

## ARTIGO ORIGINAL

DIAS, Soraya Maria Silva <sup>[1]</sup>

DIAS, Soraya Maria Silva. Relato de experiência de uma enfermeira recém-formada atuando em unidade de emergência e urgência. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 01, pp. 123-130. Março de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/emergencia-e-urgencia>

### Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. OBJETIVO
- 3. RELATO DA EXPERIÊNCIA
- 4. DISCUSSÃO
- 5. CONCLUSÃO
- 6. REFERÊNCIAS

### RESUMO

Relatar a experiência de uma enfermeira recém-formada, desenvolvendo as atividades de intervenção pertinentes a uma Unidade de Emergência e Urgência. Os relatos são os vividos nos primeiros meses de atuação no APH. Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Conclui-se que simulações realísticas devem ser feitas constantemente para todos os profissionais atuantes, melhorando o desenvolvimento e realização dos procedimentos realizados, resultando em atendimento com respostas rápidas e de maneira efetiva. Capacitações e atualizações são ferramentas imprescindíveis para tornar os profissionais dessa área aptos, com isso expandindo e atualizando conhecimentos.

Palavras-chave: Enfermeira, Emergência e Urgência, APH.

## 1. INTRODUÇÃO

A história da Enfermagem mundial vem de longa data, no Brasil, podemos destacar o início da organização da Enfermagem, no período colonial e surgiu como uma simples prestação de cuidados aos doentes. Nome importante, Anna Nery, rompeu preconceitos e deixou seu nome para sempre marcado na Enfermagem. A mesma considerava a enfermagem como uma arte, na qual necessitava de total devoção como qualquer obra de um pintor, para ela, a Enfermagem é uma das mais belas artes existentes. (VARELA, 2014)

Ao longo dos anos, abriu um leque de áreas de atuação da enfermagem. O Atendimento Pré-Hospitalar ou APH, tem se destacado e a sociedade vem percebendo que esse tipo de serviço é necessário é de suma importância. Mesmo discretamente, gestores têm se preocupado e buscando melhorias constantes a esse tipo de atenção à saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, podemos definir emergência como constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e defini urgência como uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. (BRASIL, 2014)

A enfermagem sempre foi necessária e importante para o desenvolvimento das atividades diárias das diversas áreas da saúde. Com a implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), institui a necessidade de um Enfermeiro junto ao Médico na Unidade de Suporte Avançado (USA), garantindo assim atendimento efetivo fora das unidades hospitalares. (BRASIL, 2002)

Ao concluir a Graduação em Enfermagem, mesmo com todo conhecimento ofertado, entramos para o mercado de trabalho com déficit de experiências reais, e encontramos dificuldades diárias nas práticas executadas. Vale ressaltar, que reconheço a importância de cada aula e cada informação ofertada pelos mestres.

Particularmente, considero o APH uma área complexa e ao mesmo tempo deslumbrante, com suas particularidades que me interessou desde o ingresso na Graduação. Porém para atuar no atendimento pré-hospitalar, é necessário estar sempre em busca de atualização dos

conhecimentos.

Portanto, é fato que temos conhecimentos básicos e necessários para atuação em qualquer setor da saúde, mas é preciso buscar conhecimentos específicos para melhor desenvolvimento profissional, atendendo assim com eficiência as necessidades para as quais somos chamados.

## 2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar as experiências de uma recém-formada atuando no atendimento em unidade de emergência e urgência, destacando as principais dificuldades em relacionar o aprendizado na graduação com a realidade da prática profissional.

## 3. RELATO DA EXPERIÊNCIA

Ao concluir a Graduação em Enfermagem em 2016, fui aprovada em Concurso Público e logo convocada para iniciar o trabalho. Ao chegar ao município fui encaminhada para atuar em uma Unidade Básica de Saúde, essa foi minha primeira experiência profissional. Em 2017, iniciei a Especialização em Emergência e Urgência, e o interesse que já tinha nessa área aumentou a cada módulo que cursava. Solicitei junto a Secretaria Municipal de Saúde, a transferência para O Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU) do município, sendo atendida a solicitação em Maio/2018.

No período de 1 mês, apenas acompanhei, observei e auxiliei os profissionais da instituição. Após esse período, assumi os plantões e imediatamente surgiram ocorrências surpreendentes e que eu não havia vivenciado em hipótese alguma, situações que exigem conhecimento, técnica e bastante prática. Cada plantão ficava nítido que a necessidade de atualizar os conhecimentos e realizar treinamentos contínuos em algumas áreas específicas, como a Trauma, Cardiologia e Neurologia.

