



ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS SITUAÇÕES EMERGENCIAIS

TORRES, Ana Amália Pereira¹, SANTANA, Bianca Palma²

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem e professora substituta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. anaamaliatorres@yahoo.com.br

² Odontóloga, Mestre em Odontologia, Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. biancapalmasantana@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A emergência é definida como a ocorrência de agravo à saúde, com risco iminente de vida ou que cause intenso sofrimento ao paciente, exigindo rápida intervenção médica. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – Resolução 1451/95)

Em 2001, Eid enfatiza que “no atendimento de emergência, o tempo é fator crucial. Um minuto a mais na chegada do socorro pode se tornar irreversível uma parada cardíaca, uma hemorragia pode atingir níveis críticos, uma hipóxia pode lesar o cérebro em definitivo. Em cada minuto que se abrevia o início do socorro, vidas serão salvas, seqüelas reduzidas e o custo final do atendimento hospitalar e do tratamento do paciente serão menores.”

Segundo o Ministério da Saúde (2004), “as atribuições e prerrogativas das unidades básicas de saúde e das unidades de saúde da família em relação ao acolhimento, atendimento das urgências de baixa gravidade e complexidade devem ser desempenhadas por todos os municípios brasileiros, independente de estarem qualificados para a atenção básica ou ampliada. Também admite que os aparelhos formadores oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde atuantes em unidades básicas, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro por insegurança e desconhecimento de como proceder.”

Souza & Grassia (2007) realizaram um estudo objetivando verificar o conhecimento dos provedores de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) no curso de Suporte Básico de Vida. Dos 232 profissionais avaliados, o percentual de acertos foi de 71,39% antes do curso ministrado, isto é, no pré-teste e de 91,18% após a realização do mesmo, no pós-teste. Embora um crescimento de 19,79% no percentual de acertos após a realização da capacitação, os profissionais ainda apresentavam insuficiência de conhecimento acerca do local da compressão

cardíaca e dificuldades no reconhecimento de sinais e sintomas de doenças cardiovasculares prejudicando o acesso precoce aos serviços de emergência.

Em 2008, a Coordenadoria de Atenção a Saúde através da Escola de Saúde Pública do Ceará, realizou o Curso de Condutas em Urgências e Emergências em Enfermagem visando fortalecer e aperfeiçoar o atendimento de traumas e agravos a saúde nas unidades básicas, pelos profissionais de enfermagem do Programa de Saúde da Família, visto que as urgências/emergências são consideradas desafios da saúde pública no Brasil, o que torna imprescindível a qualificação dos profissionais nesta área de atuação.

Este estudo buscou conhecer a realidade dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) frente às situações que requerem a aplicabilidade de ações para o resgate da sobrevivência.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de avaliação quantitativa, onde a população alvo foram os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família nos municípios da Região Sul do Rio Grande do Sul, incluindo, Rio Grande, Pinheiro Machado, Pelotas, Herval, Bagé e Morro Redondo. A amostra, escolhida por conveniência, foi composta por 27 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) perfazendo um total de 145 profissionais. Fizeram parte da amostra apenas uma equipe por unidade de saúde, com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde, também foram incluídos no estudo, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal (ASB), nas unidades que apresentavam estes profissionais.

O instrumento para coleta de dados foi elaborado e testado pelos pesquisadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Protocolo nº 025/08 – Avaliação dos Serviços em Unidades Básicas Tradicionais e com Estratégia de Saúde da Família), de acordo com a resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores *in loco*, no período novembro de 2008 a janeiro de 2009 após contato prévio com os profissionais da ESF e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram digitados no programa Epi-info 6,0 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), checadas as inconsistências e os erros devidamente corrigidos. A análise descritiva foi feita utilizando o programa Epidata.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta predominantemente por profissionais do sexo feminino, com idades entre 25 – 40 anos. Dos profissionais entrevistados, 37,93% atuavam na cidade de Pelotas, 15,17% em Bagé, 14,48% em Pinheiro Machado, 13,10% na cidade de Rio Grande, 12,41% em Herval e 6,9% em Morro Redondo. Quanto à profissão, 31,03% eram agentes comunitários de saúde, 16,55% técnicos de enfermagem, 16,55% enfermeiros, 13,79% médicos, 8,97% dentistas, 5,52% tinham outras profissões, mas atuavam como agentes comunitários de saúde, 4,83% eram auxiliares de consultório dentário e 2,76% auxiliares de enfermagem.

