

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À SITUAÇÕES DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nayana Claudia Silva Ribeiro (1), Edcarla Silva Oliveira (2), Danielly Maia de Queiroz (3)

1. Escola de Saúde Pública do Ceará-CE/ nayribeiro.ed@gmail.com; 2. Universidade Federal do Ceará-CE/edcarla2401@gmail.com; 3. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE/ daniellymaia@yahoo.com.br

Resumo do artigo: A garantia do atendimento universal, equânime e integral a todas as urgências (clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas), requerendo a pactuação da regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e integração dos serviços e equipamentos de saúde existentes. Por esse motivo, faz-se necessária a 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 da humanização (BRASIL, 2011a). O estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca das condutas do enfermeiro da ESF frente às situações de urgência e emergência no contexto da Atenção Básica. Trata-se de um estudo descritivo exploratório sob análise de periódicos em português e espanhol na Biblioteca Virtual em Saúde entre 2005 e 2015, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: “urgência”, “enfermagem em emergência” e “atenção básica”. Na busca foram localizados 35 artigos, mas somente 10 relacionavam-se diretamente com o tema. Estes foram submetidos à revisão e colocados à discussão. De acordo com o estudo viu-se que as unidades de saúde da família são parte de uma rede pré-hospitalar fixa com atendimento em urgência e emergência. Porém, não é uma prática rotineira no serviço, devido muitas vezes, a condutas inadequadas de profissionais, falta de recursos físicos e materiais e carência de vínculos entre a comunidade e a equipe, o que acarreta procura pelo serviço de atenção secundária. Torna-se necessário a qualificação da equipe – individual e coletivamente -, melhoria da infraestrutura dos locais de atendimento e recursos materiais adequados para as situações de emergência, bem como contrapartida positiva por parte dos gestores, para assim contribuir com atendimento adequado ao usuário do SUS.

Palavras-chave: Urgência, Enfermagem em emergência, Atenção básica.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída através da Portaria GM nº 1.863, em 29 de setembro de 2003, a qual deve ser implantada em todas as unidades federativas, respeitando as competências das três esferas de governo (BRASIL, 2003).

No ano de 2011, através da Portaria nº 1.600, o Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011a).

Como diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, enfatiza-se a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos da atenção à saúde, contemplando a classificação de risco

e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos (MELO; SILVA, 2013).

A garantia do atendimento universal, equânime e integral a todas as urgências (clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas), requerendo a pactuação da regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e integração dos serviços e equipamentos de saúde existentes. Por esse motivo, faz-se necessária a 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 da humanização (BRASIL, 2011a).

Ainda de acordo com a Portaria nº 1.600, a finalidade da organização da Rede de Urgência e Emergência é promover a articulação e integração de todos os equipamentos de saúde, tendo como objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situações de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2011a).

Desse modo, a Rede de Atenção às Urgências se constitui pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011a).

Destaca-se, então, o Artigo 6º da Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2011a), que elucida o objetivo do Componente Atenção Básica em Saúde:

Art. 6º O Componente 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 (BRASIL, 2011a: p. 3).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, caracteriza a atenção básica por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, tendo como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2011b).

Nessa perspectiva, é considerada uma das portas de entrada do usuário aos serviços do SUS, um dos primeiros contatos para resolução de instabilidades clínicas e o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011b).

Quanto ao processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica, tratado na PNAB, o mesmo possui como características, realizar o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco, avaliação de necessidades de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências (BRASIL, 2011b).

Diante desse cenário, é imprescindível que as Equipes de Saúde da Família (EqSF) sejam capacitadas e saibam reconhecer e intervir em situações de urgência e emergência, reforçando assim a necessidade de ações de Educação Permanente contemplando essa temática.

A EqSF, na sua prática diária de cuidado aos usuários sob sua responsabilidade sanitária, pode deparar-se em seu cotidiano de trabalho com situações de instabilidade das funções vitais, com ou sem risco de morte imediata ou mediata. Por esse motivo, os profissionais devem estar preparados para conhecimento de sinais e sintomas de risco de gravidade (MELO, 2013). Entretanto, cabe aqui salientar que, apesar de essa ser uma responsabilidade de toda a equipe, em diversos cenários, quem tem assumido esse papel de acolhimento das situações agudas é o profissional enfermeiro.

