2011, no Cap. II, que trata os componentes da Rede às Urgências e os objetivos, o Art.6, p. 3 traz:

[...] Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Para fins organizacionais do Sistema Único de Saúde, cabe ressaltar que em junho do mesmo ano 2011, foi sancionado através do Decreto Presidencial de nº 7.508 de 28 de junho de 2011 a regulamentação da lei nº. 8.080 para dispor sobre a organização do SUS o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa. Com essas novas considerações, uma região de saúde é descrita como um local de espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, e destaca que para ser instituída uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, alguns serviços de ordem essencial, entre eles a Atenção Primária, a urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde, reforçando a APS como acesso principal e potente articulador entre os serviços (BRASIL, 2011).

Realçando que (APS) oferta atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, pode atender de 80% a 90% das necessidades da comunidade, resolvendo grande parte delas, e é definida por uma junção de ações e de cuidados, resolvendo grande parte delas. No Brasil a implantação do SUS se tornou um sistema universal e teve como definição a APS como sua principal estratégia para levar saúde para toda a população (DE OLIVEIRA MATTOS *et al.*, 2019).

Para NAGAI *et al.*, 2017 essas redes de atenção à saúde são definidas como serviços ligados entre si, com um único objetivo: o cuidado à saúde e possuem pontos de diferentes complexidades como atenção primária, secundária, terciária e serviços de apoio, todos consideram que os pontos da rede são igualmente importantes e que se relacionam horizontalmente com possibilidade de ofertar à população um cuidado contínuo e integral.

Importante destacar que gestores do Sistema Único de Saúde deverão fazer a implantação nas RAS que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda. As diretrizes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) faz parte para um atendimento que deve ser articulado e integrado nos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção (BRASIL 2011).

Em Santa Catarina o governo estadual, através da RUE, tem como objetivo integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos

serviços de saúde de forma ágil e oportuna, sendo possível por meio da Política Nacional de Atenção às Urgências, para assegurar que usuário tenha o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência com resolutividade (BRASIL, 2011).

3.3 DEMANDAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS

Segundo ROMANI et al, 2009 p. 44:

[...] Na definição do CFM, a noção de iminência, pressa, ou necessidade de agir com rapidez, que caracteriza a significação de urgência, é atribuída ao termo emergência (situações que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso); e a noção de surgimento, ou da mudança de uma condição anterior (imersa) para outra condição, diversa e posterior (emersa ou emergente), que caracteriza a significação de emergência, é atribuída ao termo urgência (a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida).

Como já descrito os componentes da RUE, a UBS como porta de entrada deverá fazer o primeiro atendimento às urgências e emergências em um ambiente adequado até o paciente ser transferido para um hospital (BRASIL, 2013).

O atendimento à demanda espontânea em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, principalmente nos serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas. O acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma APS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro, pois o atendimento da APS equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda (BRASIL, 2013).

As demandas mais comuns em urgência e emergência das APS, segundo o Cadernos de Atenção Básica, nº28 são as reações anafiláticas que são causadas na maioria das vezes por alimentos, picadas de insetos ou contato com outros animais e por drogas, outra demanda é angioedema e urticária ambos podem ser agudos ou crônicos, cefaleia é um dos sintomas mais frequentes atendidos pelas equipes da atenção primária, crises epiléticas, diabetes mellitus (DM) descompensada, hiperglicemia, diarreia ou vômitos pois ocorre a perda excessiva de água e eletrólito, disúria, Polaciúria e doenças de pele (BRASIL, 2013).

3.4 IMPORTÂNCIAS DA ENFERMAGEM NA APS

O enfermeiro é capacitado para desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde, além disso, o profissional de enfermagem da APS deve ser capaz de gerenciar, supervisionar, planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que correspondam às necessidades da comunidade, realizar as consultas de enfermagem (FREITAS, *et al.*, 2015).

A importância do enfermeiro vai além da capacidade técnica, ele desenvolve várias práticas dentro da APS, como assistência de enfermagem individual, vínculo com o paciente, ações educativas, além das ações relativas ao gerenciamento da equipe e a participação com a equipe de saúde no planejamento, coordenação e avaliação das ações de saúde. O cotidiano desse profissional é definido por alguns conflitos de ter que se responsabilizar pelas atividades que constituem a dinâmica de funcionamento da APS (CAÇADOR *et al.*, 2015).

O profissional de enfermagem tem o conhecimento referente às condutas no atendimento à urgência e emergência de qualquer natureza, a classificação dos casos críticos é muito importante para manter o controle dos atendimentos prestados. O atendimento prestado nesta situação deve ser extremamente preciso, o enfermeiro deve reconhecer por meio da avaliação dos sinais e sintomas apresentados, os sinais de gravidade e a impressão inicial do paciente em urgência e emergência proporcionando assim um reconhecimento rápido da instabilidade fisiológica do paciente (SGUARIO *et al.*, 2017).

A enfermagem é necessária quando se trata de situação de urgência e emergência tanto em unidade de pronto atendimento ou pronto socorro hospitalares ou no pré-hospitalar. O enfermeiro é a parte da equipe que é capaz de identificar problemas e decidir brevemente soluções através de seu conhecimento teórico e prático. Ao longo da formação do enfermeiro é passado o conhecimento para trabalhar em todos os lugares possíveis. Contudo para atendimentos de urgência e emergência é necessário um maior preparo (SANTANA *et al.*, 2021).

As atribuições designadas para o enfermeiro de APS, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é dirigida aos indivíduos, famílias e comunidade, tem como finalidade garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. As funções do enfermeiro dentro da UBS é fazer a realização de procedimentos, realizar atividades em grupo, realizar consultas de enfermagem,

planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (FERREIRA *et al.*, 2018).

Segundo a portaria Nº 1.600, DE 07 DE JULHO DE 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, no Art. 2º Constituem as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências os profissionais devem ter uma qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização (BRASIL 2011).

Neste cenário de mudanças e atualizações é preciso estar atento e acompanhar as necessidades que podem surgir dentro do trabalho exercido pela enfermagem na APS, pois estes são parte da equipe mínima exigida pelo ministério da saúde, podendo ter perdas de recurso pela ausência destes. Reforçando o a Educação Permanente (EP) como aliada da enfermagem.

4 MÉTODOS

4.1 ABORDAGENS METODOLÓGICAS

A abordagem da pesquisa foi qualitativa, do tipo descritiva, realizada com cinco (05) enfermeiros atuantes na APS com no mínimo um ano no serviço. Estes enfermeiros foram escolhidos de forma aleatória. Para contemplação de todos os cinco distritos de Criciúma e organização da pesquisa, primeiro foram identificadas as unidades de cada distrito e seus enfermeiros, após isso separou-se em grupos distritais, e assim se realizou sorteio, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão.

4.2 TIPO DE ESTUDO

O Estudo teve como abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Considerando conforme a pesquisa qualitativa é um tipo de análise com preferência em características qualitativas do estudado, considerando a parte parcial do problema. Ela se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e na explicação da dinâmica das relações sociais. GERHARDT; SILVEIRA (2009),

Fazendo um contraponto com a pesquisa quantitativa, a qualitativa está focada: “No universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 15).

