

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO GRADUAÇÃO

**UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA PARA
A REDUÇÃO DE ATENDIMENTOS PRIMÁRIOS NAS UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO E NOS HOSPITAIS**

***THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN FAMILY CLINICS TO REDUCE PRIMARY CARE
IN EMERGENCY CARE UNITS AND HOSPITALS***

***LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS CONSULTAS DE LA
FAMILIA PARA REDUCIR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LAS UNIDADES DE URGENCIAS Y
HOSPITALES***

Suzi Mello de Oliveira

PUBLICADO: 10/2023

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.4269>

**Rio de Janeiro
2022**

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA PARA A
REDUÇÃO DE ATENDIMENTOS PRIMÁRIOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO
E NOS HOSPITAIS**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado a Universidade Castelo Branco, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Mariana Keller Campos Lima

**Rio de Janeiro
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

MELLO DE OLIVEIRA, Suzi

A Importância da Assistência de Enfermagem nas Clínicas da Família para a Redução de Atendimentos Primários nas Unidades de Pronto Atendimento e nos Hospitais.

Autor.

Rio de Janeiro, 2022.
36f.:il.;30cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem).
Universidade Castelo Branco. Orientador(a): Prof. Mariana Keller Campos lima.

Inclui bibliografia: f. 34-36

1. Assistência de Enfermagem. 2. Atenção Primária de Saúde (APS).
3. Clínica da Família. I. Autor. Orientador (a) Mariana Keller Campos Lima. IV. Escola de Ciências da Saúde e Meio Ambiente. Universidade Castelo Branco. V. Título

CDD 616.08

SUZI MELLO DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA PARA A
REDUÇÃO DE ATENDIMENTOS PRIMÁRIOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E
NOS HOSPITAIS**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: _____ de _____ de 2022. .

Prof. Mariana Keller Campos Lima - Orientadora – UCB

Prof. Claudemir Santos de Jesus – 1ª Examinador – UCB

Prof. Lidiane Rossato Deckmann Nogueira – 2ª Examinador – UCB ou de fora

**Rio de Janeiro
2022**

DEDICATÓRIA

*Para minha tia Teresinha, por todo incentivo
para que eu não desistisse dos meus sonhos*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sobretudo, a Deus os cuidados, as direções, as mãos amigas e as pessoas marcantes que Ele me permitiu ter ao lado. Faço aqui referência primordialmente à minha tia, Teresinha Mendes, uma vez que a minha infância foi atípica, mas alcancei o favor de Deus, quando a trouxe para perto. Com sua presença marcante e, como um divisor de águas, ela colaborou para que eu me tornasse a profissional que, um dia, sonhei ser.

Agradeço às minhas queridas irmãs, Suellen de Almeida e Suzerle de Almeida, o apoio permanente e consistente neste período de cinco anos – os incentivos, a cumplicidade e a crença em um potencial, que estava sendo ainda descoberto e investido, mas continuamente já me viam como vitoriosa – a Enfermeira. Foram os degraus que me levaram a dar impulsos e, por conseguinte, ter um sonho realizado em minhas mãos – o cuidar de pessoas, o levar a saúde atrelado à esperança de vida.

Agradeço, da mesma forma, à minha orientadora, Mariana Keller, e ao corpo docente e discente da Universidade Castelo Branco, os quais contribuíram de forma relevante à minha formação, porque, ainda que eu me tenha deparado com turbulências, aparentemente intransponíveis, obtive suporte provindo desses profissionais e dos colegas de classe.

As pesquisas, as descobertas e toda a dedicação trouxeram-me crescimento e fortaleceram-me a fé, fazendo com que, a cada manhã, eu pudesse ser moldada a fim de me tornar a pessoa que hoje sou capacitada para dizer – tudo valeu a pena viver. Serei eternamente grata aos que acreditaram em mim e permaneceram ao meu lado. Fica aqui o meu sincero agradecimento de forma profunda.

Autor.

EPÍGRAFE

"Por aprendizagem significativa, entendo aquilo que provoca profunda modificação no indivíduo. Ela é penetrante, e não se limita a um aumento de conhecimento, mas abrange todas as parcelas de sua existência."

Carl Rogers

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA PARA A REDUÇÃO DE ATENDIMENTOS PRIMÁRIOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E NOS HOSPITAIS

Autor

RESUMO

A Atenção Primária de Saúde (APS) deve diminuir internações hospitalares por um grupo de causas específicas, sendo que elevados números de hospitalizações evitáveis podem ser indicativos de problemas relacionados com a rede de atenção básica, independentemente de qual setor apresente. Determinou-se a questão norteadora: como reduzir a superlotação nas unidades hospitalares? Definiu-se o objetivo geral como: verificar meios de reduzir a superlotação de atendimentos primários nas unidades hospitalares. Complementou-se pelos objetivos específicos de: identificar estratégias nas Clínicas da Família para um bom atendimento, satisfação e retorno do usuário à unidade; descrever a importância da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde; e ressaltar a valorização do trabalho do enfermeiro. A metodologia escolhida foi a revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo e descritivo. Baseou-se o estudo em 13 artigos selecionados nas bases de dados eletrônicas e que deram origem à discussão de três categorias temáticas, sendo elas: satisfação e retorno do usuário; importância da assistência de enfermagem; e a valorização do profissional de enfermagem. Conclui-se que o enfermeiro deve aperfeiçoar ações de trabalho em equipe, por meio das quais, as expectativas e ações de promoção de saúde e segurança sejam consideradas de extrema importância, mediante gerenciamento utilizado como estratégia de liderança positiva que contribui para promover um ambiente favorável a todos. Para os líderes e gestores, fica demonstrada a importância da assistência de enfermagem e da necessidade de valorizar esse profissional que, essencialmente, auxilia no cuidado à população brasileira e à mundial, reduzindo a superlotação das instituições de saúde, principalmente nas Unidades de Pronto Atendimento (Upas) e hospitais.

DESCRIPTORIOS: Assistência de enfermagem. Atenção Primária de Saúde (APS). Clínica da Família. Estratégia Saúde da Família (ESF). e Superlotação Hospitalar.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) should reduce hospital admissions for a group of specific causes, and high numbers of avoidable hospitalizations can be indicative of problems related to the primary care network, regardless of which sector it presents. The guiding question was determined: how to reduce overcrowding in hospital units? The general objective was defined as: to verify ways to reduce the overcrowding of primary care in hospital units. It is complemented by the specific objectives of identifying strategies in the Family Clinics for a good service, satisfaction and user return to the unit; describe the importance of nursing care in primary health care; and to emphasize the appreciation of the work of nurses. The methodology chosen was the integrative literature review, with a qualitative and descriptive character. The study was based on 13 articles selected from electronic databases and which gave rise to the discussion of three thematic categories, namely: user satisfaction and feedback; importance of nursing care; and the valuation of the nursing professional. It is concluded that nurses must improve teamwork actions, where expectations and health and safety promotion actions are considered of extreme importance, through management, used as a positive leadership strategy that contributes to promoting a favorable environment for all. For leaders and managers, the importance of nursing care is demonstrated and the need to value this professional who helps so much in the care of the Brazilian and world population, reducing the overcrowding of health institutions, especially UPAs and hospitals.

