



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELIVANIA SILVA COSTA
MARIA NEURIVANIA COSTA PALAVER
NAYDE KAMILLA DOS SANTOS NOIA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA, PARÁ.**

Itaituba-PA

2021

ELIVANIA SILVA COSTA
MARIA NEURIVANIA COSTA PALAVER
NAYDE KAMILLA DOS SANTOS NOIA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
ao Curso de Graduação de Enfermagem da
Faculdade de Itaituba, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira

Itaituba - PA

2021

ELIVANIA SILVA COSTA
MARIA NEURIVANIA COSTA PALAVER
NAYDE KAMILLA DOS SANTOS NOIA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
ao Curso de Graduação de Enfermagem da
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a
exigência para obtenção do grau de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____
Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira.

Avaliadora: _____ Nota: _____
Prof. Esp. Chysthianny Almeida e Silva.

Avaliadora: _____ Nota: _____
Prof. Esp. Raimisson Antônio Abreu dos Santos.

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de _____ de 2021.

*Dedicamos este trabalho a Deus,
pois graças a Ele, concluímos essa
etapa e pedimos forças para
continuarmos.*

AGRADECIMENTOS

Maria Neurivania Costa Palaver

A Deus, pela dádiva da vida e por me dar forças para que eu pudesse vencer os obstáculos ao longo destes anos de curso. Agradeço a minha mãe que não mediu esforços para me incentivar e me ajudar, até mesmo financeiramente. Aos meus filhos **Isabella, Júnior, Victor** e ao meu neto **Nicollas** que foram grandes inspirações para que eu não desistisse.

Agradeço a minha ex-sogra dona **Jucy**, que além dos incentivos, se dispôs a cuidar do meu filho para que eu pudesse continuar. Aos meus colegas de curso **Joelia Palmeira, Nayde Kamilla, Vania, Wanderson Ferreira e Elizângela** que me impulsionaram a seguir. A minha orientadora **Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira** que se dispôs a ajudar, e a esta Instituição de Ensino que disponibilizou o curso, e assim a realização de um sonho.

Nayde Kamilla dos Santos Noia

Agradeço a minha família, **Hildete dos Santos Araújo**, minha mãe e ao meu pai, **Antônio Luís Noia Silva**, aos meus irmãos **Bruno Anderson dos Santos Noia** e **Andressa Karolinne dos Santos Noia**, a minha orientadora **Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira** e aos meus amigos e colegas de faculdade **Joélia Palmeira, Elivania Silva, Maria Neurivania, Valdeir Meireles, Vanessa Beatriz e Wanderson Ferreira**. Agradeço de coração a todas essas pessoas que permaneceram ao meu lado nos momentos bons e difíceis.

Elivania Silva Costa

Agradeço a Deus, pois sem ele eu não conseguiria chegar aqui. Agradeço também a minha família: minhas mães, **Neia e Cezarina**, ao meu esposo **Nelson** e aos meus **Naylla e Kelven**. Meus irmãos: **Vanessa, Frankllin, Ítalo e Cledson**. A minha orientadora **Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira** por todas as orientações e ensinamentos a mim destinados.

Agradeço também aos meus colegas de faculdade, em especial "aos favelados"- **Kamila, Joélia, Vanessa, Taiany, Wanderson, Valdeir e Neurivania**.

Pois, sou infinitamente agradecida pela força que os mesmos me deram ao longo desses cinco anos de curso.

A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento.

Frederick Herzberg

RESUMO

Os centros de Urgência e Emergência são um dos locais mais procurados pelos usuários em busca de assistência à saúde. Em sua maioria, os pacientes que adentram esse setor encontram-se fragilizados, devido ao medo e às incertezas que se fazem presentes e, necessitam, portanto, de um atendimento acolhedor e humanizado. Diante do que se expõe, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na assistência humanizada no setor de urgência e emergência do Hospital Municipal de Itaituba-PA; conseguindo identificar se as ações ofertadas possuem caráter humanizado, além de verificar a existência de protocolos no setor, os quais visem humanizar o cuidado prestado aos pacientes. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, que teve como instrumento de coleta de dados o questionário semiestruturado aplicado aos enfermeiros do setor de Urgência e Emergência do Hospital Municipal de Itaituba - PA. Os resultados através da coleta de informações com os Colaboradores foram satisfatórios, uma vez que foram demonstradas as principais dificuldades, o que é priorização no atendimento de Urgência e Emergência e principalmente da atuação do enfermeiro diante do seu trabalho. Conclui-se o estudo enfatizando que apesar das dificuldades encontradas nos amplos atendimentos aos pacientes, o enfermeiro está sempre realizando o atendimento, tornando a setor de Urgência e Emergência em um ambiente humanizado, em condições favoráveis à saúde do paciente e assim instigar o incremento das habilidades individuais para melhor preparar a equipe de enfermagem para enfrentar as situações consideradas negativas.

Palavras-Chave: Enfermeiro. Assistência Humanizada. Urgência e Emergência.

ABSTRACT

Urgency and Emergency centers are one of the places most sought after by users in search of health care. Most of the patients who enter this sector are weakened, due to the fear and uncertainties that are present, and therefore need a welcoming and humanized care. In view of the above, the present study aims to analyze the role of nurses in humanized care in the urgency and emergency sector of the Municipal Hospital of Itaituba-PA, to identify whether the actions offered have a humanized character, in addition to verifying the existence of protocols in the sector, which aim to humanize the care provided to patients. This is a qualitative, exploratory and descriptive field research, using the semi-structured questionnaire applied to nurses in the Urgency and Emergency sector at the Municipal Hospital of Itaituba - PA as a data collection instrument. The study concludes by emphasizing that despite the difficulties encountered in broad patient care, the nurse is always providing care, making the Urgency and Emergency sector in a humanized environment, in conditions favorable to the patient's health and thus instigating the increase in patient care. Individual skills to better prepare the nursing team to face situations considered negative.

Keywords: Nurse. Humanized Assistance. Urgency and Emergency.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Cuidados realizados pelo profissional de Enfermagem.....	32
Quadro 2:	Benefícios da Enfermagem no setor de urgência e emergência.....	33
Quadro 3:	Dificuldades encontradas para realização do trabalho no Hospital Municipal de Itaituba.....	34
Quadro 4:	Assistência de Enfermagem.....	35
Quadro 5:	Treinamento de como trabalhar no setor de Urgência e Emergência do Hospital Municipal de Itaituba?.....	36
Quadro 6:	Interação entre a equipe de enfermagem no HMI.....	37

LISTA DE SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
HMI	Hospital Municipal de Itaituba
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT	Responsáveis Técnicos
SUS	Sistema Único de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 HISTÓRIA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	14
2.2 ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	16
2.3 ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	18
2.4 ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	21
2.5 DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA JUNTO AO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	26
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	29
3.3 COLETA DE DADOS.....	30
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	30
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE.....	42

1 INTRODUÇÃO

A sistematização do cuidado prestado em saúde, vem sendo definida nos dias atuais como uma presteza do enfermeiro na qual planeja, supervisiona, executa e avalia os cuidados de enfermagem mais complicados (MATSUMOTO, 2009). A cada dia vem aumentando a necessidade do profissional de enfermagem renovar-se e refletir sobre uma atuação que valorize o ser humano. Portanto, é preciso que o cuidado prestado seja reavaliado de modo que se torne possível a implementação de uma assistência humanizada à saúde.

De acordo com Silva (2006), todo o trabalho desenvolvido pelo profissional da enfermagem necessita ter a habilidade de liderança, independente de qual seja o caso, pois é necessário que o enfermeiro atue como líder, haja vista que, também pode ser função do enfermeiro coordenar a equipe e gerenciar a assistência prestada ao paciente.