Na pesquisa descritiva, o estudo, análise, registro e interpretação de fatos sobre o mundo físico são realizados sem a intervenção do pesquisador que apenas procura descobrir, com a máxima precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características (DE OLIVEIRA et.al., 2011).

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi feito no município de Criciúma, que está situado no extremo sul do estado de Santa Catarina. Ele conta com uma área de 250,33 km², população de aproximadamente 219.393 habitantes, e é distribuído em 5 distritos: Centro, Rio Maina, Pinheirinho, Próspera e Boa Vista.

Criciúma carrega certo destaque entre os municípios do estado com relação a atendimento médico e hospitalar. Atualmente conta com uma rede de cinco URS (Unidades Referenciais de Saúde), trinta e nove UBS (Unidades Básicas de Saúde), uma policlínica municipal, e três hospitais, sendo eles Hospital São José (filantrópico), Hospital São João Batista (particular), e Hospital Rio Maina (contratado).

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A amostra do estudo teve cinco (05) Enfermeiros, um profissional por distrito, atuantes nas diversas unidades básicas do município de Criciúma/SC, sorteados aleatoriamente e que aceitaram participar do estudo, assinando o TCLE, conforme apêndice B.

Para fins confidenciais os participantes do estudo foram identificados por números de 01 a 44, no qual foram somatizadas 44 unidades de saúde no município, organizadas nos 5 distritos. Na sequência se realizou a separação de acordo com a localização distrital, e em seguida se deu o sorteio dos números para deliberar um (01) participante por distrito, contemplando assim os cinco (05) distritos. Feito isso os mesmos passaram a ganhar codinomes P01, P02, P03, P04, P05.

4.4.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Os indivíduos que fizeram parte do levantamento de dados tiveram que apresentar os seguintes critérios de inclusão:

- a. Ter graduação no curso de enfermagem;
- b. Possuir, no mínimo, um ano de experiência em APS;
- c. Possuir disponibilidade para realização do mesmo;
- d. Assinar o TCLE por livre espontânea vontade.

4.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- a. Demais membros da equipe da unidade de saúde;
- b. Atuarem a menos de 1 ano na APS;
- c. Negarem assinar o TCLE.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O Projeto de TCC foi encaminhado para a Prefeitura Municipal de Criciúma solicitação da aplicação do estudo com a carta de aceite. Número de Processo: 631458.

Após a aceitação do município se encaminhou ao comitê de ética em pesquisa da UNESC, CAAE: 56737122.3.0000.0119 sendo aprovado pelo parecer nº 022707/2022 substanciado pela UNESC.

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma entrevista com coleta de dados de forma semiestruturada para identificar a percepção dos enfermeiros diante dos atendimentos de urgências e emergências na APS.

1° Momento: Revisão de literatura;

2° Momento: Verificação da distribuição dos distritos e sorteio das unidades que será realizada coleta;

3° Momento: Identificação dos enfermeiros nos critérios de inclusão bem como disponibilidade dos mesmos;

4° Momento: Realizado um primeiro contato com os enfermeiros, por telefone e e-mail, convidando e explanando a pesquisa. Com a aceitação, se agendou um horário presencial, conforme suas agendas para aplicação do instrumento da pesquisa e assinatura do TCLE, e esclarecimentos das possíveis dúvidas;

5° Momento: Realizar aplicação do instrumento de pesquisa semiestruturada, seguindo todos os protocolos de Biossegurança e respeitando todos os critérios, como uso de máscaras, distanciamento, uso de álcool 70% para mãos e canetas;

6° Momento: Categorização os dados;

7° Momento: após a categorização, identificação da resposta da pergunta de pesquisa e os objetivos descritos;

8° Momento: Alinhamento dos Resultados, Discussão e Considerações Finais;

9° Momento: Organização da banca, envio para os mesmos, e efetivação da defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

4.5.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Mediante assinatura do TCLE e sanado todas as dúvidas do participante, deu-se a aplicação do questionário da pesquisa, impresso e organizado de forma semiestruturada, conforme (Apêndice A), buscando detectar o nível de aptidão e conhecimento em situações de urgência e emergência.

A análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada pela categorização, “consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas” Minayo (2007), apud Cavalcante et al., p.16, 2014).

A seguir, através da ordenação, separação e análise final dos dados pesquisados, foram buscadas informações concisas e coerentes, visando descobrir e entender um cenário de forma geral (Apêndice B), utilizando informações individuais.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e autorização do local, onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de aceite (ANEXO A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

A pesquisa apresentou risco mínimo aos participantes, visto que não foram feitas intervenções diretas e não foram divulgados nomes de participantes. Ainda, os dados obtidos se mantiveram confidenciais, ao transcrevê-los para o estudo usamos codinomes, e assim sucessivamente, se mantendo o sigilo e descartando as coletas anteriores.

Quanto aos benefícios, ao analisar os tratamentos oferecidos pudemos identificar sugestões que melhorem esse procedimento, distinguindo a percepção dos enfermeiros no atendimento de urgências e emergência na APS.

Riscos: A pesquisa apresentou risco mínimo aos participantes, visto que não foram feitas intervenções diretas e não foram divulgados nomes de participantes. Ainda, os dados obtidos se mantiveram confidenciais, ao transcrevê-los para o estudo usamos codinomes P01, P02 e assim sucessivamente, se mantendo o sigilo absoluto.

Benefícios: Quanto aos benefícios, ao identificar a percepção dos profissionais enfermeiros diante das suas próprias atuações em situações de urgências e emergências no seu cotidiano da APS, pudemos, ao final do estudo, apresentar sugestões que melhorem estes atendimentos, a fim aumentar a qualidade que lidam diretamente com a vida.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Entre os cinco (5) entrevistados para a realização deste estudo, cinco (4) eram do sexo feminino e um (1) do sexo masculino. Todos eram graduados em Enfermagem, sendo que quatro (4) possuía capacitação nas seguintes áreas: Saúde da família(1) e UTI (1) Neonatal (1), uma (1) possuía especialização em UTI e Urgência e Emergência, uma (1) possuía Pós Graduação em Urgência e Emergência e nenhum entrevistado possuía mestrado e doutorado. Sobre o tempo de atuação como enfermeiro, estes possuíam nove anos (1), dezenove anos (1), oito anos (1), doze anos (1), três anos(1). Sobre os serviços que os profissionais já exerceram entre os cinco (5), quatro(4) já trabalharam no hospital e um(1) dos profissionais em CAPS.

Quadro 1 - Características dos entrevistados

Participante	idade	sexo	capacitação/ especialização/ pós- graduação	Área	Distrito Sanitário	Tempo na Serviço
P1	32	F	capacitação	Saúde da família	Santa Bárbara	9 anos
P2	45	M	capacitação e especialização	UTI / Urgência e emergência	Rio Maina	19 anos
P3	32	M	capacitação	UTI	Santa Luzia	8 anos
P4	36	M	capacitação	Neonatal	Ana Maria	12 anos
P5	33	M	pós- graduação	Urgência e emergência	Santo Antônio	3 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A partir da amostra e análise dos dados obtidos por meio das respostas dos entrevistados, elencou-se as categorias

5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Para a análise de dados, foi elencada as seguintes categorias para discussão, para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foi utilizada a letra P” (Profissional), seguido do respectivo número.

