



Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres
(Organizadora)

Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-44-4

DOI10.22533/at.ed.444180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANEMIA FALCIFORME ATRAVÉS DE TRIAGEM NEONATAL NO MARANHÃO	
Andrea Karine de Araujo Santiago Rôlmerson Robson Filho Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo Dyego Mondego Moraes Guilherme Bruzarca Tavares Luciano André Assunção Barros Raiza Ritiele da Silvia Fontes Robson Ruth Lima de Oliveira Vicente Galber Freitas Viana Raphael Aguiar Diogo Francisca Bruna Arruda Aragão	
CAPÍTULO 2	13
AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE INSERÇÃO DE UM MAIOR NÚMERO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO/RS	
Bruna Dutra Kelly Helena Kühn Leandro Nicolodi Francescato	
CAPÍTULO 3	27
AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTIOXIDANTE DO EXTRATO HIDROETANÓLICO DE <i>Luehea divaricata</i> Mart. EM UM MODELO DE OXIDAÇÃO INDUZIDOS POR PARAQUAT EM CÉREBRO DE RATOS	
Alisson Felipe de Oliveira Gabriela Bonfanti Azzolin Bruna Morgan da Silva Ronaldo dos Santos Machado Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle Josiane Woutheres Bortolotto	
CAPÍTULO 4	38
INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR PSICOFÁRMACOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Edina Carla Ogliari Robriane Prosdocimi Menegat Potiguara de Oliveira Paz	
CAPÍTULO 5	49
ACOLHIMENTO EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR, RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Carolina Renz Pretto Sabrina Azevedo Wagner Benetti Cátia Matte Dezordi Alcione Carla Meier Juliana Gonçalves Pires Eniva Miladi Fernandes Stumm	
CAPÍTULO 6	57
ASPECTOS DA HABITAÇÃO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE-DOENÇA	
Mariana Mendes	

Kethlin Carraro Momade
Ana Lucia Lago
Maria Assunta Busato
Carla Rosane Paz Arruda Teo
Junir Antonio Lutinski

CAPÍTULO 768

ESTUDO DAS CAUSAS DA NÃO ADESÃO DA DOSE DOMICILIAR PELOS PACIENTES HEMOFÍLICOS E PORTADORES DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

Marlene Quinteiro dos Santos
Zípora Morgana Quinteiro dos Santos
Emyr Hiago Bellaver
Tatiana Takahashi

CAPÍTULO 884

ATENÇÃO À SAÚDE DOS DISCENTES EM INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR

Versiéri Oliveira de Almeida
Sabrina Azevedo Wagner Benetti
Carolina Renz Pretto
Alcione Carla Meier
Andrea Wander Bonamigo

CAPÍTULO 993

DESCARTE E MANUSEIO DE RESÍDUOS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Isamara Roseane da Costa
Laura Renner Bandeira
Pâmela Naíse Pasquetti
Angélica Martini Cembranel Lorenzoni
Adriane Cristina Bernart Kolankiewicz
Marli Maria Loro

CAPÍTULO 10108

DOENÇAS E RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ORTOPEDIA

Raimunda Santana Torres
Ariadne Siqueira de Araújo Gordon
Euzamar de Araújo Silva Santana
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra
Ismália Cassandra Costa Maia Dias

CAPÍTULO 11122

CONHECIMENTO PRODUZIDO PELA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amarilis Pagel Floriano da Silva
Amanda Pillon Moreira
Juliana Silveira Colomé

CAPÍTULO 12132

INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS AÇÕES DO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Janaina Barbieri
Andressa Ohse Sperling
Adriana de Fátima Zuliani Lunkes
Paola Elizama Caurio Rocha
Neila Santini de Souza

CAPÍTULO 13 **141**

PENSAMENTO CRÍTICO A RESPEITO DA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Lucimara Sonaglio Rocha
Margot Agathe Seiffert
Neiva Claudete Brondani Machado
Sandra Maria de Mello Cardoso

