

Enfrentamento das emergências pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família¹

Confronting of the emergencies by the professionals of the Family Health Strategy
Enfrentamiento de las emergencias por los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia

Ana Amália Pereira TORRES², Bianca Palma SANTANA².

RESUMO

Conhecer a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) frente às situações emergenciais. Estudo quantitativo descritivo com 145 profissionais da ESF em seis municípios da Região Sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada através de um formulário previamente testado no período de novembro de 2008 a janeiro de 2009. A análise dos dados foi obtida através do software Epidata Análisis e os dados confrontados com a literatura. Dos entrevistados, 50,34% relataram conhecer o Suporte Básico de Vida (SBV), e 46,9% não se sentiam preparados para uma atuação eficaz nas situações emergenciais. A sintomatologia das emergências foi identificada corretamente por 82,07% dos profissionais. Os resultados demonstraram necessidade de capacitação para profissionais da ESF, sobretudo para técnicos e agentes comunitários, visando uma assistência adequada e precoce objetivando aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes com risco de vida e minimização de possíveis seqüelas.

Descritores: ressuscitação cardiopulmonar; saúde da família; assistência.

ABSTRACT

To know the performance of professionals of the Family Health Strategy (FHS) in the face of emergency situations. Quantitative and descriptive study with 145 professionals of the FHS in six districts from southern Rio Grande do Sul. Data collection was conducted through a questionnaire previously tested in the period from November 2008 to January 2009. Data analysis was obtained by Epidata Análisis software and the data were compared with the literature. Only 50.34% reported knowing the Basic Life Support (BLS), 46.9% of the respondents did not feel prepared for effective action in emergency situations. The symptomatology of emergencies was correctly identified by 82.07% of the professionals. The results showed the need for capacitation to the FHS professionals, especially for technicians and community agents, seeking an early and adequate assistance aimed at increasing the survival rate of patients with life-threatening and minimizing possible sequels.

Descriptors: cardiopulmonary resuscitation; family health; assistance.

RESUMEN

Conocer el desempeño de los profesionales en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) frente a las emergencias. Estudio cuantitativo y descriptivo, con 145 profesionales de la ESF en seis municipios de la región sur del Río Grande do Sul. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario previamente probado en el período de noviembre 2008 al enero 2009. El análisis de datos fue obtenida por el software Epidata Análisis y los datos fueron confrontados con la literatura. Sólo 50,34% refiere conocer el Soporte Vital Básico (SVB), 46,9% no se sienten preparados para una acción eficaz en situaciones de emergencia. La sintomatología de las emergencias fue identificada correctamente por 82,07% de los profesionales. Los resultados mostraron la necesidad de capacitación de profesionales de la ESF, especialmente para los técnicos y agentes comunitarios de salud, en busca de una asistencia temprana y adecuada para aumentar la tasa de supervivencia de los pacientes con riesgo de la vida y minimización de posibles complicaciones.

Descriptores: resucitación cardiopulmonar; salud de la familia; asistencia.

¹Trabalho de Conclusão do Curso Especialização Multidisciplinar em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Atuação da Equipe da Estratégia de Saúde da Família frente às Situações Emergenciais. Ano 2009. Pelotas/RS

²Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e Saúde da Família. E-mail: anaamaliatorres@yahoo.com.br

³Doutoranda da Faculdade de Odontologia/UFPel. Odontóloga.