5.2.1 Categoria 1: Atuação e desempenho em situações que envolvem riscos de morte.

Para esta categoria, buscou-se primeiro o nível e o tipo da especialização do profissional, como citado no perfil descrito, após a atuação em tempo e local destes profissionais, feito isso se questionou se os entrevistados achavam que estes nivelamentos de estudos e práticas exercidas anteriormente, havia sido fundamental para sua atuação e desempenho em situações que envolvem riscos de morte?

“Sim, foi válido.” P1

“Sim, deu uma visão, pois era recém formada.”P2

“É bom para todos.” P3

“Sim.” P4 e P5.

Como pode-se perceber quatro (4) responderam que foi fundamental, e uma (1) classificou como “bom”. Logo sugere-se que suas práticas e experiências pode ter feito diferença diante de atuação que exija desempenho e agilidade prática.

Importante salientar que a formação do enfermeiro deve ser reconhecida como alicerce do exercício da profissão, que o profissional preste uma assistência visão do cuidado integral a competência do enfermeiro está muito além do pensar e do fazer relacionados com a clínica bem como da racionalidade técnica (MOREIRA *et al.*2018).

Durante situações que envolvam risco de vida o enfermeiro é um participante ativo da equipe multiprofissional, e para que o profissional tenha uma participação de qualidade, é necessário que o profissional possua autoconfiança, conhecimento e habilidade para agir, o processo de qualificação profissional da enfermagem se inicia desde a formação. O nível de conhecimento e habilidade dos enfermeiros sobre

situações onde envolve riscos de vida é algo que precisa ser considerado e aprimorado sempre por meio de especializações e de políticas de educação continuada para garantir que a equipe de saúde tenha conhecimento atualizado e esteja preparada, tanto em teoria quanto na prática, para evitar complicações e desfechos fatais (BRANDÃO et al. 2020).

5.2.2 Categoria 2 – Diferencia Urgência e Emergência e a percepção da enfermagem

Nesta categoria algumas questões nortearam o estudo, na busca de identificar conceitos de urgência e emergência bem como situações que os profissionais estiveram envolvidos, primeiramente se questionou a diferencia Urgência e Emergência:

Dentre os cinco (5) entrevistados, quatro (4) definiram emergência:

- ✓ Atendimento imediato ao paciente e envolve risco alto de vida”
- ✓ Urgência como atendimento que o paciente ainda não está com risco alto de vida.

Já um (1) dos profissionais descreveu emergência:

- ✓ Atendimento que o paciente ainda não está com risco alto de vida e,
- ✓ Urgência como atendimento imediato ao paciente, onde corre um risco alto de vida.

Sobretudo, Emergência envolve risco a vida do paciente e este precisa de atendimento imediato, e como profissionais de enfermagem sem exceção deveriam saber, pois estes realizam tais atendimentos.

Segundo ROMANI et al, 2009 p. 44:

[...] Na definição do CFM, a noção de iminência, pressa, ou necessidade de agir com rapidez, que caracteriza a significação de urgência, é atribuída ao termo emergência (situações que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso); e a noção de surgimento, ou da mudança de uma condição anterior (imersa) para outra condição, diversa e posterior (emersa ou emergente), que caracteriza a significação de emergência, é atribuída ao termo urgência (a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida).

Seguidamente relacionando o conceito e buscando saber se o profissional vivenciou ou atendeu na APS alguma situação ou intercorrência que envolvesse risco ou perigo à vida os entrevistados responderam que sim, *“infarto, paciente chegou na unidade passando mal, porém a unidade não tinha suporte, tivemos que esperar até o SAMU chegar” (P2).*

O Profissional relata uma situação de emergência que envolveu risco de vida onde o usuário procurou a unidade por ser mais próximo da sua residência.

A portaria nº2.436 de 21 de setembro de 2017, caracteriza a atenção básica como porta de entrada do SUS e possui tendo espaço privilegiado da gestão de pessoas cumprindo o papel efetivo da integralidade, para isso necessita de alta resolutividade e deve ter capacidade clínica e cuidado com incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS (BRASIL, 2017)

Ainda no Art.6, p. 3 da referida portaria especifica:

[...] Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Na continuidade da entrevista se questionou se tais situações para os entrevistados eram consideradas Urgência ou emergência?

Neste contexto quatro (4) profissionais consideram como emergência seus atendimentos.

Os ocorridos foram duas (2) crise convulsiva, uma parada cardíaca e um acidente vascular cerebral:

- ✓ *“Sim, Crise convulsiva”. P1 e P3*
- ✓ *“Sim, Parada Cardíaca” P2*
- ✓ *“Sim, Acidente Vascular Cerebral” P4*

E apenas um dos entrevistados referiu não ter evidenciado intercorrência na APS durante sua atuação. *“Não possui ocorrência” P5.*

Podemos ver nos relatos dos profissionais que eles já passaram por situações consideradas de urgência e emergência em suas unidades de saúde.

No Caderno de Atenção Básica nº 28 o atendimento à demanda espontânea em especial, às urgências e emergências devem envolver ações que são realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, principalmente nos serviços de atenção básica e estes estarem seguros sobre como agir faz toda a diferença (BRASIL, 2013)

5.2.3 Categoria 3- Percepção do Enfermeiro diante do atendimento de Urgência e Emergência

Nesta categoria tão importante quanto as demais, mas sobretudo sobressaindo no que tange a suas percepções, área temática específica deste estudo, trazendo a reflexão dos entrevistados podemos citar:

- ✓ *“Infelizmente pela falta de material, equipamento e preparo da equipe, somente pode verificar os sinais e tentar manter o paciente estável até o SAMU chegar” (P1).*
- ✓ *“É importante que a unidade tenha um carrinho de emergência junto a um desfibrilador e monitor, para não ficar dependendo do SAMU” (P2).*

A Atenção Primária à Saúde como porta de entrada à população deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, garantindo o encaminhamento seguro do paciente para outros pontos de atenção (BRASIL, 2013).

Porém identifica-se nestas duas frases contrapostos, de um lado um profissional buscando manter o paciente até a chegada do SAMU, mas que tem dificuldades por falta de equipamentos, de outro o profissional não querendo ficar dependendo do SAMU, mas também sugerindo equipamentos importantes para um primeiro atendimento e ambos sugerem o serviço móvel como aliado, como é designado na RUE conforme citado a portaria nº 1.600 de 2011, Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída por alguns componentes e um deles é *“III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências”*(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011. p. 3)

- ✓ *“Graças as outras experiências que da equipe tem em atendimentos de urgências e emergências, o atendimento ocorreu de uma forma positiva, mas a falta de espaço e equipamentos necessários prejudicou em alguns quesitos” (P3).*
- ✓ *“A falta de capacitação para a equipe afeta muito o atendimento de urgências e emergências” (P4).*

Dando seguimento quando questionados sobre seus sentimentos durante a atuação no primeiro momento no que tange ao atendimento frente as situações graves que os mesmos vivenciaram, os entrevistados citam palavras que envolve sentimentos de angustia, nervosismo e até mesmo impotência, por não conseguir dar o desfecho adequado aos pacientes que os procuram, conforme podemos evidenciar nos descritos:

- ✓ *“Nervosismo” P1*
- ✓ *“Impotente, pois não tinha suporte” P2*
- ✓ *“Angustiado” P3*
- ✓ *“Impotência” P4*

Atendimentos que envolvem episódios agudos e urgentes, podem ser por vez admitidos na APS, para isso o caderno de nº 28 da Atenção Básica menciona o acolhimento como ferramenta potente e que pode otimizar a resolução dos casos agudos ou crônicos que dão entrada nas unidades de saúde, estes acolhimentos como demanda espontânea de casos agudos podem ser classificados conforme a gravidade:

[...] Situação aguda – condutas possíveis:

- Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Exs.: PCR, dificuldade respiratória grave, convulsão, RNC, dor severa;
- Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Exs.: crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários que necessitam de isolamento, pessoas com ansiedade significativa;
- Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo, dependendo da situação e dos protocolos locais. Exs.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de

medicamento de uso contínuo que já terminou, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento (BRASIL, 2013, P. 34)

Estar apto preparado para tais situações é fundamental, pois conforme visto é competência do enfermeiro junto a equipe médica e/ou odontóloga a depender da situação

Na mesma lógica de reconhecimento de suas percepções solicitou-se uma frase para onde os entrevistados expressassem seus enfrentamentos após estes episódios que os envolvem como profissionais (com uma frase descreva após o enfrentamento e conclusão do atendimento, como se sentiu?) cada um respondeu abertamente como desejasse, porém, um deles achou melhor não responder. Segue a descrição de quatro (4) entrevistados:

- ✓ *“Como a falta da prática te deixa perdido” (P1)*
- ✓ *“Sua parte fez da melhor forma” (P2)*
- ✓ *“Sua parte fez da melhor forma dentro do que tinha” (P3)*
- ✓ *“Reverendo todo o ocorrido e verificando o que pode fazer para melhorar” (P4)*

A equipe estar capacitada frente situações de emergência para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar manobras de suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção é fundamental para que haja a adequada continuidade do atendimento (BRASIL, 2013).

Para tanto as unidades básicas devem ter adequada retaguarda pactuada para o referenciamento dos pacientes que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados, necessitem de cuidados de outros serviços.

No caderno que norteia as demandas espontâneas da APS, sugere:

Assim, mediados pelas “Centrais de Regulação de Urgências” e pela comunicação entre profissionais e gestores de diferentes serviços, devem ser pactuados e definidos os fluxos e mecanismos de transferência/encaminhamento dos usuários que necessitarem de outros recursos assistenciais, de forma a garantir o acesso, em tempo oportuno, ao tipo de tecnologia necessária (BRASIL, 2011, p. 45)

Percebe-se nesta categoria a APS sendo primordial na comunicação entre os serviços, sendo este para encaminhar um paciente que corre riscos de vida ou para acolher um paciente que retornou do serviço para seu domicílio, garantindo a continuidade do cuidado (BRASIL, 2011).

5.2.4 Categoria 4 - Materiais necessários para o primeiro atendimento de urgência na APS

Enfatizando sobre os materiais, medicamentos e insumos necessários para os primeiros atendimentos prestados

Dos cinco entrevistados quatro relataram:

- ✓ *“O básico sim, porém, nunca estavam no lugar correto, todos os materiais estavam separados em lugares diferentes e não possuíam espaço para atendimento”*. P1
- ✓ *“Não teve, só a medicação básica”*. P2
- ✓ *“O básico sim, porém, sem espaço necessário”*. P3
- ✓ *“Até certa parte do atendimento sim”*. P4

Podemos ver pelas falas dos enfermeiros que durante o atendimento da intercorrência que envolvia risco de morte nenhum deles possuía os materiais e medicações por completo, todos os entrevistados afirmaram que somente possuíam o “básico” podemos ver na fala do P2 *“Não teve, só a medicação básica”*.

Percebe-se que durante o atendimento que envolve risco de vida as unidades de saúde referem que possui o básico, mas o básico segundo o consta no Caderno de atenção básica nº 28 é ter material para os possíveis atendimentos, bem como as medicações, conforme consta o quadro abaixo:

Quadro 2 - Medicamentos que devem estar à disposição nas Unidades Básicas de Saúde

Medicamentos que devem estar à disposição nas Unidades Básicas de Saúde	
Ampolas de adrenalina	Frasco de hidrocortisona de 100 mg E 500 MG
Ampolas de atropina	Ampolas de soro fisiológico 0,9%;
Ampolas de glicose 50%;	Frascos de soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5%
Frascos de prometazina	Ampolas de terbutalina
Ampolas de diazepam	Ampola de haloperidol
Frasco de ipratrópio	Frasco de fenoterol
Cartela de dinitrato de isossorbida 5 mg, via sublingual	Cartela de ácido acetilsalicílico
Ampolas de tiamina	Medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e insulina
Antibióticos (para administrar a primeira dose na própria UBS nos casos de pneumonia)	Analgésicos (enteral e parenteral);
Antitérmicos (enteral e parenteral).	

Fonte: autora (2022) adaptado (BRASIL, 2013)

Dentre estes básicos trazidos pelos profissionais se questionou sobre a unidade possuir os materiais adequados para prestar suporte em urgência e/ou emergência? Como exemplo: Carrinho de parada equipado, Desfibrilador Externo Automático (DEA), Reanimador Manual Adulto e infantil (AMBU), Medicamentos de uso emergenciais:

- ✓ “Ambu adulto e infantil, medicação como Diazepam e Adrenalina, só o básico” (P1).
- ✓ “Ambu adulto e infantil, medicação só o básico” (P2).
- ✓ “Ambu e poucas medicações” (P3).
- ✓ “Ambu adulto e infantil, medicação só o básico” (P4)
- ✓ “O básico de algumas medicações sim, laringoscópio” (P5)

Os cinco profissionais entrevistados todos afirmaram que possuem em sua atual unidade somente alguns dos materiais necessários para um atendimento que envolva risco de morte a um paciente como podemos observar na fala do enfermeiro P3“*Ambu e poucas medicações*”.

Visualizamos na fala do profissional de enfermagem que em sua unidade não possui os materiais necessários, porém segundo o Caderno de atenção básica nº 28 a APS deve possuir todos os materiais para acolher a demanda espontânea, pois é importante que tenham estrutura física e ambiência adequadas como sala de espera, sala de acolhimento multiprofissional, consultórios e sala de observação. Além disso, para viabilizar adequada atenção à demanda espontânea o caderno informa os materiais necessários para um atendimento como mostrado no quadro abaixo:

Quadro 3: Materiais para atendimento às urgências

Materiais para atendimento às urgências
<ul style="list-style-type: none">➤ Maleta tipo de ferramentas.➤ Caixa organizadora com pelo menos oito divisórias.➤ Ampolas de água destilada de 10 ml.➤ Frascos de soro fisiológico 0,9% de 500 ml.➤ AMBU adulto, pediátrico e neonatal.➤ Abocath tamanho 14g ao 24g.➤ Seringas de 5 ml e 10 ml sem agulha.➤ Agulhas 40 x 12.➤ Rolo de esparadrapo.➤ Equipo para soro.➤ Aparelho para nebulização.➤ Máscaras de nebulização adulta e pediátrica.➤ Medidores de pico de fluxo.➤ Garrote.➤ Conexões de duas vias.➤ Colar cervical adulto e infantil.➤ Cateteres tipo óculos.➤ Gazes estéreis.