CAPÍTULO 14 **150**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Amanda Mayra de Freitas Rosa
Josué Junior Araújo Pierote
Glauber Campos Vale

CAPÍTULO 15 **157**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Carolina Cobra de Moraes
Josué Junior Araújo Pierote
Jéssica Pinheiro Mota
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro
Glauber Campos Vale
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

CAPÍTULO 16 **165**

PREVALÊNCIA DO USO DE PROTETORES BUCAIS E DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Larissa Pivoto Ribeiro Pinto
Josué Junior Araújo Pierote
Jéssica Pinheiro Mota
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro
Glauber Campos Vale
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

CAPÍTULO 17 **173**

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Henrique Torres Teixeira
Priscila Regis Pedreira
Josué Junior Araujo Pierote

CAPÍTULO 18	181
DESENVOLVIMENTO FETAL E OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA	
Roselaine dos Santos Félix	
Cristiane Brito da Luz Chagas	
Heloisa Ataíde Isaia	
Viviane Ramos da Silva	
Luciane Najjar Smeha	
NadiescaTaisa Filippin	
CAPÍTULO 19	194
ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DE RÓTULOS DE ALIMENTOS INFANTIS FRENTE A ROTULAGEM GERAL E NUTRICIONAL	
Jéssyca Alves da Silva	
Bárbara Melo Santos do Nascimento	
CAPÍTULO 20	203
PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR DAS GESTANTES ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2014	
Tatiana Honório Garcia	
Ana Rafaella de Padua Lima	
Carla Rosane Paz Arruda Teo	
SOBRE A ORGANIZADORA	215

ACOLHIMENTO EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR, RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Renz Pretto

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí – Rio Grande do Sul

Sabrina Azevedo Wagner Benetti

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí – Rio Grande do Sul

Cátia Matte Dezordi

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí – Rio Grande do Sul

Alcione Carla Meier

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí – Rio Grande do Sul

Juliana Gonçalves Pires

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí – Rio Grande do Sul

Eniva Miladi Fernandes Stumm

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí – Rio Grande do Sul

RESUMO: O cuidado em saúde no Brasil é organizado em rede, inclusive na atenção às urgências e tem como pontos frágeis os prontos-socorros. Nesse contexto, busca-se reorganizar o sistema com a Política de Humanização por

meio do acolhimento com classificação de risco. O enfermeiro é o profissional capacitado para operacionalizar esse processo. Objetiva-se com esse estudo refletir sobre a vivência do enfermeiro no acolhimento, em uma unidade de pronto atendimento hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, tipo relato de experiência. A vivência ocorreu em um pronto atendimento de hospital geral, porte IV, da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2016. O pronto-socorro é um setor complexo, com diversidade de pacientes, da menor a maior gravidade e o acolhimento prioriza atendimento mais rápido ou imediato para casos mais graves. No acolhimento realiza-se escuta, anamnese, exame físico e classificação de risco. O enfermeiro deve estar atento aos casos já classificados, que durante a espera podem alterar o quadro, e necessitar ser reclassificados. Esse profissional também deve ter habilidade de trabalhar com a insatisfação dos usuários, que creem que sua situação é sempre a mais grave. Além de realizar e planejar o cuidado, supervisionar, liderar, lidar com o estresse cotidiano e gerenciar pessoal, materiais e equipamentos. Conclui-se que o acolhimento com classificação de risco é uma importante estratégia da assistência, com impacto na morbimortalidade, que exige profissional com qualificação técnica, científica e inteligência emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em emergência; Humanização da Assistência; Avaliação de risco.