DESCRIPTORS: Nursing care. Primary Health Care (PHC). Family Clinic. Family Health Strategy (FHS). Hospital Overcrowding.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) debe reducir los ingresos hospitalarios por un grupo de causas específicas, y el elevado número de hospitalizaciones evitables puede ser indicativo de problemas relacionados con la red de atención primaria, independientemente del sector que presente. Se determinó la pregunta orientadora: ¿cómo reducir el hacinamiento en las unidades hospitalarias? El objetivo general se definió como: verificar formas de reducir el hacinamiento de la atención primaria en las unidades hospitalarias. Se complementó con los objetivos específicos de: identificar estrategias en las Clínicas de la Familia para la buena atención, satisfacción y retorno del usuario a la unidad; describir la importancia de los cuidados de enfermería en la atención primaria de salud; y enfatizar la valoración del trabajo de las enfermeras. La metodología elegida fue la revisión integradora de la literatura, de carácter cualitativo y descriptivo. El estudio se basó en 13 artículos seleccionados de bases de datos electrónicas y que dieron lugar a la discusión de tres categorías temáticas, a saber: satisfacción y retroalimentación de los usuarios; importancia de los cuidados de enfermería; y valorar al profesional de enfermería. Se concluye que el enfermero debe mejorar las acciones de trabajo en equipo, a través de las cuales las expectativas y acciones para promover la salud y la seguridad son consideradas de suma importancia, a través de la gestión utilizada como una estrategia de liderazgo positivo que contribuye a promover un ambiente favorable para todos. Para los líderes y gestores, se demuestra la importancia del cuidado de enfermería y la necesidad de valorizar a este profesional, ya que esencialmente ayudan en el cuidado de la población brasileña y mundial, reduciendo el hacinamiento de las instituciones de salud, especialmente en las Unidades de Atención a Emergencias (UPAS) y hospitales.

DESCRIPTORIOS: Cuidados de enfermería. Atención Primaria de Salud (APS). Clínica Familiar. Estrategia de Salud de la Familia (ESF). y el hacinamiento en los hospitales.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CSAP	Condições Sensíveis a Atendimentos Primários
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	21
Quadro 2	23-26

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	13
1.1 Questão Norteadora	14
1.2 Objetivos	14
1.3 Justificativa e Relevância	14
CAPÍTULO 2 – REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Unidades de Estratégia de Saúde da Família	15
2.2 Urgência e Emergência na Rede Pública no Brasil	16
2.3 Atuação da Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	17
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA	19
CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DE DADOS	20
CAPÍTULO 5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 Categoria 1: Satisfação e Retorno do Usuário	25
5.2 Categoria 2: Importância da Assistência de Enfermagem	27
5.3 Categoria 3: A valorização do Profissional de Enfermagem	29
CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

As Clínicas da Família são um marco que representa a reforma da Atenção Primária da Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro. O modelo tem como objetivo focar nas ações de prevenção, de promoção da saúde e de diagnóstico precoce de doenças. O modelo trabalha na Estratégia Saúde da Família (ESF), e, com isso, as unidades são capazes de resolver 85% dos casos de quem busca atendimento no local. As Clínicas da Família possuem uma equipe multidisciplinar – médicos; enfermeiros; técnicos de enfermagem; agentes comunitários de saúde (ACS).¹

Esses profissionais são alocados nas Clínicas da Família por equipes responsáveis por área delimitada, que abrange os usuários moradores nas proximidades, conforme documento comprobatório de residência. Ao chegar à unidade, o usuário é acolhido por um profissional de sua equipe, atendido e orientado em conformidade com a sua necessidade. Os serviços oferecidos nas Unidades de Atenção Primária abrangem todos os ciclos de vida do usuário: saúde da criança, do adolescente, do adulto (homem e mulher) e do idoso. Para cada ciclo de vida, são oferecidos cuidados de atenção à saúde, cumprindo diretrizes e protocolos da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde.¹

A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos, que, de certa forma, facilita a compreensão da realidade social, constituindo-se em ferramentas auxiliaadoras do processo avaliador das ações implantadas. Com a adoção das internações por Condições Sensíveis a Atendimentos Primários (CSAP), como um indicador de efetividade, no sentido de avaliar os serviços de saúde no nível primário, percebe-se que este fornece subsídios ao planejamento de ações de saúde, permitindo realizar uma avaliação da efetividade dos serviços, programas e políticas.²

Neste sentido, tem-se que a resolubilidade da APS deve resultar a redução das internações hospitalares por um grupo de causas específicas, ao passo que, os elevados números de hospitalizações evitáveis podem ser indicativos de problemas relacionados com a rede de atenção básica, independentemente de qual setor presente. Podemos observar que, na literatura científica, há uma crescente consistência respaldada na tese de que o acesso a serviços ambulatoriais reflete a redução de internações por CSAP.³

Compreendida em sua dimensão abrangente, a APS representa um espaço privilegiado às ações de promoção da saúde no âmbito do sistema de serviços. Isso dá-se principalmente porque a APS é essencial à estruturação de sistemas de saúde, quando compreendida como uma estratégia que possibilita a intervenção sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado, os quais são inerentes a atenção e à saúde.⁴

Na perspectiva da promoção da saúde, os cuidados em enfermagem têm por objetivo desenvolver a capacidade de indivíduos, de famílias e de comunidade para identificar as suas necessidades de saúde e para participar, conjuntamente, na busca por soluções, tendo em vista as possibilidades de seu alcance. Esses cuidados, sob a ótica da promoção da saúde, [...] exigem conhecimento das necessidades, a partir de um questionamento a respeito do modo e meio de vida das pessoas, por meio do qual, estabelecem um laço entre a manifestação da necessidade e o problema de saúde e as condições devida como a habitação, o trabalho e o transporte.⁵

Questão Norteadora

Frente ao apresentado, questiona-se: Como reduzir a superlotação nas unidades hospitalares?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral Verificar meios de reduzir atendimentos primários nas unidades hospitalares.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar estratégias nas Clínicas da Família a um bom atendimento, à satisfação e ao retorno do usuário à unidade;
- Descrever a importância da assistência de enfermagem na atenção primária de saúde;
- Ressaltar a valorização do trabalho do enfermeiro.