Fonte: autora (2022) adaptado de (BRASIL, 2013)

5.2.5 Categoria 5 - aptidão para um atendimento de urgência e emergência na APS

Questionados se sentem aptos para um atendimento de urgência e emergência na APS onde trabalham, dentre as respostas podemos verificar que:

- ✓ *“Me sinto com o “pé atrás” perante um atendimento por conta da falta de material, suporte e capacitação da equipe” (P1).*
- ✓ *“Segura por conta de sua vivência dentro do hospital, mas a falta de material na unidade prejudica muito a realização de um bom atendimento” (P2)*
- ✓ *“Dependendo da ocorrência “(P3)*
- ✓ *“Sim por conta da experiência em hospital, mas a falta de material na unidade prejudica muito a realização de um bom atendimento” (P4)*
- ✓ *“Sim, por conta de sua especialização” (P5)*

Nas respostas podemos perceber que nem todos se sentem aptos para realizar essas assistências que envolvem riscos à vida, alguns descreveram a relação da segurança com o tempo na atuação hospitalar outros por especialização. Porém como referenciado anteriormente as equipes devem estar capacitadas para diagnosticar precocemente os casos graves e dar suporte adequado com manejo seguro e transferência do paciente (BRASIL, 2013).

Destaque para a importância da Educação Permanente (EP) como processo de transformação e certamente ajudaria na segurança destes profissionais, todavia podemos ainda atribuir a importância de as unidades de saúde estarem equipadas, conforme mostra os quadros 2 e 3 citados anteriormente.

A EP é capaz de promover o desenvolvimento integral do profissional, aproveitando os acontecimentos do ambiente de trabalho no qual está inserido para melhorar e aperfeiçoar os seus conhecimentos, como diretriz pedagógica, tornou-se política pública na área da saúde por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, ela tem como objetivo formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde (OLIVEIRA et al. 2020).

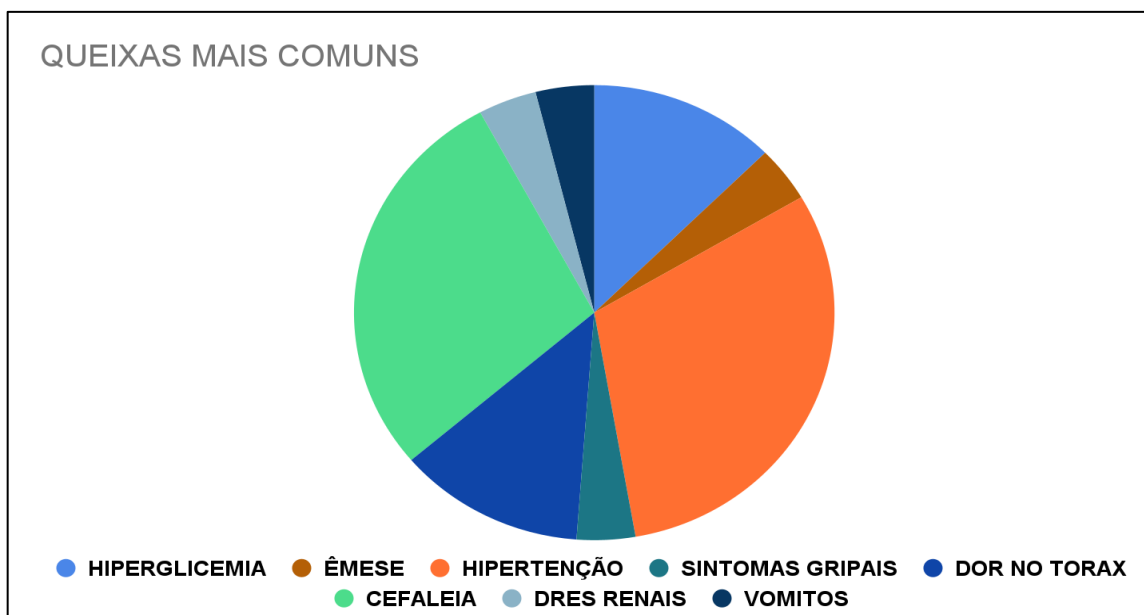
5.2.6 Categoria 6 Principais queixas consideradas urgências/emergências na APS de atuação

Questionados sobre as três (03) principais queixas que identifiquem ou percebam como, como mais comuns nas unidades que atuam referente, que os mesmos atendam como as demandas consideradas urgências/emergências, obteve-se as seguintes respostas:

- ✓ “Dor de cabeça, Dor no peito e Pressão Arterial (PA) elevada” P1
- ✓ “Paciente descompensado, Pressão Arterial elevada, convulsões.” P2
- ✓ “Dores renais, Diabetes elevada, sintomas gripais em crianças.” P3
- ✓ “Pressão Arterial elevada, vômitos, dores de cabeça.” P4
- ✓ “Pressão Arterial elevada, Glicose alta, dores no peito e cabeça”. P5

Podemos verificar que a maioria das queixas que chegam nas unidades de saúde são cefaleia, diabetes e hipertensão arterial, buscou-se trazer na imagem do gráfico as principais demandas espontâneas consideradas urgências e emergências atendidas pelas unidades do estudo

Quadro 4 - Queixas mais comuns na APS do Estudo



Fonte: AUTORA (2022)

Dentro as mais comuns na APS trazidas pelo Ministério da Saúde no Caderno de referência dessa assistência a demanda espontânea são anafilaxia, cefaleia, crise epiléptica ou epilepsia, descompensação do diabetes mellitus, vômito, dispneia, dor torácica, hipertensão arterial sistêmica, queimaduras e entre outros.

Significativamente o diabetes a cefaleia e a pressão arterial são trazidas neste estudo como resultado da pesquisa em concordância com a referência supra citada.

5.2.7 Categoria 7 – Utilização de Protocolos e Sugestões dos Profissionais

Na perspectiva de identificar se as unidades e os profissionais utilizam algum modelo de protocolo e o seguimento da RDC 307- ANVISA sobre área física dos serviços de urgência e emergência, se obteve as seguintes respostas, conforme questionado.

Sua unidade utiliza protocolos para classificação de urgência e emergência?
Qual?

As respostas foram praticamente unânimes como não seguimento de protocolos.

- ✓ “Não” P1; P2; P4; P5.
- ✓ *Somente, um respondeu sim. “Sim, caso aconteça a equipe já sabe para onde levar o paciente e o que cada uma precisa fazer.” P3*

O cuidado realizado na APS deve conter escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão tanto quanto físicas, psíquicas e sociais, deve ser avaliado a gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (BRASIL,2013).

Existem classificações específicas para um atendimento na Atenção primária quando se trata de urgências e emergências como segue no quadro abaixo, trazidas pelo MS.

Quadro 5 - CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

SITUAÇÃO NÃO AGUDA
Condutas possíveis:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade; ✓ Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização); ✓ Agendamento/programação de intervenções. ✓

Fonte: AUTORA (2022), adaptado do no Caderno de atenção básica nº 28 BRASIL (2013).