ABSTRACT: The health care in Brazil is organized in a network, including in the emergency attention and have how areas fragile the ready care. In this context, it was sought to reorganize the system with the Humanization Policy through reception with risk classification. The nurse is the professional qualified to operationalize this process. Thus, this study aims to reflect on the nurses' experience in the reception, in a unit of hospital prompt care. This is a descriptive, qualitative study, type experience report. The experience occurred in a prompt care of general hospital size IV, of the Northwest region of the state of Rio Grande do Sul, in the second half of 2016. The service ready is a complex sector with a diversity of patients, from the lowest to the greatest severity and the reception prioritizes faster or immediate care for more severe cases. At the reception, listening, anamnesis, physical examination and risk classification are performed. The nurse should be aware of the cases that have already been classified, which during waiting may change the clinical condition, and need to be reclassified. This professional must also have the ability to work with the dissatisfaction of the users, who believe that their situation is always the most serious. In addition to performing and planning care, supervise, lead, deal with daily stress and manage staff, materials and equipment. It is concluded that the reception with risk classification is an important assistance strategy, with an impact on morbidity and mortality, which requires professionals with technical and scientific qualification and emotional intelligence.

KEYWORDS: Emergency Nursing; Humanization of Assistance; Risk Assessment.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde no Brasil é organizado em rede, opera de maneira contínua nos níveis primário, secundário e terciário, de forma cooperativa e interdependente. A atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) integra essa rede, orientada pela Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, com a finalidade de articular e integrar os equipamentos de saúde, ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência. Ela estabelece como componentes da rede: promoção, prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas centrais de regulação; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; hospitais; e atenção domiciliar (BRASIL, 2011).

Os componentes da rede assistencial integram a Atenção às Urgências e devem respeitar os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. É importante que a população seja acolhida em qualquer nível de assistência e encaminhada para os demais quando a complexidade do atendimento exigido ultrapasse a capacidade do serviço.

Como ponto de atenção da rede, os prontos-socorros hospitalares direcionam os atendimentos de urgência e emergência. A situação de urgência é caracterizada por uma ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, na qual se necessita de assistência imediata, enquanto que a emergência apresenta-se como risco iminente de vida ou sofrimento intenso (SILVA et al., 2014). Os autores afirmam que os atendimentos de emergência implicam em dar respostas rápidas as demandas dos indivíduos, para tanto, a equipe deve ser qualificada, ter facilidade de comunicação, capacidade de tomar decisões assertivas, uma vez que irá prestar cuidados de maior complexidade técnica.

Fragmentação da rede, falta de estrutura e profissionais nos serviços de atenção básica dos municípios, dificuldade de articulação intersetorial, aumento de acidentes, violência urbana, busca por resolutividade e resposta rápida às queixas agudas têm desencadeado superlotação das emergências hospitalares (NETO et al., 2013). Nesse contexto, os prontos-socorros se constituem em pontos nevrálgicos da rede. Tanto que em 2003, foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, aumentar o grau de corresponsabilidade dos diversos atores da rede e produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2004).

Uma das prioridades da PNH é a redução das filas, tempo de espera, ampliação do acesso, atendimento acolhedor e resolutivo embasado nos critérios de risco. Assim, cabe aos serviços de urgência e emergência acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantir acesso referenciado aos demais níveis de assistência, comprometer-se com a referência e a contrarreferência, prover acesso com segurança à estrutura hospitalar e transferência para outra, se necessário (BRASIL, 2004).

O acolhimento integra a referida política e visa garantir aos cidadãos que sejam ouvidos com atenção e acesso adequado à Rede de Atenção à saúde. No acolhimento, o usuário tem a oportunidade de explicar queixas, esclarecer dúvidas, amenizar medos e anseios, com atendimento às suas necessidades e respeito à privacidade. Por meio dessa estratégia espera-se atender, triar e reconhecer o nível de urgência de cada indivíduo. Modo de operar os processos de trabalho em saúde, a atender todos que procuram os serviços e assumir postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários (BRASIL, 2006).

Considera-se que o acolhimento é uma relação de humanização, trocas, inclusão do sujeito no sistema de saúde organizacional e na relação entre profissional e usuário do serviço. Para que isso ocorra, o diálogo é essencial, a fim de que os sujeitos tornem-se participantes ativos no processo de produção da saúde. Acolher implica escutar, observar, investigar, compreender o que o indivíduo relata ou demonstra. O ato de acolher e ouvir estabelece uma relação entre os envolvidos no processo com vistas à concretização do entendimento e resolução dos problemas de saúde.

Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional indicado para realizar o acolhimento e a classificação de risco dos pacientes (SOUZA et al., 2011). Tal classificação é

realizada por esse profissional com base em protocolos padronizados pela instituição, após realização de escuta da queixa dos pacientes, identificação dos sinais e sintomas, medos, expectativas, história prévia e mensuração dos sinais vitais (SOUZA et al., 2011). O enfermeiro também deve acolher a avaliação do próprio usuário e dar uma resposta adequada ao problema, articular as necessidades imediatas dos sujeitos com o que o serviço oferece. Desse modo, o profissional deve possuir competências e habilidades para o trabalho em um setor de urgência e emergência, ter capacitação específica, possuir raciocínio crítico, reflexivo e ser capaz de tomar decisões imediatas (NETO et al., 2013).

Diante dessas considerações, o objetivo desse estudo foi refletir sobre a vivência do enfermeiro no acolhimento, em uma unidade de pronto atendimento hospitalar. O presente estudo justifica-se pelo fato de possibilitar a reflexão sobre as potencialidades e fragilidades no serviço de urgência, favorecer a discussão sobre a atuação dos profissionais de enfermagem quanto a sua prática e de certa maneira, estimular uma atenção acolhedora, resolutiva e integrada com os demais pontos da rede de saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo descritivo, abordagem qualitativa, tipo relato de experiência. O relato de experiência trata-se de uma produção científica e metodológica que realiza uma reflexão a partir da descrição de experiências profissionais que contribuam na área de ensino, pesquisa, assistência e extensão (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

A vivência foi realizada em uma unidade de pronto atendimento de um hospital geral, porte IV, região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2016. Esta unidade situa-se no andar térreo do referido serviço de assistência de saúde. O setor conta com uma equipe formada por quatro médicos (um em cada turno), quatro enfermeiros (um em cada turno), 33 técnicos enfermagem, serviço de copa, higiene (duas funcionárias), uma secretária da área de saúde. O espaço físico compreende três leitos de emergência, oito leitos para observação e um leito para telemedicina.

As informações foram colhidas no cotidiano vivido, associadas à reflexão da atuação do profissional de enfermagem, na unidade de acolhimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade de pronto atendimento, onde a vivência foi realizada, é um setor dentro da unidade hospitalar de grande complexidade assistencial, fluxo de profissionais e usuários. Chegam a esse serviço diversos tipos de pacientes, desde os mais graves como vítimas de violência, acidentes, intercorrências agudas graves, até casos de menor complexidade, como resfriado. Dessa maneira, se exige dos profissionais

diversas habilidades, amplo conhecimento técnico e o emprego de tecnologias.

A ativa funcionalidade do serviço de emergência aliada à gravidade da clientela que ali aporta e à constante imprevisibilidade dos acontecimentos fazem com que o ambiente seja permeado de instabilidades. Nesse universo, atenuar o sofrimento da vítima e humanizar o atendimento são fundamentos para uma atuação de enfermagem de qualidade, na busca do equilíbrio entre a técnica, ética e subjetividade (SANTOS, 2007). Desse modo, é necessário repensar as práticas de cuidar, numa visão humanística, assim, o acolhimento constitui-se em elemento de grande valia no processo de trabalho em saúde, com potencial de ampliar as práticas de cuidado envolvidas nas ações dos profissionais de saúde (KLETEMBERG; MANTOVANI; LACERDA, 2004).

Os pacientes que se direcionam a unidade, não caracterizados como casos de emergência, na qual a morte é iminente, são recepcionados pela secretária do pronto atendimento que cadastra os sujeitos e seleciona os prontuários. Posteriormente, o atendimento é realizado pelo enfermeiro, que identifica o paciente pelo nome e o conduz até sua sala, onde o acolhimento ocorre. Durante o acolhimento, a enfermeira procura estabelecer vínculo e demonstrar confiança por meio do diálogo, busca identificar as queixas do paciente, realiza anamnese, exame físico, verificação dos sinais vitais e até de alguns exames como glicemia e eletrocardiograma, em caso de necessidade.