A humanização do atendimento à saúde realizado pela enfermagem tem se apresentado de forma relevante no contexto atual, tendo em vista que, um atendimento embasado na integralidade da assistência requer a revisão das práticas científicas às quais são e serão aplicadas no cotidiano, buscando o oferecimento de ambientes de trabalho (CASATA; CORRÊA, 2005).

A valorização dos pacientes da Unidade de Urgência e Emergência, enquanto seres humanos com sentimentos e singularidades faz-se necessária dentro do âmbito hospitalar para que se consiga reduzir a ansiedade destes. Ao profissional da enfermagem cabe analisar, adequadamente, não somente a situação em que esse sujeito adentrou no serviço de urgência, mas a situação emocional pela qual ele está passando, objetivando, assim restabelecer, além de sua saúde física, sua saúde emocional (GALLO; MELLO, 2009).

Diante do exposto, o estudo visa responder a seguinte questão norteadora: Como está sendo realizada a assistência de enfermagem humanizada no setor de urgência e emergência no Hospital Municipal de Itaituba-Pará?

O atendimento em urgência e emergência através da prestação de serviço para o público, seja ele em qualquer situação, vem exigir da equipe de enfermagem, mais precisamente de enfermeiros, que estão sempre na linha de frente. A assistência humanizada prestada por esses profissionais é de grande relevância uma vez que o paciente quando chega ao atendimento está cheio de incertezas, medos e controvérsias do que está passando no momento e é diante disso que o

enfermeiro se destaca.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na assistência humanizada no setor de urgência e emergência do Hospital Municipal de Itaituba - PA, e como objetivos específicos realçar a importância do acolhimento do enfermeiro; abordar as características voltadas para a profissão assim como discutir acerca das técnicas utilizadas para minimizar os impactos sofridos pelos indivíduos no setor de urgência e emergência.

Os procedimentos metodológicos pautam-se na pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e do tipo exploratória e descritiva cujo instrumento de coleta de dados é um questionário semiestruturado aplicado aos enfermeiros do setor de urgência e emergência do Hospital Municipal de Itaituba - PA (HMI).

O trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo é voltado para a parte introdutória, onde se evidenciou as principais informações e levantamentos necessários para a construção do estudo. O segundo é construído através do referencial teórico e historicidade do setor de Urgência e Emergência, a atenção prestada pela equipe de enfermagem, o acolhimento e as dificuldades do enfermeiro diante do setor de Urgência e Emergência. O terceiro capítulo trata da metodologia, da maneira como foram concretizados todos os procedimentos para o alcance do estudo. No quarto capítulo está o resultado e discussão realizados com enfermeiros e técnicos, através de seu entendimento diante do trabalho efetivado no setor de urgência e emergência do Hospital Municipal de Itaituba. O quinto capítulo evidencia pontos relevantes voltados para as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem e valorização desse profissional no intuito de buscar a humanização do atendimento em saúde. Trata das considerações finais deste estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O conceito existente sobre a palavra Urgência descreve sobre a qualidade de urgente, tendo como definição dois critérios que são cruciais para que essa qualidade seja alcançada, o critério relacionado à rapidez e o outro ligado à necessidade do que precisa ser feito de forma urgente. Já diante do termo Emergência aplica-se a um caso, dissociando-se do termo urgência (MELO & SILVA, 2011).

O atendimento de Urgência e Emergência surgiu da necessidade de um atender imediato que trouxesse ao paciente um retorno rápido diante do seu problema, isso possui relação pela quantidade de estrutura e suporte que o mesmo receberá se deslocando até um Hospital, pois nos casos relacionados a atendimentos em UBS, o paciente não terá o mesmo suporte no que realmente precisa naquele momento (SANTOS *et al.*, 2003).

A busca por melhorias que atendessem a população em um tempo mais ágil que viesse interferir nos procedimentos que o indivíduo necessita é o principal objetivo, isso está relacionado para os casos graves ou até aqueles que estejam em uma evolução sem um informativo de agravamentos ou não, buscando evidenciar sempre melhorias ao paciente.

De acordo com a Portaria Nº 354, de 10 de Março de 2014, que relata sobre boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência, traz como significado:

Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Urgência: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em uma emergência se corresponde ao procedimento de risco iminente de vida, sendo seu diagnóstico e tratamento nas horas iniciais depois de sua descoberta. Isso determina que o tratamento ocorra de forma imediata por conta da necessidade de conservar as funções vitais e evitando assim que haja uma complicação grave do indivíduo, alguns exemplos como: choques, paradas cardíacas ou respiratórias, hemorragias, traumatismos craniano e etc. Já diante da urgência conceitua-se pelo procedimento agudo clínico ou cirúrgico sem risco para o

paciente, o problema da urgência o quadro do paciente evoluir e ocorrer complicações graves ou mesmo vir a óbito (MELO & SILVA, 2011).

Uma das maiores queixas da população hoje, no setor de atendimento à saúde pública e na rede privada, é a falta de opção para serem atendidas em suas necessidades em intercorrências agudas ou nas crônicas agudizadas, com destaque para aquelas que não configurariam a típica urgência-emergência (SANTOS *et al.*, 2003).

O desenvolvimento das ações dos profissionais de saúde tem como princípios fundamentais o respeito à singularidade das instituições hospitalares e a integração e estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem o Sistema de Saúde, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e instituições hospitalares (BRASIL, 2005).

A intercomunicação dessas instâncias tem-se demonstrado tão essencial para a multiplicação das ações propostas quanto para a consolidação de bases próprias de serviço humanizado em cada um dos hospitais. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) oferece uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (BRASIL, 2005).

Não é novidade que a integralidade e a humanização devem andar juntas, não somente após os princípios de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais são contemporâneos, mas têm sido passadas de geração em geração como princípio básico da educação, fugindo da visão apenas romântica, que pode parecer enaltecida, porque pessoas tratam bem outras pessoas. Este humanismo imprescindível deve ser adequado em qualquer das atuais circunstâncias do exercício profissional (MELO; SILVA, 2011).

Desta forma, quando se fala em humanização, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. Em algumas situações extremas de outras épocas, como as vividas durante as guerras, mostram como o desamor e o pouco valor à vida podem ocorrer em determinadas situações, como nos campos de

concentração ou nos guetos, onde a supressão dos direitos mínimos acontecia impunemente (MADUREIRA, 2008).

2.2 ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Ao se realizar uma discussão sobre Urgência e Emergência em um Hospital Público Municipal, é necessária definição que cada área da saúde possui, com isso há a justificativa para a existência de serviços de atendimento que tem a preferência nos critérios de priorização do urgente e do emergente diante de um paciente que apresente um risco de vida, através da falta de funções vitais (OLIVEIRA, 2013).

Diante disso, em um caso de emergência é uma ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, onde o indivíduo necessita de assistência médica imediata, já na situação de urgência esse fato existe, mas não é iminente, e com isso a equipe de enfermagem já é conhecedora desses dois casos na rotina hospitalar (MELO; SILVA, 2011, p. 58).

Portanto, é necessária uma avaliação diante dos fatos que apresentem Urgência ou Emergência, e os agravantes se tornam um fato impreciso que necessita de observação médica para um diagnóstico preciso, pois através dessa intervenção haverá uma definição no quadro do paciente em atendimento, por meio de sintomas e patologias apresentadas (VERAS, 2010).

A Urgência e a Emergência definem-se como permanentes, mas com ações que ocasionam alerta com um procedimento extremo, pois em um sentido possui a absoluta carência de risco à vida correspondendo como casos rotineiros e do outro lado existe o risco alto correspondendo situações de emergência (MELO; SILVA, 2011, p. 58).

Através do complexo conceito o Ministério da Saúde através de portarias e manuais regulamenta recepção que de fato esteja relacionada com categorias existentes no Sistema de Saúde Brasileiro. Para dar ênfase à assistência na urgência e emergência, a Portaria Nº 1.600 com publicação pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, através do surgimento de uma apresentação reformulado na Política Nacional de Atenção às Urgências (MADUREIRA, 2008).