Situação aguda ou crônica agudizada
Condutas possíveis:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influência na ordem de atendimento.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. E

Fonte: AUTORA (2022), adaptado do no Caderno de atenção básica nº 28, BRASIL (2013)

Na continuidade se trouxe a o seguimento da RDC nº 307 de 2019 questionou sobre a normativa e sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Sua unidade segue a RDC 307 da ANVISA sobre área física dos serviços de urgência e emergência?

Nessa questão é percebido que a grande maioria NÃO utiliza a normativa, entretanto todos conhecem.

- ✓ *“Não, mas conheço” P1*
- ✓ *“Não, mas conheço”. P2*
- ✓ *“Não totalmente, em caso de ocorrência todos os funcionários sabem que o paciente deve ser levado para sala de procedimento. Conheço a RDC 307”. P3*
- ✓ *“Não, mas conheço” P4*
- ✓ *“Não, mas conheço” P5*

O básico que os estabelecimentos de assistência à saúde devem seguir a RDC 307 segundo o Ministério da Saúde (2019)

Parte III - critérios para projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde:

- Portas dos banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente e devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 cm do piso;
- Consultórios individuais para atendimento;
- Ter um ambiente para específica para Urgências (baixa e média complexidade);
- Sala de higienização e preparo de equipamentos / material.

Ressalva-se na história da ambiência também a criação do pacto de gestão criado entre Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e municipais e Saúde da Família em 2006 para garantir infraestrutura necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, informa também que para um atendimento de qualidade na UBS alguns componentes como recepção sem grades, para que não dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário, colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização. Segundo o manual de estrutura física das unidades de saúde as unidades devem ter sala de espera, recepção, consultório, sala de vacina, sala de curativos, sala de nebulização, sala de procedimentos, sala de armazenamento, farmácia, consultório odontológico, sanitário, depósito de lixo, sala de material limpo, depósito de Material de limpeza, sala de reuniões, sala de utilidades e abrigo de resíduos (BRASIL, 2006).

Finalizando as entrevistas buscou saber a opinião dos profissionais e suas sugestões de cursos e/ou aperfeiçoamento para melhorar suas habilidades destes atendimentos, e subsidiar seus trabalhos, bem como se gostariam de fazer ou achariam importante para sua área de formação, as respostas foram todas SIM como podemos validar pelos relatos:

- ✓ *“Sim, uma capacitação teórica e prática para que a equipe esteja pronta para as situações, junto a melhora dos equipamentos e medicações” (P1).*
- ✓ *“Sim, acredita que uma capacitação para enfermagem e toda a equipe ajudaria a não ter a sensação de “desespero” durante o atendimento, ter todos os equipamentos necessários” (P2).*
- ✓ *“Sim! uma melhora nos equipamentos junto a uma capacitação com toda a equipe na própria unidade para que possa evitar perdas futuras” (P3).*
- ✓ *“Sim, deveria ter educação continuada para a enfermagem e toda a equipe, pois com a rotina da unidade acaba perdendo a prática e esquece, a melhora nos equipamentos para um bom atendimento” (P4).*
- ✓ *“Sim, seria um bom protocolo ter a educação continuada anualmente para todos os profissionais, pois com a rotatividade nas unidades todos devem estar preparados para um atendimento de urgência e emergência” (P5).*

Certifica-se dessa forma que todos os entrevistados os possuem a mesma resposta quando se trata de educação permanente podemos ver um exemplo na resposta do P01 *“Sim, uma capacitação teórica e prática para que a equipe esteja pronta para as situações, junto a melhora dos equipamentos e medicações”.*

A educação permanente é necessária para garantir que a equipe de saúde tenha conhecimento atualizado e esteja preparado, na teoria e na prática para um atendimento rápido, seguro e eficaz. Na prática, os profissionais, deveriam buscar complementar constantemente seus conhecimentos, engajando-se em programas de educação permanente na área.

Segundo PASCHOAL et al, 2006 p. 05:

[..]O enfermeiro, em sua prática, está em constante processo educativo, entretanto, para torná-lo consciente desse fato, é necessário haver no desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação. A aquisição disso é possível por meio da educação permanente do indivíduo, na qual ele desenvolve a habilidade de aprender a aprender[...]

É possível identificar a necessidade de formação continuada e permanente para o bom desenvolvimento do processo de trabalho das equipes, e isso no âmbito do SUS está estabelecido através da portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, pois ela realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva, a mesma ainda informa que precisa-se identificar as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva (OLIVEIRA et al. 2020).

Os profissionais que podem participar do projeto intitulado como “Política Nacional de Educação Permanente” são gestores estaduais e municipais de saúde e de educação, instituições de ensino com cursos na área da saúde, trabalhadores de saúde, estudantes da área de saúde, entre outros (BRASIL,2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou identificar a percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde no enfrentamento de situações de urgência e emergência, e foi possível observar nas entrevistas o interesse e o receio em tratar sobre a temática, principalmente quando o atendimento envolve risco de morte, porém sabe-se que enfermeiro é um dos profissionais da área da saúde de maior contato com os pacientes, sendo assim cabe aos profissionais de enfermagem buscar a assistência segura através de suas habilidades e de seus conhecimentos técnicos e teóricos.

Sendo possível conhecer a rotina das unidades e atendimentos de livre demanda, bem como espaço e materiais disponíveis para atendimentos e procedimentos.

Percebe-se o papel do profissional enfermeiro como essencial, tanto em relação aos acolhimentos quanto nas classificações dos atendimentos de urgência e emergência, dentro da APS, visto que muitos usuários buscam nestes serviços a solução e a resolução de seus problemas relacionados a saúde, todavia é o papel da APS ser a porta de entrada principal no SUS.

Durante a coleta de dados foi observado que os profissionais de enfermagem têm conhecimentos básicos sobre primeiros socorros, porém com a rotina de atendimento na APS, os mesmos atualmente se encontram inseguros para situações de urgência/emergência, tanto por falta de capacitações contínuas, carência de materiais para os atendimentos, e estrutura adequada.

Outro ponto relevante é que, dentre os cinco profissionais de enfermagem entrevistados, quatro deles vivenciaram e atenderam, na APS, situações onde envolvesse risco de morte para o paciente, e destes, um veio à óbito. Com isso, percebe-se que a falta de capacitação, de materiais e equipamentos pode ocasionar maior risco aos pacientes, enquanto esperam pela transferência e SAMU.

Todos os pressupostos foram validados, foi identificado após a pesquisa realizada que como tempo a prática da enfermagem pode ficar fragilizada no quesito que se refere à urgência e a emergência, tendo a importância da educação permanente. Foi observado durante o desenvolver da pesquisa que as UBS não possuem materiais necessários para os atendimentos que envolvam risco de morte. Referente ao quesito dos enfermeiros se sentirem inseguros ao prestarem atendimentos que envolvem risco de morte, em todos os relatos dos entrevistados foi notado à insegurança e o medo perante o atendimento, tanto por falta de

capacitações quanto por falta de materiais. Em relação à educação permanente foi visível que infelizmente não acontece, os profissionais sentem deficiência em relação a educação permanente, tanto para o enfermeiro quanto para sua própria equipe. Não somente na pesquisa realizada com os enfermeiros, mas também nas literaturas mostram a importância que a educação permanente para os profissionais, o quanto relevante em questão de aprimoramento das habilidades práticas e teóricas para um atendimento de qualidade.