1.3 Justificativa, Relevância e Contribuição

Justifica-se a escolha da temática, visto que a Atenção Primária de Saúde (APS) deve resultar na redução das internações hospitalares por um grupo de causas específicas, por meio das quais, se verificará, por conseguinte, que os elevados números de hospitalizações foram evitáveis.² Para isso, conta-se para isso com a colaboração de toda a equipe multidisciplinar, de forma a não sobrecarregar uma equipe específica e, da mesma forma, conscientizar os usuários das Clínicas, a respeito da importância e da credibilidade no trabalho do enfermeiro.

O uso dos serviços de urgência por usuários com problemas de saúde considerados não urgentes conduz à sobrelotação e, conseqüentemente, à redução da satisfação do paciente e da qualidade dos serviços prestados. No entanto, a racionalização da utilização desses serviços depende de sua utilização adequada, como os cuidados de saúde primários. Torna-se, assim, necessário perceber quais são as razões, pelas quais, os usuários preferem os serviços de urgência aos cuidados permanentes.⁶

A relevância da temática encontra-se na necessidade de reflexão que possa levar à redução de urgências e de emergências, abrandando consideravelmente a demanda das unidades e trazendo maior qualidade de vida ao usuário das unidades básicas.

Pretende-se contribuir para a atualização dos profissionais e para aumentar a discussão temática, propondo-se, dessa forma, um olhar mais cuidadoso e voltado à valorização do profissional de enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Unidades de Estratégia de Saúde da Família

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem-se em um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde o qual compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo englobando os preceitos de promoção de saúde, de prevenção de agravos, de tratamento e de reabilitação, constituindo, assim, o primeiro nível de atenção do SUS.⁷

Entre as suas atribuições destaca-se a necessidade de ficar em alerta para complicações clínicas, as quais demandam ações de caráter emergencial ou de urgência, afinal a ESF deve ser a primeira escolha à resolução de instabilidades clínicas e a equipe de saúde deve estar preparada para reconhecê-las, estabilizá-las e/ou referenciá-las, se necessário.⁸

A APS faz parte da rede nacional de atenção às urgências, como item de ampliação de acesso, como fortalecimento de vínculos com a comunidade, responsabilização e primeiros cuidados às urgências e emergências, tudo em ambiente adequado, até a transferência ou o encaminhamento a outros pontos de atenção, se preciso, posteriormente a classificação dos riscos. Portanto, as unidades básicas de saúde assim como as unidades não hospitalares devem estar estruturadas para atender adequadamente as urgências de baixa complexidade e executar os primeiros cuidados e ações para o suporte de vida a casos graves.⁹

De acordo com Oliveira e Trindade⁷, a incapacidade das UBS a absorverem e a digerirem suas demandas com relação aos primeiros atendimentos, aos cuidados de saúde, à carência de infraestrutura, à escassez de oferta de serviços, à desmotivação por falta de funcionários, ao desconhecimento dos programas governamentais, à total deficiência da rede de APS, faz com que as pessoas procurem as instituições de saúde de maior complexidade (níveis secundários e terciários) na “expectativa” de conseguir um atendimento, sobretudo, de qualidade, que, para tanto, faz-se necessário estruturar as redes de serviço, enfatizando as UBS, as quais consistem em unidades fixas de atendimento emergente/urgente.

A equipe multiprofissional deve estar capacitada para prestar o serviço humanizado e com qualidade ao usuário. Entretanto, muitas vezes, percebe-se o déficit de capacitação e de preparo dessa equipe e a falta de equipamentos adequados para prestar os devidos atendimentos, que podem ser realizados na ESF com assistência de qualidade e humanizada.¹⁰

2.2 Urgência e Emergência na Rede Pública no Brasil

A equipe de saúde da família, na sua prática diária de atenção a um grupo populacional (população adscrita) e em espaço geográfico delimitado (território), pode-se deparar com a demanda de atenção a uma ou mais pessoas em situação de instabilidade de funções vitais, com ou sem risco de morte imediata ou mediata, podendo tal situação apresentar-se à equipe no seu coletivo.¹¹

Nesse sentido, espera-se que a população acometida por agravos agudos seja acolhida em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, de modo que tanto a atenção básica quanto os serviços especializados deverão estar preparados ao atendimento e aos encaminhamentos desses pacientes.¹²

O processo de demanda na APS é centrado em ações programadas, mas não elimina a necessidade de atendimento à demanda espontânea por casos de urgências. A demanda espontânea é caracterizada pela procura à UBS sem um agendamento prévio ou sem ter sido pela busca ativa de casos prioritários. Dessa forma, legitima-se porque advém de uma necessidade de saúde identificada pelo próprio usuário e, em geral, são casos para resolução imediata.¹³

A situação de emergência geralmente é assustadora – ela necessita das mais rápidas e melhores formas de pensar e agir, pois a palavra emergência são eventos inesperados e que requerem atendimento imediato no qual devemos enfrentá-los com rapidez e eficiência. Em situações de urgência e emergência, exige-se que a equipe trabalhe com rapidez e eficácia para minimizar o risco de vida. Isso implica diretamente a qualidade assistencial, pois, se o profissional não tiver habilidade técnica e conhecimentos necessários diante da conduta a ser tomada, poderá implicar agravamento ao quadro do paciente.

As situações de urgência e de emergência, que necessitam de procedimentos como a realização de manobras de reanimação cardiorrespiratória, ventilação mecânica com ambu e administração de medicamentos para manejar intoxicações, estão mais relacionadas ao nível da urgência e da emergência, de UPA e prontos-socorros. Sendo, porém, de conhecimento que situações como essas podem, igualmente, apresentarem-se às equipes do nível de atenção primária à saúde nas UBS e nas unidades de ESF.¹³

Nessas circunstâncias, médicos e enfermeiros que atuam na Atenção Básica podem ser os únicos profissionais disponíveis quando a assistência de urgência e de emergência for a definição entre a vida e a morte. Por isso, as equipes da Atenção Básica precisam saber reconhecer os riscos da situação e realizar os manejos necessários, sustentando as funções vitais do paciente até que seja possível definir e instituir o diagnóstico específico e proceder o tratamento apropriado, até a chegada das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).¹⁵

Neste sentido, os protocolos constituem ferramentas de apoio fundamentais ao processo decisório em saúde, gerando segurança na abordagem do paciente e, conseqüentemente, conduzindo a um maior nível de controle à variabilidade clínica – são recomendações desenvolvidas sistematicamente a respeito de uma circunstância clínica específica, baseadas nas evidências científicas disponíveis, e devem servir como instrumento de auxílio – paradigmas – no processo de tomada de decisão, no sentido de orientar o que deve ser feito para garantir uma assistência qualitativa e, simultaneamente, para facilitar a vigilância das situações de risco.⁸

2.3 Atuação da Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

No Brasil, o exercício da prática da enfermagem é regulamentado, tendo assim, seus profissionais atribuições especificadas no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Esse decreto descreve quem são os profissionais de enfermagem e suas atribuições, mas não faz distinção entre o trabalho do enfermeiro no âmbito da APS e nos demais níveis.