A proximidade ao paciente, o reconhecimento da informação adequada, a oportunidade de expressar os sentimentos e de obter respostas as suas dúvidas aumentam a satisfação dos sujeitos. O acolhimento efetivo permite criar uma relação “estreita” entre o profissional e aquele que precisa o cuidado, para que o foco não seja somente a doença.

Posteriormente a avaliação do paciente, o enfermeiro, com base no protocolo institucional de acolhimento, faz a classificação de risco do paciente, determina os mais graves, que serão priorizados no atendimento. A partir do estabelecimento daqueles que são prioridade, o enfermeiro assume o papel de comandar o fluxo do atendimento dos pacientes pelo serviço de urgência e sua ação repercute na diminuição da morbimortalidade (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Em muitos casos, mesmo após já estabelecido o nível de risco no qual o paciente se encontra, o quadro clínico pode mudar durante a espera pelo atendimento e o usuário precisar ser reclassificado ou até mesmo necessitar de atendimento imediato. Desse modo, o profissional que desempenha o acolhimento com classificação de risco deve manter-se atento às intercorrências. Os profissionais precisam ser qualificados, capazes de realizar escuta qualificada, possuir conhecimento gerencial, julgamento clínico e crítico, raciocínio lógico, intuição e habilidade de comunicação para tomada de decisões (FREITAS et al., 2015a). Nesse sentido, percebe-se que o ato de acolher envolve não apenas a recepção dos indivíduos na porta de entrada, mas o tratamento e todo o processo de produção à saúde.

No que tange a demanda a ser acolhida no pronto-socorro, boa parte dos casos

não são consideradas situações de urgência e emergência. Contudo, os usuários procuram resolução imediata para aquilo que lhes causa desconforto, muitas vezes omitem ou exageram nos sinais e sintomas. O desconhecimento da população e a baixa resolutividade da rede de atenção primária podem contribuir com o aumento da demanda espontânea nos serviços de urgência e atender toda essa clientela pode levar o profissional de saúde a desenvolver a classificação de risco em meio a um ambiente complexo e cercado de demandas que não são prioridades para o serviço (COSTA et al., 2015). Weykamp et al. (2015) afirmam que o usuário, quando procura o serviço de urgência e emergência, não encontrou resolução na rede primária de atenção à saúde, pode ficar insatisfeito e até mesmo agressivo com os profissionais, quando sua compreensão de gravidade difere da classificação na qual se enquadrou a partir dos protocolos.

Para além do acolhimento, no pronto-socorro o enfermeiro desempenha diversas atividades que envolvem o cuidado direto com o paciente, o gerenciamento de materiais e equipamentos, administração dos recursos humanos, entre outros, que muitas vezes, se traduz em sobrecarga de trabalho. Barreto et al. (2015) evidenciam como funções do enfermeiro de serviço de emergência atividades administrativas e gerenciais, liderança e supervisão da equipe, organização do atendimento e do setor, distribuição de tarefas a serem executadas pelos diferentes profissionais da equipe, cuidado direto ao paciente grave, cuidados invasivos e o planejamento da assistência.

Em relação aos pacientes graves atendidos na unidade, se espera que os pacientes e familiares apresentem nível de angústia maior, que exige do profissional da saúde maior capacidade psicológica e de manejo. Da mesma forma, a dinâmica do trabalho, frequentemente, faz com que os profissionais vivenciem situações estressantes, devido à necessidade de conhecimentos especializados, agilidade, rapidez e convívio com a morte (VILLELA; SANTIAGO, 2015). Diante disso, é imprescindível atentar para os riscos a que os profissionais de enfermagem estão expostos, com vistas à saúde do grupo e à qualidade do cuidado.