A conclusão principal alcançada neste trabalho é que, infelizmente, as unidades de saúde não se encontram dentro de todas as normas exigidas pelo Sistema Único de Saúde, seja estruturalmente, ou no preparo dos profissionais.

Como sugestão para que sempre exista uma melhora no atendimento as demandas espontâneas na APS, que seja realizada uma pesquisa com mais profissionais, pois infelizmente a amostra coletada mesmo tendo todos os objetivos cumpridos, poderia ter resultados mais amplos, mas por conta da pandemia do Covid-19, a demanda elevada das unidades o estudo foi realizado só com cinco (05) profissionais.

Outra sugestão é por em prática a questão da educação permanente junto aos profissionais que atuam na APS, para todos os pacientes sejam atendidos da melhor maneira possível.

Tendo em vista todos os pontos recolhidos com o resultado da pesquisa, sugere-se a criação de educação permanente aos profissionais de enfermagem junto à sua equipe multiprofissional, para que ambos estejam sempre aptos para um atendimento de urgência e emergência, seguindo um padrão de atendimento que dê segurança em quaisquer ocorrências, a partir das suas próprias sugestões conforme descrito neste estudo, pode se considerar a importância de aquisição e disponibilização de medicamentos e materiais necessários para um atendimento de qualidade e eficaz na APS, local referenciado como principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. GERHARDT, T. E. Acessado em: 24 nov 2021.

BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque et al. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. **Revista cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200102, Acessado em: 16 jun 2022

BRASIL, Ministério Da Saúde, Caderno De Atenção Básica, **Acolhimento À Demanda Espontânea Queixas mais comuns na Atenção Básica 2013**. Disponível https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf, Acessado em: 25 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Portaria 198, 2004. Disponível < <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html> > ⁽⁷⁾ Acessado em: 10 nov. 2021

BRASIL, M. S. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF.: Editora MS, 2013. Disponível < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf > Acessado em: 23 nov. 2021⁽¹¹⁾

BRASIL, Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm > Acessado em: 25 nov. 2021

BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. 2018. Disponível https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf , Acessado em: 16 Jun 2022

BRASIL, Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm > Acesso em: 04 dez. 2021.

CAÇADOR, Beatriz Santana et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 612-626, 2015. ⁽³⁾ Disponível em < <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n3a07.pdf> > Acessado em: 02 nov. 2021

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & sociedade: estudos**, v. 24, n. 1, 2014. Disponível em: < https://www.brapci.inf.br/repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf > Acessado em: 22 fev. 2022.

CHIAPINOTTO, Luciane; FAIT, Cláudia Sedano; MAYER JÚNIOR, Manoel. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre-RS. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 155-164, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B5DShjgpNhspzcx3385f3HL/abstract/?lang=pt> > Acessado em: 20 out. 2021

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível < <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=html> > Acessado em: 23 nov. 2021⁽⁹⁾

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014 Disponível em: file:///C:/Users/pc/Downloads/443-3789-1-PB.pdf > Acessado em: 24 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001. Leituras recomendadas SANTOS, J. L. G. et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1590016.pdf>. Acessado em: 24 nov 2021.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html > Acessado em: 23 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html em acesso em 23 de nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 307**, de 27 de setembro de 2019. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0307_27_09_2019.pdf acesso em 24 de nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2006. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf, Acessado em: 16 jun 2022

MOREIRA, Luzimar Rangel et al. Percepção do enfermeiro acerca da formação acadêmica para o exercício profissional. **Enfermagem revista**, v. 21, n. 1, p. 34-50, 2018. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/17896/13349> Acessado em: 16 jun 2022

NAGAI, Daniela Kuromoto. **Diretriz de integração do SAMU com os componentes APS e UPA na rede de urgência e emergência: pesquisa-ação**. 2017 Disponível < <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/49138/R%20-%20D%20-%20DANIELA%20KUROMOTO%20NAGAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acessado em: 23 nov. 2021⁽¹²⁾

OLIVEIRA, Jacqueline Aparecida et al. Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2020. Disponível <file:///C:/Users/pc/Downloads/244644-176933-1-PB.pdf> , Acessado em: 16 Jun 2022

OLIVEIRA, F Maxwell. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. **Universidade Federal de Goiás. Catalão-GO**, 2011. Disponível em: < https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf > Acessado em: 22 fev. 2022

OLIVEIRA M, Júlio Cesar; BALSANELLI, P Alexandre. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019. Disponível < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621> > Acessado em: 23 nov. 2021⁽¹⁰⁾

REIS, João Gabbardo et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3457-3462, 2019. Disponível < <https://www.scielo.br/j/csc/a/WzjzWZQgNVNBZRvpX55LZbn/?format=pdf&lang=pt> > Acessado em: 23 de Fevereiro 2022

ROMANI, M Humberto et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética** 2009 17 (1): 41 – 53. Disponível em [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82#:~:text=Na%20defini%C3%A7%C3%A3o%20do%20CFM%2C%20a,uma%20condi%C3%A7%C3%A3o%20anterior%20\(imersa\)%20para](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82#:~:text=Na%20defini%C3%A7%C3%A3o%20do%20CFM%2C%20a,uma%20condi%C3%A7%C3%A3o%20anterior%20(imersa)%20para). Acesso em 05 de março de 2022.

SANTANA, Lucas Fagundes et al. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 35994-36006, 2021⁽²⁾

Disponível em: <file:///C:/Users/salau/Downloads/27870-71546-1-PB.pdf >
Acessado em: 02 nov. 2021

SANTA CATARINA. **Secretaria do estado da Saude**. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE). Disponível em <
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10257-rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-rue> > ⁽⁸⁾Acessado em: 13 nov. 2021

SGUARIO, Raquel; PAINI, J. O. **Enfrentamento do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Urgência e Emergência**. Santa Catarina: Faculdade de Educação Superior de Chapecó-FACESC, 2017.⁽⁴⁾

Disponível em < <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/TCC-Raquel-Sgu%C3%A1rio-ok.pdf> > Acessado em: 02 nov. 2021

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011. Disponível em <
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCÍPIOS_DO_SUS.pdf > Acessado em: 04 dez. 2021

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
RAFAELLA DE OLIVEIRA ZILLI
ENFERMAGEM**

Nome: _____ Idade: _____

Local de trabalho: _____ Distrito: _____

Tempo de atuação no serviço: _____ Tempo de formação: _____

1. Você exerce a função de enfermeiro (a) há quanto tempo?

2. Já atuou em outros serviços exercendo a função de enfermeiro?

a) Clínicas () tipo _____ b) Hospitais () c) APS ()

b) d) Outros () Quais _____

3. Você possui algum curso de especialização, pós-graduação, capacitação ou outros relacionados ao atendimento de urgência e emergência?

a) Pós-graduação () b) Capacitação () c) Especialização ()

b) d) Outros () Quais _____

c) Há quantos anos realizou _____

d) Acha que foi fundamental para sua atuação e desempenho em situações que envolvem riscos de morte? _____

4. Como você descreve e diferencia Urgência e Emergência?

5. Em sua atuação na APS você já evidenciou ou atendeu alguma situação ou intercorrência que envolvesse risco ou perigo a vida?