1º destaque (Trauma): ocorrência com paciente vítima de atropelamento com esmagamento de membro inferior esquerdo

Antes: Situação nunca vivenciada.

Vivência: Chegando ao local, já estava presente a equipe do Corpo de Bombeiros, que iniciaram o atendimento, devido a hemorragia intensa, fizeram o uso do torniquete, portanto não presenciei a sequência do protocolo utilizado. Após o atendimento inicial e estancamento da hemorragia, os Bombeiros solicitaram que Enfermeiro e Médico do SAMU acompanhasssem o transporte do paciente para o hospital. Ao entrar na Viatura, realizei primeiramente acesso venoso periférico para infundir volume, após, fui orientada pelo médico quanto às medicações que deveriam ser feitas, finalizando com a verificação de sinais vitais para entrega do paciente no hospital.

Aprendizado: Ao retornar a base, em conversa com o médico solicitei que o mesmo ressaltasse as falhas durante a ocorrência. O mesmo enfatizou a necessidade e importância em seguir as orientações dos Protocolos de Suporte Avançado de Vida, avaliando o paciente, a cinemática do trauma e caso sejamos os primeiros a chegar ao local, realizar o controle da hemorragia com compressão direta da lesão ou com o uso do torniquete.

2º destaque (Cardiologia): ocorrência com paciente em PCR

Antes: Situação nunca vivenciada

Vivência: O tempo entre a ligação e a chegada da equipe no local, foi de 4 minutos. Ao chegar, foi constatado que a paciente estava inconsciente e ausente de pulso, realizado imediatamente e simultaneamente o início da RCP, entubação orotraqueal, AVP e posicionado DEA. Após 8 minutos foi reanimada com sucesso e conduzida para o hospital.

Aprendizado: O feedback dessa ocorrência específica, foi interessante, uma coisa é você ler, estudar e entender todo protocolo de atendimento a uma PCR, outra coisa totalmente diferente é realizá-la. A PCR sempre foi um dos meus principais focos de estudo, por isso colocar em prática foi tranquilo, mas houve algumas falhas que continuo diariamente conferindo os diversos tipos e atendimentos de uma PCR. O protocolo que temos na instituição foi elaborado com base no Guidelines AHA 2015. (BRASIL, 2016)

3º destaque (Neurologia): ocorrência com adolescente em crise convulsiva

Antes: Situação nunca vivenciada

Vivência: Chegada ao local após 5 minutos da ligação, paciente ainda estava em crise, realizado medicações, conforme orientação médica, após 10 minutos paciente iniciou nova crise, realizada outra medicação, ofertado O<sup>2</sup> suplementar sob máscara. Cessada a crise, verificado sinais vitais e paciente conduzida para o hospital.

Aprendizado: Nessa ocorrência, destacou a importância de ter conhecimento sobre as interações medicamentosas. Já havia vivenciado crise convulsiva em adulto, porém sempre que chegamos a esses chamados, os pacientes já se encontravam pós-ictal, e a orientação médica foi sempre realizar Diazepam, por via intramuscular. Quando o médico solicitou a medicação, foi bastante claro em explicar como deveria ser administrado, por se tratar de uma adolescente, retornamos a base e o mesmo mostrou no livro de protocolos, na parte SAV Pediátrico, que detalha toda abordagem medicamentosa para essa situação. (BRASIL, 2016)

#### 4. DISCUSSÃO

Sobre a organização dos projetos relacionados a educação continuada da enfermagem, verifica-se ser necessário a inserção de “programas de inclusão, atualização, treinamento, pós-graduação, pesquisa, eventos, produção, gerência e integração docência-assistência”, sendo todos estes conduzidos e fundamentados no cuidado humano e profissional da enfermagem. Assim, para que a educação continuada seja eficiente, ela precisa ser direcionada a um desenvolvimento global no que diz respeito aos profissionais e à profissão, de modo a almejar a qualidade da assistência de enfermagem. E isso não se resume apenas em ensinar, mas sim em desenvolver nos profissionais da enfermagem a consciência crítica e a compreensão da sua capacidade em aprender e buscar, ao longo da sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem. (PASCHOAL et. al., 2006)

É sabido que os aparelhos formadores promovem uma insuficiente formação quanto ao enfrentamento das urgências. Desta forma, pela insuficiente formação é comum que os profissionais da área, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, se sintam inseguros em proceder uma situação desconhecida, sendo impulsionados a encaminhar tal

caso rapidamente à unidade de maior complexidade, sem antes realizar uma avaliação e a necessária estabilização do quadro. Tal ocorrência constata a necessidade da qualificação desses profissionais para o enfrentamento desses casos, a fim de que a sua atuação seja efetiva. (Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Ministério da Saúde, Brasília-DF)