Diante das situações de despreparo, da não habilitação, de não ter plena ciência da gravidade da situação, além de não ter muitas vezes o conhecimento teórico e prático sobre as atitudes que devem ser tomadas, a fim de preservar as funções fisiológicas do paciente, lançou-se a seguinte questão norteadora desse estudo: Quais as condutas do enfermeiro da ESF frente às situações de urgência e emergência no contexto da Atenção Básica?

Este estudo objetivou investigar a produção científica que discorre sobre a atuação do Enfermeiro frente às diversas situações de urgência/emergência na Atenção Básica, buscando destacar as principais dificuldades reconhecidas pelos enfermeiros e as condutas realizadas por eles diante das situações de urgência e emergência que chegam à UBS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada entre novembro de 2014 e março de 2015. Foram

encontradas 32 revistas. Em seguida, todos os números dos 32 periódicos foram acessados, com o intuito de identificar artigos que apresentassem um dos descritores selecionados como: “urgência”, “enfermagem em emergência” e “atenção básica”. Obteve-se um total de 35 artigos, porém, a fim de responder nossa questão norteadora, excluíram-se os artigos que tratavam de situações de urgência/emergência hospitalares ou que não falavam do profissional de enfermagem. Foram inclusos todos os encontrados entre os anos de 2005 a 2015. Então, dos 35 artigos selecionados, 19 respondiam à questão elaborada pelas autoras, referente às situações de urgência/emergência na atenção básica e condutas de enfermagem na Unidade Básica de Saúde. Para realização da categorização dos estudos, elaborou-se o instrumento de coleta de dados, tal como recomendado, abordando as seguintes características: identificação do artigo, instituição onde se realizou a pesquisa, características metodológicas do estudo, objetivos, resultados e as recomendações dos autores de cada estudo. Esse instrumento foi inspirado no material de Ursi (2005). Em seguida, realizou-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão, com a posterior agrupação dos resultados em quadros e figuras, seguindo-se da interpretação, levando à síntese do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise inicial os estudos foram divididos em três categorias distintas: A Estratégia Saúde da Família e sua inserção nas redes de atenção ao SUS, Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família e Formação profissional e condutas adotadas nas urgências e emergências na Estratégia Saúde da Família.

A Estratégia Saúde da Família e sua inserção nas redes de atenção ao SUS - De acordo com Lumer e Rodrigues (2011) o Programa Saúde da Família (PSF), é considerado pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia de organização da atenção básica (AB), e que vem se consolidando para ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, o que ainda é observado, mesmo depois da reformulação da portaria da atenção básica (BRASIL,2011b), é que a população e mesmo alguns profissionais desconhecem a Atenção Básica como porta de entrada para o atendimento em saúde, o que acaba fazendo com que haja uma superlotação nos serviços de atenção secundária no país.

Segundo Lumer e Rodrigues (2011) as normas brasileiras não contêm definições claras a respeito dessas condições em cada nível de

atenção, especialmente, na Estratégia Saúde da Família. O atendimento de urgência no PSF acaba se impondo pela necessidade da integralidade da atenção e do acompanhamento do usuário de forma contínua pela EqSF quando esta encaminha, após um primeiro tratamento, para os demais níveis de complexidade da atenção.

Estudo publicado em 2013 (Oliveira et al.) fala que a Política Nacional de Atenção às Urgências orienta que a Estratégia Saúde da Família é fundamental e que deve se responsabilizar pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos de sua área de cobertura ou adstrição de usuário, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

Todavia, o que vem se observando desde a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências é que estas não estão ainda operacionalizadas e nem contêm definições precisas a respeito do papel de cada nível de complexidade em relação às urgências e, até mesmo, das emergências. Em relação ao papel da EqSF, estas diretrizes são muito vagas, com várias lacunas, o que torna difícil sua implantação (MELO; SILVA, 2013).