Trabalhar na APS requer diversas habilidades dos profissionais de enfermagem. O profissional enfermeiro desenvolve não só atribuições de caráter procedimental técnico, mas também, responde por ações de supervisão, de coordenação, de execução e de avaliação dos programas desenvolvidos na UBS, além de estar à frente nos atendimentos a pacientes que apresentam alguma particularidade mais complexa ou grave.¹⁵

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador. Destaca-se, ainda, que o enfermeiro atuante na classificação de risco, deve possuir habilidades para promover uma escuta qualificada; avaliar e registrar, correta e detalhadamente, a queixa, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico; ter celeridade e segurança na tomada de decisões, assim como o conhecimento da estrutura hospitalar para proceder os devidos encaminhamentos à rede assistencial a fim de se efetivar a continuidade do cuidado.¹⁶

Deverá ser capaz de reconhecer, por meio da avaliação dos sinais e sintomas de cada faixa etária, os que apontam gravidade, a impressão inicial do paciente em urgência e emergência a possibilitar o reconhecimento instantâneo da instabilidade fisiológica e, por conseguinte, prestar atendimento eficaz e seguro.¹²

Os profissionais das equipes de saúde que atuam nos serviços de emergência são peças fundamentais no processo de cuidar. Para tal, atributos como competência, habilidade motora, criatividade e sensibilidade são exigidos. O cuidar, em emergência, exige mais do que conhecimento técnico, ou seja, é altamente relevante a experiência de seus profissionais, o seu "saber-fazer".⁷

A necessidade do enfermeiro em ficar alerta às complicações clínicas, as quais demandem ações de caráter emergencial ou de urgência, afinal, a ESF deve ser a primeira escolha para resolução de instabilidades clínicas e, portanto, a equipe de saúde deve estar preparada para reconhecê-las, estabilizá-las e/ou referenciá-las, se necessário.⁸

É muito importante que os profissionais da Atenção Básica estejam aptos a estabilizarem as pessoas que chegam aos postos de saúde necessitando de avaliação e tratamento imediato, de forma a equilibrar e a encaminhar esses usuários aos serviços de urgência e emergência. Faz-se necessário, da mesma forma, que esta capacitação seja extensiva à equipe das UBSs e ESF, para quando vivenciarem essas situações. Demonstrada, assim, a importância do conhecimento sobre os primeiros socorros em urgência e emergência, bem como a necessidade social que reflete na qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a interdisciplinaridade como prática cotidiana e, assim, potencializando o cuidado centrado no indivíduo.¹²

Reforça-se a relevância dos treinamentos e capacitações na área. Sugere-se a promoção da educação continuada e permanente, para que se amplie as discussões sobre a formação e a prática profissional dos enfermeiros em urgência e em emergência, e adote-se medidas para superar as dificuldades, a fim de que as UBS contribuam à mudança do modelo de atenção à saúde. Uma equipe treinada, ágil e reconhecadora dos sinais e dos sintomas de determinada situação, promove segurança efetiva e ação qualificada, elevando o grau de vida do indivíduo. Principalmente se a sua ação é de acordo com um protocolo preestabelecido. ¹⁰

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada ao aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, a importância da assistência de enfermagem nas clínicas da família à redução de atendimentos primários nos hospitais.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a exposição das características de determinada população ou fenômeno ou, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnica padronizada de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.¹⁷

De acordo com a Resolução nº. 466 de 2012 por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, está dispensada à submissão desse trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa. Com o intuito de atender os objetivos da pesquisa, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos seguintes descritores: Assistência de enfermagem; Atenção Primária de Saúde (APS); Clínica da Família; Estratégia Saúde da Família (ESF); e Superlotação Hospitalar.

Como critérios de inclusão tiveram-se artigos em língua portuguesa, disponíveis com texto completo e com recorte temporal entre 2012 e 2022.

Para analisar os dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Laurence Bardin¹⁸ que é realizada da seguinte forma:

“A análise de categoria é realizada em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, sua inferência e interpretação. A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa – tratamento dos resultados – ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.”¹⁸

ANÁLISE DE DADOS

Iniciou-se a busca com o descritor assistência de enfermagem, encontrando-se 187.692 artigos. Ao combinar com o descritor Atenção Primária da Saúde, foram encontrados 10.740 artigos. Foi seguido pela combinação com Estratégia Saúde da Família, obtendo-se 2.784 artigos. Por fim, incluiu-se a expressão superlotação hospitalar, com a qual se obteve um total de 292 artigos. Todas as combinações utilizaram o booleano *AND*, para associar os descritores e as expressões.

A partir deste ponto, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão. Ao selecionar idioma português, obtiveram-se 135 artigos, com o texto completo foram 84 artigos. Ao selecionar o recorte temporal de dez anos, de 2012 a 2022, restaram-se 34 artigos. Estes tiveram seus títulos e resumos lidos, para verificação da abordagem temática, restando-se 25 artigos. Ao ler rapidamente os artigos, observou-se que 12 deles não se encaixavam na abordagem proposta, permanecendo, assim, 13 artigos selecionados para utilização no trabalho.

Quadro 1: Busca dos artigos

Palavra-chave	Artigos
Assistência de Enfermagem	187.692
AND Atenção Primária da Saúde	10.740
AND Estratégia Saúde da Família	2.784
AND Superlotação Hospitalar	292
Critérios	Artigos
Língua Portuguesa	135
Texto completo	84
Recorte Temporal	34
Análise da Temática	25
Total selecionado	13

Fonte: a autora, 2022

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos 13 artigos, foi possível a elaboração de um quadro resumo contendo as principais informações: ano de publicação, título, autores, objetivos e principais resultados e conclusões, facilitando assim a visualização.