Em visão posterior dessa regulamentação através das inovações que trazem se menciona as Instituições de Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde e a Rede de Atenção às Urgências Emergências, possuindo relevância diante do quadro atual encontrados em hospitais públicos e

prontos-socorros por conta de lotação máxima (VERAS 2010).

De acordo com o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS), encontra-se amostra na Política Nacional de Atenção às Urgências no ano de 2003 se mostra “escasso e precário para se alcançar desafios clínicos atuais e sem sustentação necessária para o planejamento futuro”. As demonstrações de dados epidemiológicos existentes no País indicando aceleração progressiva de óbitos por causas externas, com evidência em violências e traumas, torna-se a segunda maior causa de mortes em homens e a terceira no geral (BRASIL, 2013, p. 15-16).

Outra demonstração ocorre em situações de doenças crônicas não transmissíveis, com importância nos números de óbitos por infarto agudo de miocárdio e por acidente vascular cerebral, possuindo assim destaque nos principais dificuldades de saúde. Diante desse contexto o enfrentamento nas situações de urgência e emergência requer não só assistência imediata, mas incluindo ações que previnem doenças e agravos, um tratamento específico para as doenças crônicas e a reabilitação também aos cuidados paliativos.

No Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea a Atenção Básica, encontram-se instruções para a equipe de enfermagem, de como agir diante de situações de urgência e emergência. Esse material ainda dispõe de exemplos existentes e relatados por pacientes ao chegar à unidade de saúde, e principalmente serve de instrução para a equipe no momento da atenção a ser realizada no setor de urgência e emergência (OLIVEIRA, 2013).

Já no caderno de Volume Nº: 28 (2013), publicado pelo Ministério da Saúde, composto pelos volumes I e II, são apresentadas orientações básicas relacionadas ao acolhimento da ação que estejam envolvidas na rotina hospitalar. Na atenção de urgência e emergência é necessário conviver com diversas situações cotidianas, e diante disso é fundamental que as equipes envolvidas na saúde saibam lidar com qualquer que seja a situação grave ou não, sempre no respeito com extensões orgânicas, pessoais, sociais diante do processo de cuidar (BRASIL, 2013).

É necessário e relevante que os profissionais envolvidos à frente da saúde possuam o material necessário que venha trazer auxílio diante da sua função no atendimento de urgência e emergência. Para que isso aconteça de fato é imprescindível que tal profissional disponha de recursos materiais e humanos adequados para a execução do seu trabalho e, o mais importante frente ao

atendimento é a organização da unidade diante do fluxo de atendimento e recebimento que atenda a demanda de caráter eficaz e resolutive (MELO & SILVA, 2011).

Entre os desafios a serem enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a atenção à Urgência e Emergência merece evidência, uma vez que sua ausência ou inadequação pode gerar incapacidade ou óbito do indivíduo. Questões como mudanças demográficas e aumento de acidentes contribuem para a intensificação da utilização de serviços de saúde, em especial os de urgência, revelando a necessidade de sua estruturação pelos gestores de saúde (BRASIL, 2002).

O sistema regionalizado de emergência americano, implantado nos Estados Unidos na década de 1970, é assim considerado porque articula "sistema de saúde, hospitais e recursos humanos especializados, segundo um plano" sendo executado sob uma coordenação regional. Atualmente, esse sistema se expande para outras necessidades, como a atenção à criança com problemas graves de saúde e agravos, tais como doenças cardiovasculares. No geral, a regionalização do sistema de emergência é reafirmada por autoridades, gestores e profissionais como estratégia necessária porque, simultaneamente, permite o acesso ao melhor cuidado, segundo um amplo leque de gravidade, e garante o acesso ao cuidado especializado, que não poderia ser disponibilizado em certos locais (BRASIL, 2013).

No Brasil, a importância de um sistema de urgência e emergência foi reconhecida pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 2048/2002, que estabeleceu os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e os critérios de funcionamento e a classificação e cadastramento de serviços. Nessa perspectiva, é proposto, então, que cada estado organize seu sistema, cuja estruturação é considerada essencial para a consecução dos princípios do SUS. A efetivação da proposta pressupõe que o sistema de UE se organize sob a forma de rede e que esta incorpore serviços de diferentes complexidades (SANTOS *et al.*, 2003).

2.3 ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde destaca que a enfermagem é parte imprescindível nos serviços de atendimento à saúde mental, devendo o enfermeiro, como responsável por uma equipe, estar capacitado para assegurar a qualidade efetiva na assistência a pacientes de urgência e emergência. A enfermagem

apresenta em sua essência a arte do cuidar, o que constitui o seu objeto de trabalho a ser desempenhado de maneira humanizada, sistematizada e baseada na teoria holística, para que assim a assistência ao paciente ocorra de forma qualificada e humanizada, visando não somente o cuidado físico, mas principalmente o cuidado emocional (KANTORSKI, 2013).

A Urgência e Emergência é a porta de entrada para o serviço de saúde, oferecendo atendimento por demanda espontânea ou referenciada. O acolhimento realizado pelo enfermeiro consiste na escuta qualificada do paciente e também de seus familiares. Através do acolhimento, cria-se um vínculo com o paciente no momento de um impacto do que o paciente passa e apresenta naquele momento (BRASIL, 2005).

O enfermeiro exerce um papel importante na assistência a pessoas com algum problema grave naquele momento, e como sensibilizador da população sobre a importância de sua inserção na comunidade, inclusive colaborando e responsabilizando-se pela construção de novos espaços desse setor, que farão com que esses indivíduos sintam-se valorizados; afinal, a cidadania dessas pessoas e de sua família está assegurada na política de desinstitucionalização. Os enfermeiros, portanto, precisam estar preparados para atender esses pacientes com limitações e suas famílias (MELO; SILVA, 2011).

O atendimento de enfermagem e as atitudes que visem apoiá-los e tratá-los de modo a valorizar não apenas a doença, mas, principalmente a pessoa de forma integral, favorece a recuperação dos pacientes com medidas qualificadas. Na área da saúde há diversos profissionais que compõem um verdadeiro esquadrão para a prevenção, acompanhamentos, e tratamentos às mais diferentes doenças e problemas externos sofridos pelos pacientes que buscam cura. Dentre desses profissionais os enfermeiros são um dos que acompanham e desde a entrada no hospital, a duração do tratamento até a sua saída (NASCIMENTO, 2013).

Nascimento (2013) caracteriza a enfermagem como uma profissão, a exemplo da própria medicina, apresentando um leque bem diversificado de especialidades e possibilidade de atuação em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde humana. Mesmo que muitos atuem na assistência hospitalar, deve-se entender que a enfermagem conseguiu se adequar a qualquer contexto.

Embora os termos Urgência e Emergência sejam parecidos e diversas pessoas acreditam ter o mesmo significado, podemos diferenciá-los através de seu

significado, urgência significa qualidade ou caráter de urgente, ou seja, é necessário ser feito com rapidez, é indispensável, imprescindível, iminente, impendente; sendo assim é necessário ser realizado sem demora. Já emergência significa ação de emergir, ou seja, é uma situação crítica, acontecimento perigoso ou fortuito, incidente (ROMANI, *et al.*, 2009).

Na psiquiatria de acordo com o autor visa que o enfermeiro deve “prestar assistência ao doente acolhendo-o como um ser humano de acordo com seu estágio de nervosismo” entendendo que toda manifestação comportamental tem um significado; transmitindo ao paciente a sensação de que ele é aceito, respeitado, considerando sempre que deva estimular o que há de sadio na personalidade do paciente e aceitar os aspectos doentes de cada um que esteja sob seus cuidados no momento que o enfermeiro presta assistência no setor de Urgência e Emergência (KANTORSKI, 2013, p. 53).