INTRODUÇÃO

A emergência é definida como a ocorrência de agravo à saúde, com risco iminente de vida ou que cause intenso sofrimento ao paciente, exigindo rápida intervenção médica.¹

O tempo é fator crucial nas situações emergenciais, um minuto a mais na chegada do socorro pode tornar irreversível uma parada cardíaca, uma hemorragia pode atingir níveis críticos e uma hipóxia pode lesar o cérebro em definitivo. A brevidade no início da assistência, salva mais vidas, reduz as seqüelas e o custo final do tratamento será menor.²

Todos os serviços da atenção básica devem realizar acolhimento, atendimento das urgências de baixa gravidade e complexidade.³

É comum que profissionais da saúde da atenção básica, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro por insegurança e desconhecimento de como proceder.³

Em 2007 foi realizado um estudo objetivando verificar o conhecimento dos provedores de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) no curso de Suporte Básico de Vida. Dos 232 profissionais avaliados, o percentual de acertos foi de 71,39% antes do curso ministrado, isto é, no pré-teste e de 91,18% após a realização do mesmo, no pós-teste. Embora um crescimento de 19,79% no percentual de acertos após a realização da capacitação, os profissionais ainda apresentavam insuficiência de conhecimento acerca do local da compressão cardíaca e dificuldades no reconhecimento de sinais e sintomas de doenças cardiovasculares prejudicando o acesso precoce aos serviços de emergência.⁴

Em 2008, a Coordenadoria de Atenção a Saúde através da Escola de Saúde Pública do Ceará, realizou o Curso de Condutas em Urgências e Emergências em Enfermagem visando fortalecer e aperfeiçoar o atendimento de traumas e agravos a saúde nas unidades básicas, pelos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, visto que as urgências/emergências são consideradas desafios da saúde pública no Brasil, o que torna imprescindível a qualificação dos profissionais nesta área de atuação.⁵

OBJETIVO

Este estudo buscou conhecer a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) frente às situações emergenciais.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo de avaliação quantitativa com profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família nos municípios da Região Sul do Rio Grande do Sul, incluindo, Rio Grande, Pinheiro Machado, Pelotas, Herval, Bagé e Morro Redondo. A amostra, escolhida por conveniência, foi composta por 27 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) perfazendo um total de 161 profissionais. Foi incluída apenas uma equipe por unidade de saúde, com médico,

enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde (ACS), também foram incluídos no estudo, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal (ASB), nas unidades que apresentavam estes profissionais.

As variáveis utilizadas no estudo foram: município, profissão, tempo de trabalho na ESF, sensação do profissional frente as emergências, identificação de sinais e sintomas de gravidade, atuação nas situações de risco de vida, frequência com que se depara com emergências e conhecimento do suporte básico de vida.

O instrumento para coleta de dados foi elaborado e testado pelos pesquisadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Protocolo nº 025/08), de acordo com a resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores in loco, de novembro de 2008 a janeiro de 2009 após contato prévio com os profissionais da ESF e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram digitados no programa Epi-info 6,04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), checadas as inconsistências e os erros devidamente corrigidos. A análise descritiva foi feita utilizando o programa Epidata.

RESULTADOS

Foram entrevistados 145 profissionais, de um total de 161, previstos na amostra, perfazendo uma taxa de resposta de 90%, e 10% de perdas.

A amostra foi composta predominantemente por profissionais do sexo feminino, com idades entre 25 - 40 anos conforme descrição na tabela 1.

Tabela 1 - Características dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família segundo a idade e sexo, nos municípios da região sul/RS, 2009.

	Região Sul (n=145)	%
Idade		
19 - 25 anos	25	17,2
25 - 40 anos	70	48,3
41 - 50 anos	27	18,6
51 - 66 anos	23	15,9
Sexo		
Feminino	109	75,2
Masculino	36	24,8

Dos profissionais entrevistados, em ordem decrescente, 37,93% atuavam na cidade de Pelotas, 15,17% em Bagé, 14,48% em Pinheiro Machado, 13,10% na cidade de Rio Grande, 12,41% em Herval e 6,9% em Morro Redondo.

Quanto à profissão, 31,03% eram agentes comunitários de saúde, 16,55% técnicos de enfermagem, 16,55% enfermeiros, 13,79% médicos, 8,97% dentistas, 5,52% tinham outras profissões, mas atuavam como agentes comunitários de saúde, 4,83% eram auxiliares de consultório dentário e 2,76% auxiliares de enfermagem (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais entrevistados por profissão nos municípios da Região Sul, no período de dezembro de 2008 a janeiro de 2009. Pelotas/RS, 2009.