Devemos ter o conhecimento de que a AB mesmo com problemas estruturais, de demanda ou organização é parte integrante da Rede de Urgência e Emergência, com o papel de acolher a demanda espontânea, resolver aquelas que são urgência de baixa gravidade, inserir nas linhas de cuidado aquelas situações que não necessitam de atendimento imediato e manejar e providenciar transporte sanitário para as urgências complexas (Soares, et al., 2014).

Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família - A EqSF acompanha longitudinalmente usuários hipertensos e deve estar preparada para situações como crises hipertensivas, IAM (Infarto Agudo do Miocárdio); usuários diabéticos em situações de crises hiperglicêmicas e hipoglicêmicas; gestantes com quadros de sangramento, perda de líquido amniótico; crianças em crises asmáticas, desidratação grave, hipertermia; deve saber intervir nas situações de crise nos casos de saúde mental, dentre outros agravos que merecem maior atenção. Por esse motivo deve buscar entender como intervir em situações básicas de emergência para cada um desses grupos prioritários. A educação permanente deve ser grande aliada nestas questões.

O atendimento de urgência pela EqSF deve fornecer: atendimento resolutivo para casos de baixa complexidade (casos clínicos que não demandam alta tecnologia para o seu controle e tratamento); primeiro atendimento, capaz de estabilizar o quadro de pacientes mais graves para transporte e ajudar a regular a porta de entrada dos serviços de emergência. (LUMER; RODRIGUES, 2011).

Entretantes, evidenciou-se em vários estudos que a falta de estrutura física, recursos humanos capacitados, equipamentos e medicamentos capazes de atender a uma possível evolução crítica do quadro clínico inicial, barram os atendimentos necessários, quando do atendimento de urgência/ emergência (LUMER; RODRIGUES, 2011; OLIVEIRA, 2013; CACCIA-BAVA et al., 2011; OLIVEIRA; MESQUITA, 2013).

Formação profissional e condutas adotadas nas urgências e emergências na Estratégia Saúde da Família - Como discorre Oliveira et al. (2013), é indispensável a capacitação profissional da equipe de atendimento, inclusive do profissional enfermeiro, que nem sempre se mostra preparado. Parte desse despreparo se deve ao fato de o mesmo não estar devidamente habilitado, não ter plena ciência da gravidade da situação, além de não ter conhecimento teórico e prático sobre as atitudes que devem ser tomadas prioritariamente.

Durante a graduação o enfermeiro recebe uma formação generalista, e a partir do momento em que entra no mercado de trabalho, nem sempre se sente apto a realizar determinados procedimentos e atender certas demandas. Por esse motivo, é essencial o acompanhamento desse profissional, através da educação permanente, buscando assim melhoria e qualidade no atendimento à população e evitando o sufocamento dos hospitais, com demandas que podem ser resolvidas na atenção básica.

Citando Torres e Santana (2011), os profissionais atuantes no âmbito primário da saúde não estão suficientemente qualificados para a assistência às urgências e emergências, não se sentem preparados para atuar em uma situação emergencial e não dominam o conhecimento teórico-prático acerca das urgências e emergências embora elas aconteçam para 77,46% dos profissionais entrevistados nesta pesquisa.

Oliveira e Trindade (2010) sugerem a adoção de um Protocolo de Acolhimento para sistematizar a assistência acolhendo a demanda, estabelecendo a inclusão do usuário nos serviços, hierarquizando os riscos e formas de acesso aos demais níveis do sistema de saúde referenciados, diminuindo as filas das portas de entrada dos atendimentos de maior complexidade, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do paciente. O profissional deve se sentir seguro e ser treinado técnico e cientificamente para exercer um trabalho qualificado e seguro.

A nova versão da PNAB (2011b) apresenta com maior vigor o tema do atendimento às urgências, atribuindo à todos os profissionais da equipe de saúde da família - agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, técnico e auxiliar de saúde bucal, enfermeiro,

médico e cirurgião dentista - o acolhimento à demanda espontânea (SOARES, et al. 2014).