Entre os cuidados que o enfermeiro realiza nos setores do hospital, mais em especial no atendimento de Urgência e Emergência, realizando atendimento, tranquilizando o paciente no momento do sofrimento, dor e ainda oferecer segurança e apoio ao indivíduo durante sua passagem nesse setor, realizando o acompanhamento necessário e eficaz diante do seu quadro (CASATA, 2005).

Uma das funções do enfermeiro dentro de uma unidade de pronto atendimento é a triagem, que é uma competência exclusiva do enfermeiro, respaldada pelo COREN - Conselho Regional de Enfermagem, tendo como conceito o primeiro atendimento aos pacientes, objetivando a primeira avaliação, permitindo que o profissional tenha conhecimento do que deverá ser realizado a partir do momento, de acordo com a classificação de risco, permitindo que pacientes mais graves sejam priorizados imediatamente, porém sem dispensar nenhum paciente sem atendimento (COREN, 2012).

No gerenciamento das ações de enfermagem entende-se que deve ter uma cooperação financeira e técnica entre os gestores das unidades de Urgência e Emergência em caráter estadual, municipal e federal, em concordância com a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Regulação (BRASIL, 2006).

Furtado (2010) diz que, embora seja relevante a atuação do enfermeiro no processo de gerenciamento da qualidade do atendimento prestado nos serviços

hospitalares de emergência brasileiros, existem grandes dificuldades que esse profissional encontra no cotidiano dessa gestão e que ainda são pouco divulgadas.

Entre as dificuldades encontradas no local de trabalho por parte desse profissional, pode-se apontar a falta de segurança da equipe no que se refere à proteção e prevenção de riscos, limpeza e conforto desapropriados, déficit de profissionais para atendimento, alta demanda de pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde, ausência de equipamentos e pouco tempo para executar treinamento a sua equipe, dessa forma, tem como resultado desmotivação para trabalhar, insegurança e baixo rendimento (OLIVEIRA, 2013).

Dentre as funções assistenciais do enfermeiro na Unidade de Pronto Atendimento, destacam-se algumas dentro da emergência: prestação de cuidados ao paciente juntamente com o médico; preparação e administração de medicamentos; viabilização da execução de exames especiais, realizando a coleta; passagem de sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes; realização de troca de traqueostomia e punção venosa com cateter; curativos complexos; preparação de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, dando apoio à equipe médica diante da execução de diversos procedimentos; controle dos sinais vitais; evolução de paciente e anotação em prontuário (MELO; SILVA, 2011).

Em relação às funções administrativas realizadas pelo enfermeiro, podemos apontar: realização da estatística dos atendimentos prestados na unidade; liderança da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes críticos e não críticos; coordenação das atividades dos profissionais que trabalham na recepção, limpeza e portaria; soluciona problemas referentes ao atendimento médico ambulatorial; dimensiona pessoal e recursos materiais necessários; elabora a escala diária e mensal da equipe de enfermagem; realiza o controle de materiais, a verificação das necessidades de manutenção dos equipamentos do setor, a pré-consulta; verificação dos sinais vitais e anotação da queixa atual do paciente; preparação do material para punção subclávia ou dissecação de veia, bem como o apoio à equipe médica; evolução e anotação dos pacientes em observação na unidade (WEHBE, GALVÃO, 2001).

2.4 ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

De acordo com Madureira (2008) o enfermeiro assume um papel fundamental diante das tarefas a ele designadas, no entanto, é responsável pelos procedimentos realizados no setor de urgência e emergência, a ele fica intitulado realizar procedimentos, consultas, aplicações de medicamentos, acompanhamentos e observações do paciente nesse local.

Os serviços prestados pelo enfermeiro são de grande relevância para os pacientes, haja vista que ele é o responsável por realizar a primeira entrevista e o primeiro contato com esse indivíduo, o que o faz ter controle de todo o momento repassando ao mesmo segurança e demonstrando confiança (VERAS, 2010).

Para que esse enfermeiro proceda a um trabalho de qualidade é necessário que tenha conhecimento, seja sensível e empático para lidar com situações complexas diante de atitudes como ouvir, realizar a triagem inicial com esse indivíduo de forma a deixar ele à vontade e confiar na equipe de enfermagem. Nessas triagens o enfermeiro argumenta junto ao paciente como é seu dia a dia, alimentação, necessidades fisiológicas e higiene (OLIVEIRA, 2013).

Conhecer o trabalho que desenvolverá é de grande relevância, uma vez que o enfermeiro precisa diante de seus serviços estar seguro de suas responsabilidades e de como deve se comportar quando estiver as realizando, por exemplo, uma triagem inicial, haja vista que muitas vezes o paciente se mantém frio, sem querer se abrir, sem demonstrar segurança que precisa para aquele momento, e é nesse momento que o enfermeiro deverá agir de forma amigável e profissional (MELO & SILVA, 2011).

Santos (2003) destaca que o enfermeiro exerce atividades de amparo direta ou indiretamente, por meio de atividade individual ou em grupo sempre com a finalidade de realizar intervenções, com a ajuda da equipe no geral que compõem o quadro de enfermagem de urgência e emergência, assim discutindo e definindo junto com os demais integrantes o tratamento adequado para cada paciente.

Segundo Veras (2010) o enfermeiro possui características importantes diante do seu labor, que está relacionado como se comporta diante do paciente com empatia, paciência, criando vínculos que intensifiquem sua relação entre ambos, propondo trabalhos que os mesmos poderão executar com segurança.

É relevante que se destaque a assistência que o enfermeiro promove à saúde, isso possibilita um cuidado direto e individual focando nas necessidades que

os pacientes do centro apresentam. Com isso esses atendimentos são importantes por se tratarem dos cuidados necessários que o indivíduo necessita no momento de sofrimento e dor devido ao seu quadro de saúde (SANTOS, 2003).

A Política Nacional de Atenção Básica tem sido concebida como a estratégia voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e a comunidade. Todavia, o esforço no incremento das ações básicas de saúde ainda não tem sido suficiente para resolver um grande contingente de problemas de saúde no nível primário de atenção. Assim, o sistema hospitalar continua recebendo um grande número de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos de alto custo e internações (WEHBE, GALVÃO, 2001).

A desarticulação dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde confirma o conhecimento empírico da realidade, retratada historicamente pela supervalorização do enfoque curativo e hospitalocêntrico. Parece haver um descrédito da população em geral em relação aos serviços de atenção primária e secundária, que não estão adequadamente estruturados para atingir um grau de resolutividade desejável (MELO; SILVA, 2011).

Esta situação parece justificar a inadequação da demanda por assistência hospitalar, culminando com a superlotação dos serviços de Urgências e Emergências e conseqüentemente, com a baixa qualidade da assistência prestada àqueles que realmente necessitam de atendimento de urgência, comprometendo a integralidade da atenção.

Os serviços de Urgência e Emergência têm o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua (WEHBE, GALVÃO, 2001).

No que se refere à atenção em Urgência, o crescimento do número de acidentes, a violência urbana e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços hospitalares. O conhecimento desta realidade em nosso meio é de importância fundamental, no sentido de evidenciar a necessidade de reestruturação

do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS (SANTOS, 2003).

Uma grande mobilização política ocorreu, no final da década de 90 diante da grave crise que incidia sobre o atendimento pré-hospitalar e hospitalar, sendo normatizada, em junho de 1999, a Portaria Ministerial 824/GM que tratou das urgências em âmbito pré-hospitalar introduzindo a regulação médica como elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar com enlace ao nível hospitalar. Em junho de 2001, foi editada a Portaria 814/GM, revogando a portaria anterior, considerando a necessidade da implantação de sistemas regionalizados, segundo hierarquização resolutiva, integralidade da atenção e equidade na alocação de recursos (OLIVEIRA, 2013).