Profissão do entrevistado	Município						Total
	Rio Grande	Pinheiro Machado	Pelotas	Herval	Bagé	Morro Redondo	
Auxiliar de Enfermagem	0	1	3	0	0	0	4
Enfermeiro	4	2	11	3	3	1	24
Médico	4	4	6	2	3	1	20
Dentista	0	1	6	2	3	1	13
Auxiliar de Consultório Dentário	0	2	0	2	3	0	7
Técnico de Enfermagem	3	3	9	2	4	3	24
Agente Comunitário de Saúde	8	8	20	7	6	4	53
Total	19	21	55	18	22	10	145
Total %	13,10	14,48	37,93	12,41	15,17	6,9	100

Na tabela 3, observou-se que apenas 53,1% dos profissionais da Região Sul, referiram tranquilidade nos atendimentos às urgências, reduzindo-se a um percentual de 18,2% na cidade de Pelotas.

Tabela 3 - Sensação dos profissionais da ESF nas assistências emergenciais nos municípios da região sul e na cidade de Pelotas. Pelotas/RS, 2009.

Sensação	Região Sul (n=145)	%	Pelotas (n=55)	%
Tranqüilos	77	53,1	10	18,2
Pouco à vontade	31	21,4	12	21,8
Nervoso	26	17,9	29	52,7
Nenhuma	11	7,6	4	7,3
Total	145	100	55	100

Dos profissionais da Região Sul que identificaram incorretamente os sinais e sintomas de gravidade ou não identificaram (n=26) conforme tabela 4; 3,8% eram médicos, 11,5% auxiliares de consultório dentário, 23,1% técnicos de enfermagem e 61,5% agentes comunitários de saúde. Os profissionais enfermeiros, dentistas e auxiliares de enfermagem em sua totalidade (100%) identificaram corretamente (dados não mostrados).

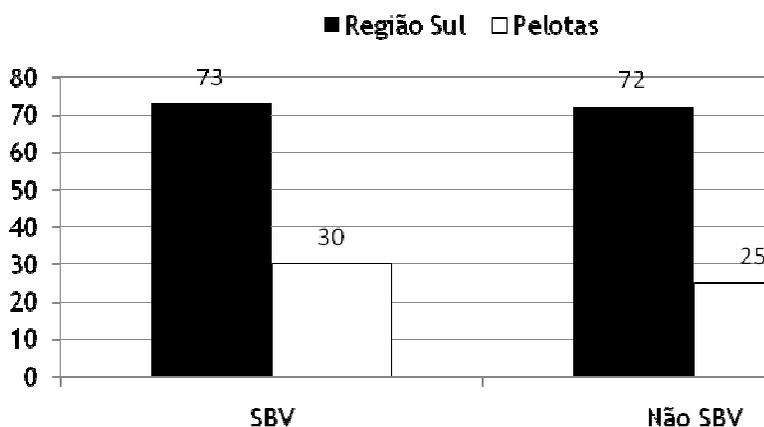
Tabela 4- Identificação dos sinais e sintomas de agravo a saúde pelos profissionais da ESF nos municípios da região sul e na cidade de Pelotas. Pelotas/RS, 2009.

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

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

O Suporte Básico de Vida (SBV) era conhecido apenas por 50,34% dos entrevistados da Região Sul e por 54, 5% de Pelotas, conforme o gráfico 1.

Gráfico 1 - Conhecimento dos profissionais acerca do Suporte Básico de Vida nos municípios da região sul e na cidade de Pelotas. n= 145 amostra e n=55 cidade de Pelotas. Pelotas/RS, 2009.



Dos 72 profissionais que desconheciam o SBV na Região Sul, 65,28% eram agentes comunitários de saúde, 11,11% técnicos de enfermagem, 9,72% auxiliares de consultório dentário, 6,9% dentistas, 4,1% enfermeiros, 1,3% médicos e 1,3% auxiliares de enfermagem. Dos 73 entrevistados que referiram conhecer o SBV, e 91,78% identificaram corretamente os sinais e sintomas de gravidade.