Quadro 2: Principais variáveis dos 13 artigos selecionados

Ano	Título	Autores	Objetivos	Principais resultados e Conclusões
2022	Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência ¹⁹	William Moreira, Larissa Lira, Lara Lira, Maria Aparecida Abreu, Cristiano Rola Júnior, Isabelle Sousa	Identificar os principais entraves e desafios enfrentados pelo enfermeiro atuante nos serviços de urgência e emergência.	Há a prevalência dos entraves nos diversos serviços de urgência e emergência, contudo, são apontadas diversas soluções com potencial de aplicabilidade, na tentativa de gerir os entraves e sanar os desafios identificados.
2022	Facilidades e entraves da referência em unidade de pronto atendimento ²⁰	Patrícia Hermida, Eliane Nascimento, Luciana Malfussi, Daniele Lazzari, Sabrina Galetto, Giovanna Torres	Descrever, na perspectiva de enfermeiros e médicos, as facilidades e os entraves da referência em uma UPA.	As facilidades da referência potencializam o atendimento às urgências, porém, os entraves, referentes à vaga hospitalar e ao transporte, podem comprometer a integralidade e a continuidade do cuidado, necessitando de melhorias na atenção à saúde em rede.
2020	Competências do enfermeiro em emergência e o produto do cuidar em enfermagem:	Jucinei de Jesus, Alexandre Balsanelli	Identificar as competências do enfermeiro em emergência e o produto do cuidar em enfermagem.	As competências que mais emergiram foram o desempenho “assistencial” e a “liderança”. O produto do cuidado em enfermagem precisa ser mais explorado, sobretudo nas emergências.

	revisão integrativa ²¹			
2020	Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde ²²	Paola da Silva Oliveira, Grassele Diefenbach, Juliana Colomé, Daniela Buriol, Paloma da Rosa, Silomar Ilha	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde e a sua atuação frente a uma situação de urgência/emergência dentro da atenção básica, bem como as facilidades e dificuldades nessa atuação.	Tornam-se necessários maiores investimentos acerca das questões relacionadas ao atendimento de urgência, de emergência e de trauma para profissionais da Atenção Primária.
2020	Cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência ²³	Laísa Xavier Schuh, Suzane Beatriz Frantz Krug, Lia Possuelo	Analisar as especificidades positivas de profissionais de Enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência	As unidades de urgência/emergência possuem áreas fortes ao desenvolvimento de uma assistência qualificada e segura.
2019	Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto-atendimento ²⁴	Mariana Gouveia, Suélida de Melo, Maria Wanessa Costa, José Madson Souza, Laisa de Sá, Cláudia Pimenta, Kátia Costa, Tatiana da Costa	Avaliar os serviços de acolhimento, com classificação de risco, realizados em unidades de pronto-atendimento.	O acolhimento com classificação de risco tem cumprido um dos seus principais objetivos, que é atender o usuário conforme a gravidade do caso e não por ordem de chegada.

2019	Enfermagem em práticas avançadas no atendimento pré-hospitalar: oportunidade de ampliação do acesso no Brasil ²⁵	Marisa Aparecida Malvestio, Lilian Behringer, Sérgio Dias Martuchi, Marcos Aurélio Fonseca, Luciano Silva, Eduardo Fernandode Souza, ilson Hanszman	Analisar o cenário de implementação da Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) no atendimento pré-hospitalar (APH) como ferramenta de acesso ao cuidado no Brasil.	Experiências internacionais demonstram que a EPA é uma estratégia de valor na busca de acesso à saúde. A ampliação do papel dos enfermeiros no modelo brasileiro de APH pode viabilizar o alcance da cobertura em 100% e incrementar a capacidade de avaliação e procedimentos em tempo adequado, assegurando acesso oportuno ao cuidado.
2019	Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições ao cuidado de enfermagem ²⁶	Kayo Henrique Sousa, Carolinne Damasceno, Camila Aparecida Almeida, Juliana Magalhães, Márcia de Assunção Ferreira	Analisar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência, tendo em vista suas contribuições ao cuidado de enfermagem.	O Acolhimento com Classificação de Risco foi evidenciado como principal dispositivo à efetiva operacionalização da Política Nacional de Humanização, e existem barreiras à sua efetivação, relacionadas à organização das redes de atenção à saúde, aos problemas estruturais e ao trabalho multiprofissional.
2018	Atendimento às urgências e às emergências na estratégia saúde da família: a percepção dos enfermeiros ²⁷	Kauanny Gonçalves, Maria Costa, Raimundo Sales Filho, Jonas Araújo, Francisco Nascimento Neto, Lara de Sousa	Conhecer a percepção dos enfermeiros da ESF sobre atendimento às urgências e às emergências.	Observa-se a necessidade de oferecerem-se treinamentos teóricos e práticos relacionados ao tema, sendo imprescindível fortalecer e disponibilizar protocolos e dispositivos que respaldem esses profissionais a atuarem nesses casos, permitindo que eles saiam do papel de telespectador e apropriem-se dessa responsabilidade

2017	Possibilidades profissionais e materiais em serviço intra-hospitalar de urgência e de emergência: relato de experiência ²⁸	Marilene Matos Rubim, Leticia Silveira Cardoso, Jonatan Jean Silveira da Silva, Tatiele Roehrs Gelati, Jéssica de Rodrigues, Marta Regina Cezar-Vaz	Identificar as possibilidades profissionais e materiais para a assistência à saúde em serviço intra-hospitalar de urgência e de emergência.	Percebeu-se uma relação recíproca entre a formação e a atuação de profissionais, especialmente os da enfermagem. Tais situações foram transformadas em possibilidades executadas por estratégias criativas dos profissionais de enfermagem, demonstrando, assim, os benefícios da parceria universidade-serviço-comunidade.
2016	Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa ²⁹	Aline Marques Acosta, Giselda Quintana Marques, Patrícia Fátima Levandovski, Jéssica Pulino Peralta, Maria Alice Dias da Silva Lima	Sintetizar a produção científica relacionada à satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência.	Apesar dos serviços de emergência receberem muitas críticas pela superlotação, pela dificuldade na comunicação e pelo elevado tempo de espera para os atendimentos, os cuidados de enfermagem atendem às expectativas dos pacientes, com destaque à atuação dos enfermeiros com ações potencializadoras da qualidade do atendimento.
2016	Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o Trabalho em equipe	José Luís dos Santos, Maria Alice Lima, Aline Pestana, Isabel Cristina Colomé, Alacoque Erdmann	Analisar as estratégias utilizadas por enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência.	O enfermeiro destaca-se por estabelecer conexões entre as ações realizadas pela equipe de saúde e mediar as relações entre os profissionais, visando ao desenvolvimento de melhores práticas assistenciais.

	em um serviço de emergência			
2013	Desafios à gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros	José Luís dos Santos, Maria Alice Lima, Aline Pestana, Estela Regina Garlet, Alacoque Erdmann	Analisar os desafios à gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência, com base na perspectiva de enfermeiros.	Tais desafios e estratégias representam um impulso ao desenvolvimento de novas práticas por intermédio de um trabalho colaborativo e articulado com a rede de atenção às urgências.

Fonte: a autora, 2022

Com as informações encontradas, foi possível criar categorias, a fim obter resposta aos objetivos específicos propostos, sendo elas: Identificação das estratégias nas Clínicas da Família, a satisfação do usuário e seu retorno; a importância da enfermagem e a valorização do trabalho do enfermeiro.