Sim () não ()

A. Se sim, essa situação foi para você considerada urgência ou emergência?

Descreva o acontecimento ou agravo _____

B. Qual foi sua percepção diante atendimento?

C. Com uma palavra descreva seu sentimento durante a atuação (primeiro Momento que percebeu a gravidade do corrido) _____

D. Com uma frase descreva após o enfrentamento e conclusão do atendimento, como se sentiu:

6. Durante o atendimento na APS você obteve todos os materiais necessários para este primeiro atendimento? _____

7. E atualmente, a unidade possui os materiais adequados para prestar suporte em urgência e/ou emergência? Como exemplo: Carrinho de parada equipado, Desfibrilador Externo Automático (DEA), Reanimador Manual Adulto e infantil (AMBU), Medicamentos de uso emergenciais?

Sim () não () Se sim, Quais? _____

8. Você se sente apto para um atendimento de urgência e emergência na APS onde você trabalha? Sim () não ()

Por quê? _____

9. Quais as três (03) principais queixas ou que você perceba como mais comuns na unidade que trabalha referente as demandas consideradas urgências/emergências_

I. _____

II. _____

III. _____

10. Sua unidade utiliza protocolos para classificação de urgência e emergência? Sim () não () Se sim, qual? _____

11. Sua unidade segue a RDC 307 da ANVISA sobre área física dos serviços de urgência e emergência? Sim () não ()

Você conhece? _____

12. Como sugestão de cursos ou aperfeiçoamento, sobre a área para melhorar suas habilidades destes atendimentos, e subsidiar seu trabalho, o que você gostaria de fazer ou acharia importante para sua área

Fonte: da autora (2022).

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO ATUAÇÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA APS.

Objetivo: Identificar a percepção dos enfermeiros na atuação das urgências e emergências na APS de Criciúma.

Período da coleta de dados: março a maio de 2022.

Tempo estimado para cada coleta: 01:00 hora

Local da coleta: Unidades Básicas de Saúde Criciúma/SC

Pesquisador/Orientador: Carine dos Santos Cardoso. Contatos Telefone:(48)9 9665-4047 e-mail: casc@unesc.net

Pesquisador/Acadêmico: Rafaella de Oliveira Zilli, graduanda do curso de Enfermagem da UNESC. Contatos Telefone: (48) 98018571 e-mails: rafaellazilli62@gmail.com

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Serão respeitados todos os preceitos éticos para com os participantes da presente pesquisa, conforme resolução nº 466/2012 e nº 510/2016, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
<p>1º Momento: Revisão de literatura;</p> <p>2º Momento: Verificação da distribuição dos distritos e sorteio das unidades que será realizada coleta;</p> <p>3º Momento: Identificação se os enfermeiros se enquadram nos critérios de inclusão bem como disponibilidade dos mesmos;</p> <p>4º Momento: Agendar horário para aplicação do questionário e assinatura do TCLE, com esclarecimentos das dúvidas;</p> <p>5º Momento: Realizar aplicação do instrumento de pesquisa semiestruturado, e assinatura do TCLE, seguindo todos os protocolos de Biossegurança e respeitando todos os critérios, como uso de máscaras, distanciamento, uso de álcool 70% para mãos e canetas;</p> <p>6º Momento: Categorizar os dados;</p> <p>7º Momento: após a categorização identificar a resposta da pergunta de pesquisa e os objetivos descritos;</p> <p>8º Momento: Alinhar Resultados, Discussão e Considerações Finais;</p> <p>9º Momento: Organizar a banca, enviar para os mesmos e efetivar a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)</p>
RISCOS
<p>A pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, visto que não serão feitas intervenções diretas e não serão divulgados nomes de participantes. Ainda, os dados obtidos se manterão confidenciais, ao transcrevê-los para o estudo usaremos codinomes P01, P02 e assim sucessivamente se mantendo o sigilo absoluto.</p>

BENEFÍCIOS

Quanto aos benefícios, ao identificar a percepção dos profissionais enfermeiros diante das suas próprias atuações em situações de urgências e emergências no seu cotidiano da APS, poderá ao final do estudo apresentar sugestões que melhorem estes atendimentos, a fim aumentar a qualidade que lidam diretamente com a vida.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 itens IV.1.C.


Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao (à) pesquisador (a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o a pesquisadora Rafaela de Oliveira Zilli, telefone (48) 9 9801-8571, ou com a Pesquisadora Responsável Carine dos Santos Cardoso, telefone (48)9 9665-4047 ou e-mail: casc@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço Bloco Administrativo sala 37, UNESC, telefone (48) 3431-2606).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel

consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário (a) / Participante _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____. _____. _____ - ____	Pesquisador (a) / Responsável  _____ Assinatura Nome: Carine dos Santos Cardoso CPF: 006.980. 549-03

Criciúma (SC), 10 de março de 2022

ANEXO A


Sul Catarinense

CRICIUMA
GOVERNO DO MUNICÍPIO

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em aceitar a realização da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde, do município de Criciúma, estado de Santa Catarina, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **"A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS NA ATUAÇÃO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA APS"** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Carine dos Santos Cardoso e pesquisador(s) Rafaella de Oliveira Zilli, do Curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

P/

 **MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**
Secretaria Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
SANDRA HELENA CARDOSO
Coordenadora - Matr. 56539
COREN-SC 136108-ENF

Acélio Casagrande
Secretário de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Página 1 / 1
Página 1
Data: 10/02/2022

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0631458

Número do processo: **631458**
Solicitação: 82 - AUTORIZAÇÃO
Número do documento:
Requerente: 772904126 - RAFAELLA DE OLIVEIRA ZILLI
Beneficiário:
Endereço: Rua JOAO ANTONIO NAZARIO - 88803-290
Complemento:
Loteamento: Condomínio:
Telefone: (49) 9801-8571 Celular:
E-mail: rafaellazilli62@gmail.com

Número único: 8J0.P09.0K5-87

Número do protocolo: 656051

CPF/CNPJ do requerente: 082.322.489-98
CPF/CNPJ do beneficiário:

Bairro: SAO LUIZ

Município: Criciúma - SC

Fax:

Notificado por: E-mail

Local da protocolização: 002.001.018 - PROTOCOLO - PROTOCOLO CENTRAL

Localização atual: 002.001.018 - PROTOCOLO - PROTOCOLO CENTRAL

Org. de destino:

Protocolado por: Rafael dos Santos

Atualmente com: Rafael dos Santos

Situação: Não analisado

Em trâmite: Não

Procedência: Interna

Prioridade: Normal

Protocolado em: 10/02/2022 14:07

Previsto para:

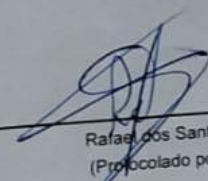
Concluído em:

Súmula:

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE.

Observação:

TELEFONE PARA CONTATO **SAÚDE 3445 - 8400.**


Rafael dos Santos
(Protocolado por)

RAFAELLA DE OLIVEIRA ZILLI
(Requerente)