Considerando a importância da área de Urgência e Emergência enquanto componente da assistência à saúde, o crescimento da demanda por serviços nesta área e a insuficiente estruturação da rede assistencial, o Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em novembro de 2002, editou a Portaria 2048/GM que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências, estabelecendo normas e critérios de funcionamento para o atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar, prevê a criação de Núcleos de Educação em Urgências e a proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos nesta área.

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída pela Portaria 1863/GM, de Setembro de 2003, para garantir a organização dos sistemas regionalizados, a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas.

A necessidade de reordenar os fluxos de referência e contra referência de pacientes no SUS, de integrar os serviços de urgência hospitalar aos demais níveis de atenção, seja por meio da regulação médica das urgências ou de outras centrais do complexo regulador da atenção no SUS, justificou em setembro de 2004, a publicação da Portaria 1828/GM, que estabeleceu as atribuições gerais e específicas das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o respectivo

dimensionamento técnico para estruturação e operacionalização destas centrais (VERAS, 2010).

Não é possível organizar hospitais terciários de urgência e emergência sem retirar deles o grande número de pessoas portadoras de urgências menores. Por outro lado, para que as pessoas com situações de urgências que requerem menor densidade tecnológica possam ser atendidas na atenção primária à saúde, faz-se necessário implantar um modelo de atenção adequado às demandas das condições crônicas para que assim possam atender às urgências menores e, no médio e longo prazo, diminuir a demanda às unidades de Urgência e Emergência maiores (SANTOS, 2011).

Cabe destacar que embora a demanda por atendimento nos serviços de urgência e emergência hospitalar seja crescente, ainda são incipientes os estudos de enfermagem específicos sobre a organização desses serviços, que se constitui em importante área de ação do enfermeiro, a qual articula ações assistenciais e gerenciais relativas ao cuidado e à unidade (SILVA, 2017).

Nos serviços hospitalares de atenção à Urgência e Emergência, a atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares pelo impacto inesperado de uma situação que coloca em risco a vida de um ente querido. Esse conjunto de elementos justifica um olhar pormenorizado para a organização desses serviços (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Embora os avanços científicos permitam uma melhoria da assistência hospitalar no sentido de aquisição de equipamentos, desenvolvimento de tecnologias e administrações criativas, percebe-se que não é o suficiente se toda esta gestão não estiver voltada ao atendimento dos usuários e clientes, no caso, os funcionários e pacientes (SILVA, 2017).

Neste sentido, abordou-se que os trabalhadores de uma instituição têm buscado respaldo em práticas coletivas de humanização para melhorar os serviços, concluindo-se que apesar da humanização ser um processo demorado e amplo, é necessário que todos os trabalhadores da saúde estejam envolvidos, do porteiro ao diretor, sendo necessário constituir um sistema de saúde que se pautem em valores como a equidade e a integralidade da atenção (SANTOS, 2011)

Há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem, fazendo com que esse cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas de enfermagem, mas sim, uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta este cuidado é um ser digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais (WEHBE, GALVÃO, 2001).

Desta forma, a temática da humanização da saúde é muito importante principalmente quando se fala da integralidade da assistência, equidade e participação social do usuário, pois a valorização da dignidade do trabalhador é imprescindível neste processo. É importante que o profissional tenha técnica, e seja humanamente treinado para atender seu cliente (VERAS, 2010).

Alguns autores explicam que muitos profissionais de saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor e o sofrimento e com pacientes terminais, receio de cometer erros, relações com pacientes difíceis. Sendo assim, cuidar de quem cuida é condição suficiente para desenvolver projetos de ações em prol da humanização da assistência (SILVA, 2017).

2.5 DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA JUNTO AO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os serviços desempenhados pelo enfermeiro oferecem por si desafios de uma prestação adequada a pacientes em qualquer que seja a situação no momento, seja ele na sondagem, no decorrer da triagem, sobre as circunstâncias do paciente no momento da sua entrada no setor, pelas dificuldades que o mesmo apresenta que em alguns casos chega desacordado e é encontrado por algum familiar e assim ele vai realizando os primeiros atendimentos buscando meios que o auxilie naquela ocasião (POLIZER, 2009).

Quanto ao que descreve as problemáticas e dificuldades do enfermeiro na assistência no setor que é realizado, inúmeras delas estão relacionadas ao convívio com os pacientes ao que se determina ao tratamento, as faltas diárias e outros acontecimentos que atrapalham o desenvolvimento positivo diante do seu trabalho no dia a dia (NETTO, 2004).

De acordo com Rocha (2011), algumas dificuldades desses enfermeiros estão em não ter um conhecimento através de uma formação especializada voltada a essa área, somente possuem conhecimento pelo que se estuda na graduação. Mesmo assim eles integram o grupo que fornecerá serviços colocando em prática conciliando ao conhecimento teórico. No entanto, o que dificulta as tarefas é também sua equipe não ter informações de como realizarem esse tipo de trabalho.

Santos (2011) descreve que também fazem parte das dificuldades enfrentadas pelo profissional da área de enfermagem, o trabalho de acompanhamento junto aos pacientes que estão constantemente nesse local, que muitas vezes são conhecidos de corredor desses enfermeiros, que precisam também realizar um trabalho que instrua o paciente a realmente saber os agravos que sentem diante de sintomas para irem até a Urgência ou Emergência.

Tudo que se relaciona às dificuldades do enfermeiro diante do seu trabalho está vinculado diretamente em lidar com situações inesperadas de seus pacientes atendidos nesse setor, pois alguns deles não contribuem para que seja feito corretamente o tratamento especificado. E por isso eles buscam sempre um acompanhamento contínuo, sendo que se não apresenta agravo, o enfermeiro auxilia que esse paciente realize esse serviço na Unidade Básica de Saúde (POLIZER, 2009).

Netto (2004) indaga que a falta de medicamentos também está entre as dificuldades que atrapalham o procedimento de tratamento naquele momento, pois a falta deles faz com que dificulte o processo no momento e ocorram agravos à saúde dos pacientes, e por conta disso, os enfermeiros tenham que buscar meios alternativos como solicitar internação, ou aguardar outro procedimento necessário.

A dificuldade encontrada pelos enfermeiros é sem dúvidas um agravo para o desempenho das atividades e do tratamento realizado pela equipe de enfermagem, isso se destaca pela falta de medicação, falta de apoio ou suporte para a equipe que compõem esse setor, falta de infraestrutura ou até mesmo trabalho dobrado em pleno plantão que dificulta totalmente todo o cronograma da equipe (SANTOS, 2011).

Vasconcelos (2004) descreve que o enfermeiro já possui preparação para desempenhar sua tarefa diante de qualquer que seja a situação do seu paciente, no entanto é necessário que seja desenvolvido um trabalho eficiente, mas para que isso ocorra se faz indispensável a colaboração de uma equipe em que juntos trabalharão

em prol desse paciente.

É de grande relevância o trabalho da equipe diante da recuperação de pessoas com doenças graves ou não, isso eleva o potencial da equipe em busca de melhorias para seus pacientes, no entanto é necessário que ambos estejam comprometidos e principalmente unidos diante desse trabalho, o que demonstra que cada vez mais as atividades são realizadas por todos os profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem daquele setor (NETTO, 2004).

Os trabalhos em equipe consistem em organizar métodos para abordar as principais necessidades, que precisam ser realizadas durante o procedimento de restauração desse paciente. Para que se alcance o êxito, é necessário que a equipe seja colaborativa considerando peças fundamentais que repassem segurança e satisfaça esse doente nas atividades voltadas a ele (VERAS, 2003).