Categoria 1: Satisfação e Retorno do Usuário

Quanto à satisfação e ao retorno do usuário, percebe-se que os autores são unânimes em afirmar que a superlotação do serviço e, conseqüentemente, a sobrecarga de trabalho sobre os profissionais tornaram-se os maiores desafios dos enfermeiros tendo como a mola causadora – as pessoas esperam adoecer para procurar a assistência dirigindo-se normalmente ao local mais próximo de sua moradia, sem atentar ao tipo de serviço ofertado.^{19,20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31}

Por esse motivo, muitos cuidados de baixa complexidade, atendidos dentro do departamento de emergência, podem e devem ser tratados por um médico clínico geral em outro espaço do mesmo serviço, sem comprometer o fluxo de assistência aos pacientes que necessitam de atendimento.³¹

O comprometimento dos enfermeiros em realizar uma prática humanizada permite o atendimento de todos os usuários que procuram os serviços de saúde, conforme as suas necessidades e o risco apresentado. Os profissionais devem promover uma escuta qualificada das queixas do atendimento do usuário, assegurando que todos sejam atendidos a partir da avaliação do risco, da gravidade e da vulnerabilidade, gerando um nível de satisfação maior, assim como, vínculos com a comunidade na qual estão inseridos.¹⁹

As experiências positivas de profissionais de enfermagem, acerca da cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência, demonstram a importância do trabalho em equipe demandando uma interação entre os componentes, não podendo estar dissociado de uma inevitável convivência social que leva a uma interação de confiança e a um sentimento de familiaridade ao

paciente, que se sente mais acolhido e, conseqüentemente, mais satisfeito. Dessa forma, torna-se possível expressar altas taxas de satisfação, principalmente pela disponibilidade dos enfermeiros para fornecer informações e aconselhamento.²²

As boas relações profissionais, sejam por redes de conhecimentos e contatos pessoais, deveriam tornar recurso alternativo na referência dos pacientes ao hospital, mas atualmente é considerado um mecanismo precário de integração entre os pontos de atenção, devido principalmente às regras estabelecidas e aos recursos insuficientes. Devido à celeridade e à distância, os profissionais de serviços diversos não se conhecem, o que dilata as controvérsias e deixa a confiança entre as equipes abaladas, sem dar a segurança necessária aos pacientes.²⁵

Menciona-se, ainda, a presença dos enfermeiros em atendimento pré-hospitalar com, ao menos, um desse profissional em cada carro da SAMU, contudo a estatística revela que 1/4 dos atendimentos e 1/3 dos transportes registrados como SAV, estão se realizando sem a presença de médicos. No que diz respeito aos registros de medicações e procedimentos a serem utilizados, são efetuados com o apoio do médico regulador e com o uso da telemedicina. No geral, tais práticas relacionam-se às necessidades de estabilização dos agravos e da agudização de casos crônicos, mas com excelentes resultados para a enfermagem.²⁷

Os artigos analisados apontam para uma falta de profissionais de saúde treinados ao atendimento desse tipo de urgência e emergência, tendo-se o enfermeiro emergencista como escolha ideal de mão de obra de serviço rápido, pois costuma ser capaz de atuar como líder na assistência destes casos de baixa, média e alta complexidade, sendo reconhecido, de forma unânime, como competente e pertinente ao usuário final.²⁸

Observa-se, ainda, que a empatia dos profissionais no cotidiano das unidades de pronto atendimento (UPAs), muitas vezes, se torna o recurso de que se dispõem para enfrentar os entraves na referência, caracterizada por atitudes de bom senso e de boa vontade entre os profissionais dos serviços pré-hospitalar e hospitalar.³⁰

Compreende-se, nesse caso, a empatia como um dos valores morais relevantes na formação profissional. Relembra-se igualmente que as UPAs costumam encaminhar os pacientes para internação, mas as dificuldades de transferência acabam deixando leitos de espera completamente lotados, dificultando o rápido atendimento ao usuário.²⁸

Destacam-se os fatores que influenciam positivamente na satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem: saber qual enfermeiro prestará os cuidados; receber informações sobre o tempo de espera para atendimento de forma transparente; usufruir da prioridade dada aos usuários; ter liberdade para realizar perguntas; perceber a paciência dos profissionais; perceber que o enfermeiro possui entendimento do motivo que o levou a procurar atendimento na emergência; sentir empatia pelo enfermeiro e confiança nele, reconhecendo, assim, que o profissionalismo daquele profissional está refletido no grau de resolução dos problemas, por suas habilidades técnicas. Assim sendo, observa-se que a atitude do profissional, frente ao usuário, juntamente com um tratamento afável e humanizado tornam o acolhimento ainda mais satisfatório.²⁶

Categoria 2: Importância da Assistência de Enfermagem

Evidencia-se o protagonismo profissional do enfermeiro na assistência e demonstra-se a possibilidade de contribuição no cuidado, pois em atendimento ao usuário no exercício de sua função e na prática cotidiana, o enfermeiro coloca sua competência na vinculação e adesão do usuário aos programas do sistema de saúde.

Os artigos analisados são unânimes em afirmar que enfermeiros promovem cuidados seguros e eficazes, melhoram o acesso a serviços e reduzem tempos de espera, com ótima qualidade de atendimento e maior eficiência do sistema de saúde.^{19, 20,21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 29, 30, 31}

O acolhimento do paciente nos serviços de emergência ocorre mediante a utilização de protocolos que estratifiquem e classifiquem o risco através da prioridade no atendimento de acordo com a gravidade de cada caso. Garante-se assim, a humanização na assistência, a acessibilidade e a realização de um atendimento mais digno, de acordo com o potencial de risco, com os agravos de saúde e com o sofrimento do usuário.²⁰

Promover um ambiente, por meio de boas instalações sanitárias, bebedouros adequados, privacidade, individualidade no atendimento com profissionais capacitados para acolher, de maneira efetiva, as queixas dos pacientes e de seus familiares, faz-se, da mesma forma, necessário.²⁴

Enfermeiros treinados costumam efetuar ações com bons resultados em: cuidado hospitalar, ambulatorial e de transição; qualidade da assistência e redução de custos, pela redução de tempo de internação e de reinternações de idosos; menos visitas à emergência por pacientes oncológicos e bom impacto na satisfação do paciente. A redução de erros e a redução de cuidados abaixo do padrão ideal também foram associados à participação dos enfermeiros no cuidado.²⁰

O profissional de enfermagem deverá estabelecer uma relação de confiança com vistas a conseguir melhor aceitação e amenizar os efeitos de quaisquer tratamentos, estabelecendo vínculo e confiança para o enfrentamento dos desafios que envolvem todo o processo saúde-doença.²²