Mesmo que um quadro extremamente grave não se reverta na fase pré-hospitalar, é importante ressaltar que a prontidão da assistência à cena e ao hospital, e a prática instantânea das intervenções iniciais apropriadas, podem prevenir o agravamento do quadro e o surgimento de novas lesões, melhorar as condições para alguns casos e até atrasar os resultados fatais, possibilitando a prestação do tratamento definitivo à vítima, para que ela possa se beneficiar. (MALVESTIO; SOUSA, 2002)

Em casos de PCR, a realização imediata de RCP pode ser crucial para a sobrevivência da vítima. Ainda que sejam realizadas apenas compressões torácicas na fase pré-hospitalar, o aumento das taxas de sobrevivência poderá ser consequente. Assim, as primeiras ações realizadas durante os primeiros minutos de atendimento em uma emergência são cruciais para a sobrevivência da vítima, o que implica o Suporte Básico de Vida (SBV). (GONZALES *et al*, 2013)

A maior parte das PCRs extra hospitalares de adulto acontece inesperadamente em consequência de problemas cardíacos subjacentes. O resultado positivo depende de RCP precoce realizada por uma pessoa presente no local ou de uma rápida desfibrilação nos primeiros minutos após a PCR. Programas comunitários organizados que preparam o público leigo para responder rapidamente a uma PCR são fundamentais para melhorar o resultado de uma PCREH. (HAZINSKI, 2015)

Em relação às crises convulsivas, a duração da primeira crise é variável. Segundo Shinnar *et al.* 43, 50% delas duram menos de 5 minutos; 29%, menos de 10 minutos; 16%, menos de 20 minutos; e 12%, menos de 30 minutos. Assim, para esses autores, existem duas populações de crianças, uma, bem mais frequente, com crises breves e outra, cerca de 25%, com crises mais prolongadas. Os autores observaram ainda que, quanto mais prolongada a crise, menor é a possibilidade de desta regredir espontaneamente. Assim, do ponto de vista prático, recomendam iniciar tratamento específico para abortar a crise se ela se prolongar por cinco a 10 minutos. Em nosso meio, Winckler também encontrou maior frequência de primeira crise

não provocada com duração inferior a cinco minutos. (MANREZA *et al.*, 2003)

## 5. CONCLUSÃO

Nesse estudo, é possível observar que saímos da graduação com conhecimento básico e simplificado, o mesmo não é suficiente para desenvolver as práticas diárias dos serviços de saúde.

A emergência e a urgência é um campo minucioso e que necessita de bastante conhecimento e prática. A cada situação é importante realizar feedback para corrigir as falhas e melhorar o atendimento e os resultados aos pacientes.

Os conhecimentos da área da saúde estão em constante mudança e os profissionais devem estar alinhados a elas, para ofertar atendimento de qualidade aos pacientes. Capacitações e atualizações são ferramentas imprescindíveis para tornar os profissionais dessa área aptos, com isso expandindo e atualizando conhecimentos.

No APH é preciso desenvolver as atividades em equipe e todos devem ter preparo físico e profissional. Simulações realísticas devem ser constantes para todos os profissionais atuantes, melhorando o desenvolvimento e realização dos procedimentos realizados, resultando em atendimento com respostas rápidas e de maneira efetiva.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 354 de 10 de março de 2014. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 03/2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html)>. Acesso em 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 11/2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2º edição, 2016.

GONZALES, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Resumo Executivo. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a01.pdf>>. Acesso em 31 jan. 2019.

HAZINSKI, M. F. et al. Guidelines CPR/RCP: American Heart Association, 2015. 1-36 p.

MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. São Paulo-SP, Revista Saúde Pública, 2002. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2002.v36n5/584-589/pt>>.

MANREZA, M. L. G.; et. al. Epilepsia na infância e adolescência. Lemos Editorial, São Paulo - SP, 2003.

PASCHOAL, A. S., MANTOVANI, M. F., LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre-RS, 2006, set;27(3):336-43.

VARELA M. Fundamentos da Enfermagem. Disponível em: <<http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/19-14-31-apostila-fundamentos.pdf>>. Acesso em 28 jan. 2019.

<sup>[1]</sup> Enfermeira Intervencionista no SAMU – Regional Norte Serra da Mesa – Porangatu-GO, Especialista em Emergência e Urgência.

Enviado: Janeiro, 2021.

Aprovado: Março, 2021.