Nesse contexto, a busca por melhorias que passe segurança e confiança aos pacientes, através da equipe que compõem o grupo de profissionais que fazem parte da equipe de Urgência e Emergência, pelo meio de trabalhos desempenhados em busca de melhorias e reabilitação de pacientes, melhores condições de vida, procedimentos, medicações e dentre outros como ouvir, ser amigável, companheiro fazem parte de toda a equipe de enfermagem no setor de Urgência e Emergência (VASCONCELOS, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, teve como instrumento de coleta de dados o questionário semiestruturado aplicado aos enfermeiros do setor de urgência e emergência do Hospital Municipal de Itaituba - PA (HMI).

Uma pesquisa de levantamento trata-se de alguma observação cuja única fonte de informação da população de um determinado município ou localidade (FONSECA, 2002). E também tem uma característica de questionar o público diretamente cujo comportamento se deseja conhecer, basicamente solicitando informações nos dados obtidos, para que sejam geradas conclusões quantitativas em cima do estudo (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo tornar mais familiar e tornar explícito o assunto observado, e em cima disto construir hipóteses dentre as experiências práticas das pessoas entrevistadas e o problema em questão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

No estudo descritivo assim como no conteúdo aqui presente, tem finalidade de estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental e etc. (GIL, 2002).

O estudo qualitativo não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim com a compreensão e explicação do público estudado sobre assunto pesquisado (FONSECA, 2002). O questionário estruturado é o sistema de coleta de dados, constituído por perguntas ordenadas que devam ser respondidas de forma objetiva, o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 LOCAL DE ESTUDO E COLETA AMOSTRAL

O estudo foi realizado no Município de Itaituba, Estado do Pará, pertencente à Mesorregião do Sudoeste Paraense, cortado pela Transamazônica (BR-230), é considerada de médio porte, ocupando a posição de décimo quinto município mais populosa do Estado com aproximadamente 101.395 habitantes, segundo censo de 2021.

O levantamento de dados foi realizado no HMI, composto por cinco clínicas,

Emergência, Internação, Obstetrícia, Unidade de Cuidados Intensivos – UCI Neonatal e Centro Cirúrgico; com quadro de colaboradores composto de 31 Enfermeiros e 49 Técnicos de Enfermagem e são divididos da seguinte forma Clínica de Emergência: 10 Enfermeiros e 15 Técnicos, Internação: 5 Enfermeiros e 15 Técnicos, Obstetrícia: 5 Enfermeiros e 5 Técnicos, UCI Neonatal: 5 Enfermeiros e 5 Técnicos e no Centro Cirúrgico com 6 Enfermeiros e 9 Técnicos de enfermagem. A equipe é Supervisionada por duas Enfermeiras.

A escala é realizada através do sistema de regime MTN, descanso e folga. Sendo turnos da Manhã e Tarde com 6 horas de trabalho e Plantões da Noite 12 horas trabalhadas. A supervisão exerce o regime de 12x24 horas. Os RT - Responsáveis Técnicos com plantões pela manhã e tarde seguindo 8 horas trabalhadas e a Equipe CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar composta por um médico e um enfermeiro 6 horas de trabalho no turno da manhã.

3.3 COLETA DOS DE DADOS

A coleta de dados foi feita mediante questionário estruturado com a seguinte proposta de discorrer a respeito do papel que a equipe de enfermagem desempenha junto à Assistência Humanizada na Urgência e Emergência do Hospital Municipal de Itaituba. Como é executado o trabalho da equipe, quais as principais dificuldades encontradas pelos colaboradores ao executar o atendimento, relacionamento com o paciente e a família do mesmo. Posteriormente, foram analisados à luz da Análise Temática, que envolve as etapas de ordenação, classificação e análise final.

A equipe de pesquisadoras enfrentou dificuldades em relação à coleta de informações, pois alguns da equipe com tempo corrido não conseguiam responder o questionário solicitado, de 10 questionários entregues somente 4 foram respondidos.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os sujeitos dessa pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem, que estão atuando no referido Hospital Municipal de Itaituba na Clínica de Urgência no atendimento de pacientes.

Como critério de inclusão todo o corpo de enfermagem do setor de urgência e emergência, de acordo com a determinação de seus trabalhos executados naquele local. Os critérios de exclusão da pesquisa estão àqueles colaboradores que não aceitaram participar.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguiu os princípios pré-estabelecidos na Resolução Nº 466/12, conferido pelo Conselho Nacional de Saúde, prezando primordialmente ao respeito e pela dignidade humana garantindo assim total proteção quanto à integridade de identidade dos participantes (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram esclarecidos quanto à natureza da pesquisa, métodos, benefícios previstos, e potenciais riscos.

A pesquisa utiliza dados primários, respeitando a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes nas respostas dos questionários. Foi esclarecido aos participantes que os dados coletados não prejudicarão a integridade física, psicológica e social, e que os resultados servirão para pesquisa e permanecerão guardados com as autoras desse estudo.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa foi baseada em um questionário estruturado com 6 (seis) perguntas direcionadas à equipe de enfermagem atuante na Urgência e Emergência do Hospital Municipal de Itaituba, onde foram analisadas e organizadas em forma de quadros a serem apresentados a seguir.

A entrevista foi realizada com três enfermeiros e um técnico de enfermagem que desempenham seu papel inicial no HMI, onde é realizado o primeiro contato de triagem com os pacientes atendidos naquele centro. Todos os enfermeiros são graduados em Enfermagem, possuem pós-graduação em Saúde Pública, Urgência e Emergência. Um deles é graduado há 10 anos e trabalha no HMI há 05 anos, os outros dois enfermeiros graduados há 05 anos e trabalham há 4 anos no HMI, e o técnico há 7 anos.

Em seguida foram distribuídos os questionários, mas somente três enfermeiros e um técnico responderam e assinaram o termo de consentimento diante da utilização de seus dados e informações se necessário, desta forma serão mencionados como enfermeiro 01 e Técnico de enfermagem 01, o outro enfermeiro não aceitou participar da pesquisa.

Após traçar o perfil dos envolvidos na pesquisa fez-se a seguinte pergunta:
Quais os cuidados realizados pelo profissional de enfermagem?

QUADRO 1: Cuidados realizados pelo profissional de enfermagem

Enfermeiro 01	Acolhimento aos pacientes, consultas de enfermagem, escuta individual, encaminhamento de pacientes entre os serviços disponibilizados no setor;
Enfermeiro 02	Triagem, medição de aferição, escuta de pacientes e encaminhamento para conversa com o médico;
Enfermeiro 03	Acolhimento, conversa com paciente, informações detalhadas do que o mesmo busca naquele momento no atendimento;
Tec. de enfermagem 01	Acolhimento, triagem, aconselhamento, escuta, orientações, medicação.

Fonte: Dados das Autoras (2021).

Diante das respostas dos entrevistados verifica-se que é realizada uma rotina que antes passa por uma triagem, que é feita uma entrevista com o paciente de forma que se obtenham informações necessárias de forma a dar início ao tratamento correto ou até mesmo a possibilidade de uma consulta com médico ou internação imediata.

Madureira (2008) descreve que em Urgência e Emergência se realiza um trabalho rápido e ágil diante do quadro que o paciente apresenta no momento da sua entrada naquele setor, para se verificar a necessidade da consulta com médico de plantão ou até mesmo com um profissional específico, e na busca por resultados através de exames precisos.

Malta *et al.*, (2011) o setor de urgência e emergência é um dos mais procurados nos hospitais públicos, muitas vezes o paciente nem apresenta todo o agravo que descreve na sua chegada, pois o nervosismo do momento deixa o paciente ainda pior, daí a necessidade de uma triagem investigativa, colhendo as informações necessárias para o atendimento especializado.