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nesse sentido, pode permitir que o enfermeiro planeje, organize e execute suas ações, que serão desempenhadas por toda a equipe no período em que o paciente se encontrar sob os cuidados desses profissionais. Assim, é possível humanizar e favorecer a organização do trabalho, atuando com autonomia e fundamentado no conhecimento técnico-científico. Trata-se de uma responsabilidade construída juntamente com o paciente, ao considerar que, por meio desse processo, é possível diagnosticar, prescrever e alcançar os resultados de enfermagem.²⁶

Observa-se, igualmente, que o estabelecimento de boas práticas interserviços leva à boa troca de informações, proporcionando uma boa gestão de vagas e resolução de problemas cotidianos como uma solicitação de transferência de um paciente a um diretor técnico competente com resposta positiva, gerando fortalecimento e segurança ao mesmo e reduzindo agravos.²⁹

O respeito é essencial na relação – profissional e paciente – tornando assim um trabalho harmonioso e humanizado. Dessa forma, o paciente estabelece confiança no profissional para ajudá-lo em sua pronta recuperação.³¹

Percebe-se, portanto, a importância da atuação da equipe de enfermagem para o cuidado humanizado, ficando evidente que o trabalho em saúde é uma tecnologia leve, a qual envolve o processo relacional, sendo o diálogo, a interdisciplina e a articulação dos saberes primordiais para

tornar possível a humanização nos serviços de urgência e emergência. Dessa forma, o enfermeiro torna-se facilitador do cuidado humanizado e multidisciplinar, assumindo a função de gerência da execução das ações de saúde.³⁰ Fica demonstrada a importância da assistência de enfermagem, tendo em vista que o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e usuários reduz consideravelmente os problemas enfrentados na prática profissional diária, tornando-se experiências positivas ao trabalho deles, e refletindo, da mesma forma, na satisfação dos usuários.

Obviamente, é necessário considerarem-se a crise instaurada na saúde brasileira e a falta de recursos disponíveis, os quais dificultam o processo. Como exemplo, temos no Brasil a telemedicina – ainda pouco usada – em detrimento aos contatos telefônicos, pode reduzir custos e deixar o contato mais estreito com a visualização da pessoa com quem se comunica, tornando-se uma alternativa eficiente e ágil para auxiliar a resolução das demandas nas instituições de saúde.

Para o enfrentamento desse cenário, pode-se contar com uma maior participação da enfermagem, a fim de tornar-se uma ferramenta oportuna nos grandes centros, em áreas rurais e remotas, ampliando a satisfação das expectativas e as necessidades do usuário, resultando em impacto ao cidadão e ao sistema de saúde.²³

Categoria 3: A valorização do profissional de enfermagem

Nos serviços de emergência, os enfermeiros gerenciam o cuidado e as ações, sendo conhecido o avanço da sua posição profissional, seja pelos saberes ou práticas, seja pelo espaço que ocupam na produção de cuidados e na organização do serviço. A responsabilidade pela gestão do cuidado é de competência do enfermeiro, que avalia o serviço gerado e prestado, com a finalidade de propor novas intervenções, gerando desafios diários, como a compreensão da equipe, do ambiente e do comportamento da instituição a qual se reporta.²¹

O atendimento requer dos profissionais a manutenção da assistência à saúde sustentada na segurança do paciente, que não se restringe às condições do ambiente de trabalho, mas abarca também a disponibilidade de recursos profissionais/humanos e materiais. Ao enfermeiro compete coordenar as ações de trabalho de um coletivo de profissionais com opiniões, personalidades e pensamentos diferentes.²⁵

Nota-se que a integralidade da assistência nas UPAs tem, no enfermeiro, o profissional responsável por organizar o trabalho – responsabilidade esta caracterizada pela complexidade das relações interpessoais e profissionais, as quais vivenciadas comumente em locais com condições laborais insalubres, ambíguas e paradoxais, de forma primordial na manutenção da saúde do trabalhador.²³

Em sua evolução profissional, a enfermagem passou por diversas fases, seja construindo conhecimentos específicos, seja tendo o cuidado centrado nas reais necessidades do paciente e, por conseguinte, obtendo bons resultados assistenciais e gerenciais. Nesse sentido, bons líderes, contribuem para a melhoria do ambiente de trabalho, aumentando a segurança para todos, incentivando os profissionais por mais empenho e valorizando suas habilidades e competências. Esse incentivo aumenta a relação interprofissional, produzindo sentimentos e emoções como alívio, entretenimento e confiança mútua.²⁷

Percebe-se, igualmente, a importância da comunicação, não somente entre a equipe no local de atendimento, mas com aquele que intermedeia serviços entre as mais diversas instituições, sejam clínicas, UPA ou hospitais, para que um encaminhamento seja rápido, liberando, assim, possibilidades de novos atendimentos.²⁸

Treinamentos teóricos costumam aprofundar conhecimentos, reduzindo as dificuldades e aperfeiçoando as práticas dos profissionais. Auxilia, igualmente, na redução de agravos e promove a incorporação de estratégias, como anamnese e exames físicos, de maneira assertiva.³⁰

Faz-se necessária, portanto, a realização de ações de educação continuada e permanente à formação dos profissionais que compõem as equipes, promovendo a realização de práticas seguras e qualitativas na prestação do cuidado ao paciente. O profissional, que tem a possibilidade de qualificar-se, torna-se mais seguro e apto, sente-se valorizado e, por consequência, mais feliz e satisfeito, refletindo no seu ambiente de trabalho.¹⁹

Chama-se atenção às situações de estresse diário, que podem interferir na qualidade do atendimento, levando ao debate para enfrentamento de experiências negativas em alas de emergência – o que afeta diretamente os profissionais. Nesse sentido, altos scores de ansiedade vêm sendo percebidos, levando a distúrbios de sono, estresse crônico lesões físicas e exaustão recorrente.²⁰ Nos

últimos anos, a preocupação com a saúde mental desses trabalhadores vem tornando-se prioridade, já que pode ocasionar erros de prescrição e baixa produtividade.