Diante do exposto, torna-se imprescindível que o profissional da atenção básica seja qual for esteja preparado para realizar os procedimentos referentes ao primeiro atendimento independente do agravo à saúde, com foco na estabilização e rápida identificação de comprometimento à vida, para que possa intervir de maneira efetiva no cuidado. Sendo assim percebe-se a necessidade de educação permanente em ações relacionadas à urgência e emergência no nível da atenção básica, uma vez que quando se tem ideia dos danos causados à saúde e suas consequências, o trabalho de prevenção pode se tornar mais sistemático e eficaz (EVANGELISTA et al, 2012).

CONCLUSÃO

Os artigos revisados mostram que ainda há certo desconhecimento dos profissionais, acerca das situações de urgência/emergência, na atenção básica. Muitos ainda não reconhecem a atenção básica como porta de entrada para estes casos, haja vista acharem que é apenas um serviço de saúde para atendimento de demandas e programas sistematizados pelo Ministério da Saúde.

O estudo também revelou a falta de artigos que relacionam as urgências/emergências com a atenção básica. As próprias portarias estudadas, e que concernem o tema ainda não são bem esclarecidas quanto ao real dever e como deve ser a prestação de serviço para esse tipo de atendimento na Atenção Básica.

Outro ponto que merece relevância é que em todos os estudos foi citado pelos profissionais a falta de estrutura física e insumos como materiais e equipamentos para os atendimentos de urgência/emergência. As unidades muitas vezes, não apresentam sala de observação, medicamentos, oxigênio.

Todos os artigos citados também são veementes em afirmar que os profissionais, em uma situação de urgência/emergência, nem sequer procuram estabilizar as vítimas. Há uma forte tendência no encaminhamento dessas pessoas, para os serviços de atenção secundária e terciária. Os mesmos não se sentem aptos a reconhecer sinais e sintomas de gravidade, e mesmo intervir.

Outra conclusão do estudo é que, torna-se imprescindível a capacitação profissional constante, através da educação permanente que deve ser proporcionada pelas três esferas do poder público. É necessário a implementação de

protocolos clínicos, hierarquização dos serviços, e que haja um fluxograma que seja aplicado em todas as redes de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.863, de 28 de Setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011b.

CACCIA-BAVA, M.C.G.; et. al. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. Medicina, Ribeirão Preto. v. 44, n. 4: p. 347-54, 2011. Disponível em:< http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n4/AO_Pronto-atendimento%20ou%20aten%E7%E3o%20b%E1sica_escolhas.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2015.

EVANGELISTA, C.B., et. al. Capacitação em suporte básico de vida em uma Unidade de Atenção Básica à Saúde (UAPS): um relato de experiência. Revista Digital. Buenos Aires, v.17, n. 174, nov, 2012. Disponível em:< <http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

LUMER, S; RODRIGUES, P.H.A. O papel da Saúde da Família na Atenção às urgências. Rev APS, v.14, n. 3: p. 289-295, jul/set, 2011. Disponível em:< <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/898/506>>. Acesso: 05 de novembro de 2014.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. Urgência em atenção básica em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 132p. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3863.pdf>>. Acesso em: 16 de Janeiro de 2015.

OLIVEIRA, A.D.S., et al. Estratégia Saúde da Família: atendimento do enfermeiro à vítima em parada cardiorrespiratória. Revista Interdisciplinar. Centro Universitário Uninovafapi, v.6, n.4, p.68-74, out.nov.dez. 2013. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/210>>.

Acesso em: 12 de dezembro de 2014.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M.F. Atendimento de Urgência e Emergência na Rede de Atenção Básica de Saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. Revista Hórus . v. 4, n.2 , out/dez, 2010. Disponível em:<http://www.faes0.edu.br/horus/num2_1/atendimento_urgencia.pdf>. Acesso em: 22 de março de 2015.

SOARES, S.S.; LIMA, L.D.; CASTRO, A.L.B. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. J Manag Prim Health Care. v.5, n.2: p.170-177, 2014. Disponível em:< <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/214>>. Acesso em: 20 de março de 2015.

TORRES, A.A.P.; SANTANA, B.P. Enfrentamento das emergências pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) v.1, n. 1: p. 107-112, jan-mar; 2011. Disponível em:<<http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3413/2804>>.

Acesso em: 19 de março de 2015..