Observou-se que apenas 53,1% dos profissionais da amostra, referiram tranquilidade nos atendimentos às urgências, reduzindo-se a um percentual de 18,2% na cidade de Pelotas, dados que vêm de encontro com o Ministério da Saúde

(2004),na afirmativa de que os profissionais atuantes no âmbito primário da saúde não estão suficientemente qualificados para a assistência às urgências e emergências.

Tabela 1- Identificação dos sinais e sintomas de agravo a saúde pelos profissionais da ESF nos municípios da região sul e na cidade de Pelotas

Identificação dos sinais e sintomas	Região Sul (n=145)	%	Pelotas (n=55)	%
Corretamente	119	82,1	49	89,1
Incorretamente	25	17,2	6	10,9
Não identificaram	01	0,7	0	-
Total	145	100	55	100

Dos profissionais referentes à Região Sul que identificaram incorretamente os sinais e sintomas de gravidade ou não identificaram (n=26) conforme tabela, 3,8% eram médicos, 11,5% auxiliares de consultório dentário, 23,1% técnicos de enfermagem e 61,5% agentes comunitários de saúde. Os profissionais enfermeiros, dentistas e auxiliares de enfermagem em sua totalidade (100%) identificaram corretamente.

Aproximadamente dois terços da totalidade da amostra referiram solicitar ajuda aos colegas da ESF quando da identificação de uma situação emergencial discordando do Ministério da Saúde (2004) que justifica o despreparo dos profissionais das unidades básicas como fator para uma transferência imediata sem sequer realizar uma avaliação prévia e a estabilização do paciente.

Em relação à frequência das ocorrências emergenciais referidas pelos profissionais prevaleceu de uma a duas vezes no período de um mês na Região Sul (67 profissionais) e nenhuma vez na cidade de Pelotas (28 profissionais).

O Suporte Básico de Vida (SBV) era conhecido apenas por 50,34% dos entrevistados da Região Sul e por 54, 5% de Pelotas, no entanto deveria ser uma informação básica e conhecida por todos os membros da equipe de saúde, visto que o seu conhecimento e aplicação sistematizados são determinantes na maioria das vezes da reabilitação do paciente como referido por Eid (2001), “que a cada minuto reduzido na espera do atendimento vidas serão salvas e seqüelas serão reduzidas”.

4. CONCLUSÕES

A falta de preparado para o enfrentamento das urgências pelos profissionais da ESF deve ser considerada como fator crítico no âmbito da saúde pública e a assistência precoce e adequada como responsabilidade destes profissionais da saúde independente de suas afinidades e áreas de atuação.

A realidade transparente das situações emergenciais na atenção primária leva ao pressuposto de que o investimento na ESF por parte dos gestores e dos próprios

profissionais é de extrema relevância visto a necessidade do bem viver do paciente e do bem atender dos profissionais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde. Atendimento Pré-hospitalar Fixo. In: Ministério da Saúde **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 2 ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.68-83.

Eid CAG **Tempo-resposta no APH**. Copyright 2000-2001 disponível em: www.aph.com.br

Enfermeiros do PSF são treinados pela ESP-CE. Acesso em: fevereiro de 2009. www.esp.ce.gov.br

Resolução 1451/95 - Conselho Federal de Medicina. Acesso em 25/01/2009. Disponível em: www.cremersp.com.br/deptos/def/doc

SOUZA, Joyce T. F.; GRASSIA Rita de Cássia F. Avaliação de desempenho dos provedores de saúde no curso de suporte básico de vida. **Einstein (São Paulo)**. 2007; 5(4): 307-314.