Há muitos fatores que contribuem para um clima ideal de trabalho, incluindo liderança, comunicação, monitorização, consciência da situação e comportamento de apoio, o que traz amplas implicações à segurança dos pacientes, à qualidade dos cuidados prestados e à satisfação por parte dos profissionais, como também do paciente.²¹

A enfermagem como categoria mais numerosa dos serviços de saúde, seja de urgência e emergência ou não, deve apontar os melhores indicadores para o dimensionamento de pessoal, dialogando com gestores da instituição, e reunir dados acerca da sua exposição ao estresse e ambientes não saudáveis, buscando mudanças e trazendo reflexos positivos aos pacientes.²⁷

Foi verificado que, nas relações interpessoais, a simpatia, a cortesia, o respeito e os aspectos de competência profissional, estes exercem influência na satisfação e nas expectativas de quem as recebe. Essas relações são impactadas pela valorização do profissional, assim, quanto mais valorizado o profissional for incluindo-se aqui fatores como salário compatível, elogios, reconhecimento ao seu trabalho dedicado e à competência aplicada, maior será a segurança com a qual se portará somada à felicidade, tendo seus reflexos na satisfação do cuidado ao usuário.³⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos autores que contribuíram para esse estudo tem resultados alinhados no que trata sobre os grandes desafios encontrados pelos enfermeiros nos entraves dos serviços de saúde. Cabe ressaltar que são apontadas diversas soluções com possibilidade de aplicabilidade na tentativa de gerirem esses acontecimentos e sanarem problemas gerados pela superlotação das urgências e emergências.

São sugeridas ações, as quais possam atender a população de maneira que se previna a ocorrência de doenças, mediante o encaminhamento para clínicas da família e postos de saúde, onde se possam efetuar exames e manterem-se carteiras de vacinação atualizadas, além da dispensação de medicamentos gratuitos conforme necessidade.

Observa-se que é necessária a competência e a iniciativa por parte do profissional, como desempenho assistencial e de liderança, de maneira a criar e validar medidas, as quais resultem um cuidado de enfermagem qualitativo, ainda na Atenção Primária, reduzindo a necessidade de busca aos setores de urgência e emergência, decrescendo, assim, o fluxo e a superlotação. Obviamente essas ações dependem de recursos e de tomada de decisões por parte dos gestores.

Verificou-se, igualmente, que a satisfação é uma construção social, produzida a partir das experiências dos usuários, que atribuem significados às suas vivências e dão maior importância às formas com que são tratados, levando em conta suas preferências. Por outro lado, a satisfação do profissional está associada a um bom ambiente de trabalho, que lhe traga retorno compatível com a sua manutenção e a de sua família, como também, a valorização ao cuidado prestado e às suas competências técnicas.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro deve aperfeiçoar suas ações, isto porque, será utilizando-as que o trabalho em equipe, as expectativas e as ações de promoção de saúde e de segurança serão considerados de extrema importância, por meio de um gerenciamento utilizado como estratégia de liderança positiva que contribui ao trabalho em equipe na enfermagem, promovendo um ambiente favorável a todos. Para os líderes e gestores, fica demonstrada a importância da assistência de enfermagem e da necessidade de valorizar esse profissional que, fundamentalmente, auxilia no cuidado à população brasileira e à mundial.

REFERÊNCIAS

1. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde, SMS-RJ. Clínicas da Família. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2022. Disponível em www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia. Acesso em 20 mar. 2022.
2. Bonfim ES, Araújo IB, Santos AGB, et al. Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Enferm. UFPE online, Recife. Mar. 2017;1(supl. 3):1398-1402.
3. Galiza FT, Bezerra ALS, Oliveira ASS, et al. Gerência do cuidado de enfermagem na estratégia saúde da família. Rev. Enferm. UFPE online, Recife. nov. 2016;10(11):4075-4081.
4. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2017;26(3):e2500016.
5. Leite RS, Santos APM, Lima CA. Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro. 2016;3(24):323-329.
6. Rodrigues MM. Os cuidados de saúde primários como reguladores do acesso às urgências hospitalares: a perspectiva do utilizador. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa; 2017.
7. Carloni PRR, Santos AC, Borges FA. Percepção de estudantes sobre a atuação do(a) enfermeiro(a) na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Rev. Baiana Enferm. 2021;35:e36782.
8. Nóbrega MD, Bezerra DLA, Souza ANM. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista. jul./dez. 2015;8(2):141-157.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006.
10. Costa RCBC, Ceretta LB, Soratto MT. Desafios Enfrentados pelos Enfermeiros no Atendimento de Urgência e Emergência na Estratégia Saúde da Família. RIES Rev. Interdisciplinar de Estudos em Saúde. 2016;5(1):162-178.
11. Melo MCB, Silva NLC. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2011.
12. Garlet RE, Lima DAS, Santos GLJ, Marques QG. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Revista de Enfermagem. abr./jun. 2009;18(2):266-272.
13. Amaral IBST, Silva ALA. A consulta do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: um recorte do Rio de Janeiro. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). jan./dez. 2021;13:227-233.
14. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2018;22(4):e20170372.
15. Costa AB, et al. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). Enfermeria Actual de Costa Rica. San José. 2018;(35):103-115.
16. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
17. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. RAC, Curitiba. jul/ago 2011;15(4):731-747.

18. Lira LR, Abreu MAM, Rola Júnior CWM, Sousa IC. Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2022;14:e10962.
19. Hermida PMV, Nascimento ERP, Malfussi LBH, Lazzari DD, Galetto SGS, Torres GM. Facilidades e entraves da referência em unidade de pronto atendimento. *Escola Anna Nery*. 2022;26:e20210038.
20. Jesus JA, Balsanelli AP. Competences of the emergency nurse and the product of nursing care: an integrative review. *Rev Rene*. 2020;21:e43495.
21. Oliveira PS, Diefenbach GDF, Colomé J., et al. Professional performance in urgencies/ emergencies on basic units of health. *Cuidado é fundamental*. jan/dez 2020;12:820-826.
22. Schuh LX, Krug SBF, Possuelo L. Cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência. *Rev. Fun. Care Online*. jan/dez 2020;12:616-621.
23. Gouveia MT, Melo SF, Costa MWS, et al. Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *REME – Rev Min Enferm*. jan/dez 2020;23:e-1210.
24. Malvestio MAA, Behringer LPB, Martuchi SD, et al. Enfermagem em práticas avançadas no atendimento pré-hospitalar: oportunidade de ampliação do acesso no Brasil. *Enferm. Foco*. 2019;10(6):157-164.
25. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180263.
26. Sales Filho RF, Araujo JAM, Gonçalves KG, et al. Atendimentos às urgências e emergências na estratégia da família: a percepção dos enfermeiros. *Revista Nursing*. 2018;21(245):2391-2394.
27. Rubim MM, Cardoso LS, Silva JJS, et al. Possibilidades profissionais e materiais em serviço intra-hospitalar de urgência e emergência: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFPE online, Recife*. Maio 2017;11(Supl. 5):2231-2337.
28. Acosta AM, Marques GQ, Levandovski PF, et al. Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. *REME, Rev. Min. Enferm*. 2016;20:e-938.
29. Santo JLG, Lima MADS, Pestana AL, et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Rev. Gaúcha Enferm*. mar. 2016;37(1):e50178.
30. Santo JLG, Lima MADS, Pestana AL, et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):136-143.