Foi perguntado para os enfermeiros na segunda questão: **Quais os benefícios da Enfermagem no setor de urgência e emergência?**

QUADRO 2: Benefícios da Enfermagem no setor de Urgência e Emergência

Enfermeiro 01	Auxiliar nos procedimentos necessários diante do quadro do paciente em busca de atendimento específico;
Enfermeiro 02	Sempre atender os pacientes em ambos os casos, de forma que seja suprida a necessidade que o mesmo busca naquele momento;
Enfermeiro 03	O atendimento em Urgência e Emergência está ligado ao atendimento a pacientes em qualquer situação de risco, ou até mesmo em situações mais graves que o paciente é deslocado primeiro a esse setor.
Tec. de enfermagem 01	Todas, as melhores possíveis.

Fonte: Dados das Autoras (2021).

Diante das respostas dos entrevistados tem-se que os benefícios da enfermagem na Urgência e Emergência estão disponíveis para que auxiliem no

processo necessário de recuperação dos pacientes que ali são encaminhados, e diante disso é feita uma análise, consultas e procedimentos que estejam de acordo com seu estado e evolução.

Para Netto (2004), a enfermagem vem ser o suporte encontrado em hospitais que ajudam o paciente na reabilitação, com ações ampliadas, diferentes do que ocorre em seu dia a dia, e com isso poderá ter alta para voltar ao seu lar, mas para que isso ocorra é necessário um leque de evoluções que somente com o acompanhamento da equipe de enfermagem poderá alcançar.

Segundo Oliveira *et al.*, (2013) os serviços de enfermagem no setor de urgência e emergência prestados vem substituir aquele atendimento que é fornecido em hospitais como de uma consulta simples, no entanto, se responsabilizam em realizar a melhor recepção e serviços para que esse paciente possa se reestabelecer obtendo a alta.

Através da enfermagem é possível obter um atendimento especializado no problema adquirido pelo paciente, de forma a ter acompanhamentos, se necessário medicação ou até mesmo internação conforme a necessidade de cada caso e paciente, com o intuito de restaurar a saúde do mesmo.

Para continuar, foi indagada a terceira questão: **Que dificuldades você encontra para realizar seu trabalho?**

QUADRO 3: Dificuldades encontradas na realização do trabalho no HMI.

Enfermeiro 01	Não seria uma dificuldade, mas ajudaria se houvesse um fortalecimento maior na rede articulações no Município, para atendimento integral dos pacientes;
Enfermeiro 02	Às vezes falta de apoio, material no geral;
Enfermeiro 03	Valorização do enfermeiro, suporte necessário para atendimento aos pacientes nesse setor;
Tec. de Enfermagem 01	Às vezes não tem apoio da secretaria de saúde.

Fonte: Dados das Autoras (2021).

Os entrevistados expõem que em alguns momentos aparecem dificuldades, mas que elas são superadas conforme meios encontrados para sua resolução. A complicação existe por não haver um acompanhamento maior de profissionais específicos para alguns casos graves de Urgência e Emergência o que pode agravar o quadro do paciente naquele momento.

Para Santos (2011), a dificuldade de mais espaços com leitos para pacientes que chegam a todo o momento, macas disponíveis ou até mesmo leitos. Os hospitais públicos sempre estão superlotados e sobrecarregados, e a equipe de enfermagem fica com uma demanda alta tendo que se redobrar para atender todo o público e em alguns casos pacientes sem risco grave depois do atendimento recebe liberação para ir para casa.

Diante do exposto, há uma ligação entre a resposta dos entrevistados e a colocação dos autores, uma vez que as dificuldades existentes podem ser diversas, mas a equipe de enfermagem busca sempre desenvolver um bom trabalho com o intuito de oferecer a eles um tratamento adequado e necessário para sua melhoria do paciente naquele momento.

Prosseguindo com a entrevista, questionou-se: **Como é realizada a assistência de enfermagem?**

QUADRO 4: Assistência de enfermagem

Enfermeiro 01	Analisando as especificidades e individualidade de cada usuário para assim tratar o plano que precisa naquele momento do atendimento;
Enfermeiro 02	Realizando o atendimento a pacientes, buscando o melhor suporte para os mesmos;
Enfermeiro 03	No primeiro momento conversando com os pacientes, realizando um diálogo sobre o ocorrido e quais serão as etapas de processo de atendimento, medicação e outros;
Tec. de Enfermagem 01	Na triagem, no acolhimento, nas aplicações de medicações, nas orientações e etc.

Fonte: Dados das Autoras (2021).

Sobre como é realizada a assistência de enfermagem, os entrevistados relatam que é feita toda uma triagem, acolhimento necessário para que possa ocorrer de forma correta às orientações durante o tratamento de cada paciente, assim é repassado a eles de forma detalhada.

Sauaia (2015), a assistência de enfermagem deverá ser através de um plano voltado para cada paciente conforme suas individualidades, ou seja, de acordo com a evolução do mesmo poderá intensificar novos métodos e ações por meio de

intervenções que mostrem sua evolução, com o auxílio sempre de profissionais qualificados para cada etapa.

Segundo Rocha (2011), através da assistência de enfermagem, os pacientes recebem amparo na sua reabilitação, para que isso ocorra é evidenciado que se faça um acompanhamento por profissionais de cargos diferentes e com atividades que façam com que esse paciente seja reabilitado com a ajuda dessa assistência.

A assistência de enfermagem deve oferecer novas sugestões e diferentes métodos para a reabilitação do paciente, pois ao chegar ao setor de Urgência e Emergência o paciente apresenta problemas diferentes como insegurança, desamparo, desconforto emocional, até mesmo por já ter passado por tratamentos agressivos e dolorosos. Diante desses relatos é necessário que essa assistência passe a tranquilidade e a confiança para esses pacientes e que demonstre que poderá ter confiança nos profissionais que ali compõem o quadro de colaboradores (MALTA *et al.*, 2008).

Conforme o relato dos entrevistados e a ênfase dos autores verifica-se que a assistência de enfermagem ocorre de forma positiva, pois através dela são encontrados meios e planos adequados conforme a situação de cada paciente. E ela inicia-se com a triagem, sobre tudo que engloba o paciente e depois de momento será montado um cronograma com a próxima etapa para o paciente.

Desse modo, para dá sequência foi perguntado à quinta questão: **Você teve algum treinamento a respeito de como trabalhar no setor de Urgência e Emergência do HMI?**

QUADRO 5: Treinamento de como trabalhar no setor de Urgência e Emergência do HMI?

Enfermeiro 01	Não, entretanto faço vários estudos a respeito do tema e da assistência aos pacientes;
Enfermeiro 02	Sim, nos estágio da Faculdade;
Enfermeiro 03	Sim, na época que estava cursando o ensino superior;
Tec. de Enfermagem 01	Treinamento até o momento não, mas no curso tem a disciplina como teoria e prática desse setor.

Fonte: Dados das Autoras (2021).

Conforme os enfermeiros entrevistados nenhum possui uma qualificação específica, ou seja, pós-graduação para se trabalhar com urgência e emergência, mas na graduação de enfermagem estudaram a respeito e estão sempre em busca

de meios e métodos que os qualifique com informações necessárias e atualizadas para desenvolverem um trabalho de qualidade nesse setor.

Segundo Nerry (2011), é necessário que os Municípios disponibilizem treinamentos e qualificações específicas, para que a equipe de enfermagem possa ter noção de como se vai trabalhar com esses indivíduos e como realizará tais tarefas no setor Urgência e Emergência.

De acordo com Sauaia (2015), a qualificação dos profissionais da equipe de enfermagem se faz necessária para realizarem o trabalho de forma louvável, uma vez que lidar com esses problemas que aparecem repentinamente deverá ser controlado e isso ocorre de acordo com o conhecimento de cada caso.