Os profissionais de enfermagem, que atuam em serviços de urgência e emergência, vivenciam constantemente o estresse no trabalho, pois esta área de atuação exige pleno controle, pela proximidade com os pacientes e família em situação de vulnerabilidade, tarefas desempenhadas, ambiente de trabalho e sua organização. O estresse excessivo provoca reação de esgotamento que se manifesta por sensações de exaustão emocional e física associadas à sensação de frustração e fracasso. Ações que previnam ou minimizem os problemas, estratégias individuais de mudanças de comportamento e, principalmente, mudanças organizacionais ou coletivas, são necessárias para controlar o estresse e proporcionar maior satisfação no ambiente de trabalho (FREITAS et al., 2015b).

Diante dessas considerações evidencia-se que a atuação do enfermeiro em um pronto-socorro, em especial na realização do acolhimento, requer dos profissionais competências de âmbito técnico, científico, prático, relacional, de raciocínio, observação

e outros. O acolhimento como um conjunto contínuo formado por atividades de escuta, identificação de problema e intervenções resolutivas, possibilitam atendimento oportuno aos sujeitos diante de suas condições clínicas e de vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

A realização desse trabalho permitiu refletir e compreender todo o processo de acolhimento em um pronto-socorro hospitalar, identificar potencialidades, fragilidades, inclusive relacionadas à rede de atenção à saúde. O acolhimento mostra-se como uma estratégia importante e eficaz para organização da assistência nos serviços de urgência e emergência, com impacto na morbimortalidade, contudo, requer profissionais capacitados para sua execução, com conhecimento teórico-prático, capacidade para resolução de problemas e inteligência emocional. Nesse sentido, a qualificação e capacitação dos profissionais é uma necessidade.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmem Lúcia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.4, 2012.

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Revista Rene**, v.16, n.6, p.833-41, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2º Ed. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

CAVALCANTE, Bruna Luana Lima; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 1 n. 2, p. 94-103, jan./jun. 2012.

COSTA, Maria Antonia Ramos et al. Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.3, p.491-97, 2015.

FREITAS, Fernanda Flávia Barreto de et al. O papel do enfermeiro no serviço de acolhimento e classificação de risco no setor de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v.2, n.3, p.314-33, 2015a.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de et al. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v.9, n. Supl. 10, p.1476-83, 2015b.

KLETEMBERG, Denise Faucz; MANTOVANI, Maria de Fátima Ribeiro, LACERDA, Maria Ribeiro. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? *Cogitare enfermagem*, v.9, n.1, p.94-99,

2004. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/1710/1418>> Acesso em: 15 dez. 2016.

NETO, Alcides Viana de Lima et al. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.3, n.2, p.276-86, 2013.

SANTOS, Adriano Maia et al. Linhas de tensão no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa de Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.19, p.75-85, jan. 2007.

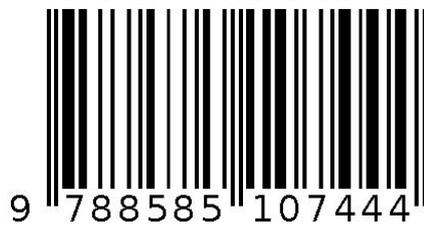
SILVA, Danielle Soares et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n.1, p. 211-9, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>>. Acesso em: 12 out. 2016.

SOUZA, Cristiane Chaves et al. Risk Classification in an Emergency Room: Agreement Level Between a Brazilian Institutional and the Manchester Protocol. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.19, n.1, p.26-33, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/05.pdf>> Acesso em: 22 nov. 2016.

VILELA, Maria Patricia Costa; SANTIAGO, Patricia Sarsur Nasser. Stress na equipe de enfermagem da urgência e emergência: a acupuntura como estratégia de cuidado. **Enfermagem Revista**, v.18, n.1, 2015.

WEYKAMP, Juliana Marques et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Revista Rene**, v.16, n.3, p.327-36, 2015.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-44-4



9 788585 107444