Dos profissionais que identificaram corretamente a sintomatologia da gravidade (n=119), 76,47% referiram solicitar ajuda aos colegas da ESF, 19,32% ligar para um serviço de emergência, 3,36% levar ao pronto socorro por meios próprios e 0,84% não enquadrarem-se nas alternativas.

DISCUSSÃO

Os profissionais atuantes no âmbito primário da saúde não estão suficientemente qualificados para a assistência às urgências e emergências, o que justifica os profissionais das unidades básicas ansiarem por uma transferência imediata sem sequer realizar uma avaliação prévia e a estabilização do paciente.³

O estudo mostrou que na Região Sul, cerca de 50% da totalidade dos profissionais atuantes na ESF e 81,8% dos profissionais atuantes na cidade de Pelotas, não se sentem preparados para atuar em uma situação emergencial e não dominam o conhecimento teórico-prático acerca das urgências e emergências embora elas aconteçam para 77,46% para os profissionais da Região Sul pelo menos uma vez ao mês.

No gráfico 2 observamos que o Suporte Básico de Vida era conhecido por 50,34% dos profissionais (n=145) e na cidade de Pelotas por 54,5% (n=55), no entanto deveria ser uma informação básica e conhecida por todos os membros da equipe de saúde, visto que o seu conhecimento e aplicação sistematizados são determinantes na maioria das vezes da reabilitação do paciente, salvando mais vidas e minimizando seqüelas a cada minuto abreviado no início da assistência.²

O reconhecimento de uma formação insuficiente no enfrentamento das urgências como fator motivador para os profissionais optarem por uma rápida transferência dos pacientes a uma assistência inicial adequada não foi encontrado no nosso estudo, pois, 73,1% dos profissionais da

Região Sul e 87,3% da cidade de Pelotas, os profissionais solicitam ajuda dos colegas da ESF mantendo sob sua assistência os pacientes em situação emergencial.³

A relevância deste estudo está no fato de que 46,9% dos profissionais da Região Sul atuantes na ESF não sentiram-se preparados para o enfrentamento das urgências, embora o atendimento emergencial seja o fator crucial entre a vida e a morte, e a assistência adequada e precoce na maioria das vezes determinante no salvamento de vidas em situações críticas e de responsabilidade destes profissionais da saúde independente de suas afinidades e áreas de atuação.

CONCLUSÃO

Das situações emergenciais no âmbito da atenção primária leva ao pressuposto de que o investimento na ESF por parte dos gestores e dos próprios profissionais é de extrema relevância visto a necessidade do bem viver do paciente e do bem atender dos profissionais.

Os resultados demonstraram necessidade de capacitação para profissionais da ESF, sobretudo para técnicos e agentes comunitários, visando uma assistência adequada e precoce objetivando aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes com risco de vida e minimização de possíveis seqüelas.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução 1451/95. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm Acessado em: 25 jan 2009.
2. Eid CAG. Tempo-resposta no APH. Copyright 2000-2001. Disponível em: <http://www.aph.com.br/tempo-resposta/main.htm>. Acessado em: 03 março 2009.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Atendimento Pré-hospitalar Fixo. In: Ministério da Saúde Política Nacional de Atenção às Urgências. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 68-83.
4. Souza JTF, Grassia RCF. Avaliação de desempenho dos provedores de saúde no curso de suporte básico de vida. Einstein (São Paulo). 2007; 5(4): 307-314.
5. Ceará. Secretaria de Saúde do Ceará. Escola de Saúde Pública [homepage na internet]. Enfermeiros do PSF são treinados pela ESP-CE. [atualizada em 2008 Out 02; acesso em 2009 Mar 3]. Disponível em: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=64:urgencia-e-emergencia&catid=14:lista-de-noticias&Itemid=185