A qualificação e o conhecimento dos profissionais são necessários para que diante de algum eventual problema a equipe de enfermagem saiba como lidar, e de como intervir em cada situação desses indivíduos, isso acontece quando os mesmos estão qualificados, diante dos relatos dos entrevistados receberam na teoria na época de graduação, mas buscam conhecimentos, especializações através de pesquisas e estudos. É necessário que os Gestores dos Municípios realizem eventuais cursos e palestras para esses profissionais.

Com o avanço da medicina é relevante que os profissionais da saúde estejam atualizados quanto às novas técnicas e de comportamento no atendimento aos pacientes na urgência e emergência, o que torna um diferencial no momento de sua atuação como profissional através da humanização.

Para continuar, foi indagada a última questão: **Como é a interação entre a equipe de enfermagem no HMI?**

QUADRO 6: Interação entre a equipe de enfermagem no HMI

Enfermeiro 01	Existe interação entre todos os atos no processo de cuidar do paciente, os casos mais complexos são realizados estudos e discussões pelos membros da equipe.
Enfermeiro 02	A melhor possível, o trabalho só é bem realizado pela união que temos em cada plantão;
Enfermeiro 03	Sempre buscando juntos melhores atendimentos e na prestação de um melhor suporte para os pacientes naquele momento.
Tec. de enfermagem 01	Todos unidos por uma só causa, ou seja, o paciente.

Fonte: Dados das Autoras (2021).

A equipe de enfermagem sempre está bem empenhada com intuito de buscar e oferecer o melhor para os indivíduos que ali buscam tratamento específico. Por isso todos são unidos por uma única causa, pelos trabalhos que desenvolvem em cada procedimento ali direcionado.

Segundo Sauaia (2015), a equipe de enfermagem de forma unida, com parceria entre ambos influenciam de forma positiva no tratamento do paciente que ali se encontram com algum problema de saúde, pois através de conversas e comprometimento de todos buscam novas adaptações que poderão evidenciar a evolução desses indivíduos.

Oliveira (2013) relata que a parceria entre profissionais que ali se empenham pela melhoria e evolução da saúde de seus pacientes, está relacionada à harmonia demonstrada e, isso fará com que os indivíduos que estão em tratamento sintam-se mais seguros e confortáveis com o grupo de enfermagem.

A equipe de enfermagem está sempre em busca de fornecer melhor atendimento para aqueles indivíduos no setor de Urgência e Emergência, e através da união da equipe seja repassado aos pacientes sempre, pois no momento, esses detalhes são o diferencial para o tratamento dos mesmos através da humanização, sendo cordial, mantendo a empatia e o respeito.

5 CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível reconhecer a importância da atuação do enfermeiro no cenário de Urgência e Emergência, tendo em vista que este profissional dentro da equipe multidisciplinar tem o primeiro contato com o paciente que utiliza esse serviço e acompanha o mesmo até o momento de sua alta ou transferência.

Através deste estudo percebeu-se que o atendimento humanizado, principalmente nos setores de Urgência e Emergência, é um ato a ser seguido, mas que requer um tempo de adaptação. Pois necessita de capacitação permanente das equipes, e assim evitar que o atendimento seja centrado somente no cuidar sem assistência integral ao paciente.

A humanização da assistência de enfermagem nos serviços de Urgência e Emergência não acontecerá da noite para o dia, faz-se necessário conhecer os fatores que potencialmente tendem a interferir na implantação desse processo e na prestação de um cuidado humanizado e de qualidade aos pacientes.

Através da pesquisa é possível verificar que a dificuldade encontrada pela equipe de enfermagem está relacionada com a desvalorização dos mesmos, tempo de descanso que não ocorre, quadro de colaboradores abaixo para a quantidade de pacientes que vão até o setor de urgência e emergência e em alguns casos falta de material necessário para a equipe.

A humanização do atendimento em saúde exige bastante dos profissionais de enfermagem, pois exercer esta prática é situar-se em questões pessoais de outras pessoas, onde o cuidar vincula-se à compressão, o que é um desafio.

O atendimento humanizado é de grande relevância no que tange a assistência à saúde por manter a integralidade do cuidado, prevendo a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe. Ele busca a constante melhoria da comunicação entre o profissional e o paciente, considerando ambos como sujeitos do processo terapêutico, estabelecendo uma relação mais próxima, que preze pelo respeito, atenção e ética.

Portanto, oferecer um cuidado humanizado interfere nas dimensões morais, subjetivas, técnicas e institucionais da equipe de enfermagem, que perpassa pelos valores, sentimentos e limites do ser cuidador, assim como do ser cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Urgência e Emergência em hospitais Públicos**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.126, de 06 de abril de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de Urgência e Emergência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 10 de jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2013). Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. **Redes de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde - Portaria Nº 3.125 de 7 de Dezembro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3125_07_12_2006.html> Acesso em 12 JAN. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014 – Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html> Acesso em 12 JAN. 2021.

CARTILHA da PNH. Gestão e Formação no Processo de Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CASATA, Mariana; CORRÊA, Paulo. **O cuidado na saúde através da assistência de enfermagem**, Centro Universitário Univates Curso De Enfermagem Lajeado, dezembro de 2005.

COREN – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 001/2012 – CT PRCI nº 99.069/2012. Disponível em <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_1_0.pdf> Acesso em 29 de jan de 2021.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FURTADO, B.M.A.S.M., JUNIOR, J.L.C.A. - Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002010000200003> Acesso em 29 de jan de 2021.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. Atendimento Humanizado em unidades de urgência e emergência. **Rev. FAP**. Apucarana, v.5, n.1, p. 1-11, 2009. Disponível em: <http://fap.com.br/fapciencia/005/edicao_2009/001.pdf>. Acesso em: 12 JAN. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª ed. São Paulo: Atlas. 2002.

KANTORSKI, S.J. O Enfermeiro e o Atendimento Humanizado em Urgência e Emergência. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2013.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Enfermagem e Doente Mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1087-1816, 2008.

MATSUMOTO, M.H. Urgência, atendimento o mais rápido possível. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. Nov./ Dez. 2009.

MELO, I. B.; SILVA, R. C. Atendimento em urgência e emergência. **Revista de psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2011.

NASCIMENTO, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2013; p. 278.

OLIVEIRA, M. L. C.; PAZ, L. C.; MELO, G. F. Enfermagem no CAPS. **Rev. Bras. de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, p. 30-39, 2013.

ROMANI, H.M., et. Al. **Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde**. São Paulo, 2009. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/78> Acesso em 12 JAN. 2021.

SANTOS, J.L.G.; CORRÊA, S.T.A.; MOURA, R.G.T.; SILVA, P.J.G – **A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência**. Porto Alegre, 2003. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2463>> Acesso em 12 JAN. 2021.

SILVA, J. L. L. O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, v.2, n.1, p.03-05. 2006. Disponível em: www.uff.br/promocaodasaude/o%20process.pdf. Acesso em 16 de Março de 2017.

VERAS, S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnósticos de enfermagem Identificados em Urgência e Emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-664, 2010.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86-90, 2001.

APÊNDICE I



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Este questionário tem como finalidade acadêmica contribuindo para o Trabalho de Conclusão de Curso. Este questionário destina-se apenas para fins acadêmicos, portanto, o seu preenchimento não acarretará quaisquer danos para o entrevistado.

Perfil dos Participantes

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____ anos

Tempo de formação: _____

Cursos de pós-graduação: Sim () Não () Qual: _____

1ª) Quais os cuidados realizados pelo profissional de Enfermagem?

2ª) Quais os benefícios da Enfermagem no setor de Urgência e Emergência?

3ª) Quais as dificuldades você encontra para realizar seu trabalho?

4ª) Como é realizada a assistência de Enfermagem?

5ª) Você teve algum treinamento a respeito de como trabalhar no setor de Urgência e Emergência do HMI?

6ª) Como é a interação entre a equipe de Enfermagem no HMI?

OBRIGADA POR COLABORAR COM NOSSO TRABALHO ACADÊMICO!