



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO  
LTDA  
ENFERMAGEM**

**RAIMUNDA FERREIRA NEVES FONSECA**

**VIVÊNCIAS DURANTE UM SERVIÇO HOSPITALAR DE  
EMERGÊNCIA NO INTERIOR DO TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL – TO**

**2018**

**RAIMUNDA FERREIRA NEVES FONSECA**

**VIVÊNCIAS DURANTE UM SERVIÇO HOSPITALAR DE  
EMERGÊNCIA NO INTERIOR DO TOCANTINS.**

Artigo submetido ao curso de  
Enfermagem Instituto Tocantinense  
Presidente Antônio Carlos Porto SA.  
Como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientador (a): Profº Dr. Thompson  
de Oliveira Turíbio

**PORTO NACIONAL - TO**

**2018**

**RAIMUNDA FERREIRA NEVES FONSECA**

**VIVÊNCIAS DURANTE UM SERVIÇO HOSPITALAR DE  
EMERGÊNCIA NO INTERIOR DO TOCANTINS.**

Artigo Científico submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em enfermagem.

Orientador Profº Dr. Thompson de Oliveira Turíbio

Artigo Científico apresentado e defendido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

---

Orientador Profº Dr. Thompson de Oliveira Turíbio  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA

---

Mestrando: Prof º André Moreira Rocha  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA

---

Prof º Dr. Ronyere Olegário de Araújo  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA

**VIVÊNCIAS DURANTE UM SERVIÇO HOSPITALAR DE  
EMERGÊNCIA NO INTERIOR DO TOCANTINS.****LIVING DURING AN EMERGENCY HOSPITAL SERVICE IN THE  
INTERIOR OF TOCANTINS.**Raimunda Ferreira Neves Fonseca <sup>1</sup>Thompson de Oliveira Turíbio <sup>2</sup><sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos<sup>2</sup> . – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**RESUMO:** Devido à alta demanda nas instituições de saúde na ala de urgência e emergência e escassez de estudos relacionados a essa temática. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo descrever a experiência durante os anos de prática na ala de PS da acadêmica na ala do Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN). **Metodologia:** Trata-se de um estudo em formato de relato de experiência com abordagem descritiva, por meio da assistência direta e indiretamente prestada ao paciente. **Resultados:** Observou-se que mesmo na escassez de recursos físicos, humanos, sociais e materiais, há uma assistência de enfermagem da melhor forma possível. E havendo alguns déficits de sistema de saúde, existe então uma necessidade de reorganizar e sistematizar o atendimento para que seja realizado de forma eficaz e humano. **Conclusão:** Apesar dos grandes marcos históricos na política pública do Brasil, desde a reforma sanitária, o sistema de saúde ainda necessita ser aperfeiçoado. E a realidade atualmente nos setores de urgência e emergência é a alta demanda, complexidade, a escassez de recursos, dentre eles, físicos, humanos, sociais e materiais.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Urgência e Emergência. Protocolo de Manchester. Política Nacional de humanização. QUALISUS.

**ABSTRACT:** Due to the high demand in health institutions in the emergency and emergency ward and shortage of studies related to this issue. The present study aims to describe the experience during the years of practice in the PS wing of both professional and academic in the Emergency Room (PS) of the Regional Hospital of Porto Nacional (HRPN). Of experience with a descriptive approach, through the direct and indirect assistance to the patient. We observed that even in the scarce physical, human, social and material resources, there is a nursing care in the best possible way. health reform, and there is a need to reorganize and systematize care so that it can be carried out in an effective and humane way, and despite the great historical milestones in Brazil's public policy since health reform, the health system still needs to be improved. Currently in the

sectors of urgency and emergency is high demand, complexity, the scarcity of resources among them, physical, human, social and materials.

**Keywords:** Reception. Urgency and emergency. Manchester Protocol. National policy of humanization. QUALISUS.

## 1 INTRODUÇÃO

A unidade de emergência é de grande relevância, pois é uma das portas de entradas do sistema de saúde, e, uma parcela da sociedade demanda do pronto socorro a resolutividade de problemas de pequena complexidade, culminando em superlotações nessas unidades de serviços. Cenário que é realidade no Brasil e internacionalmente (ALMEIDA et al., 2016).

Define-se correntemente urgência como "a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata" e emergência como "a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato" (BRASIL, 2004).

O Hospital Regional de Porto Nacional, no qual é o local do estudo é considerado um dos maiores hospitais do estado, atendendo pacientes de diversas cidades, acolhendo várias especialidades médicas e contando com uma equipe multiprofissional.

O HRPN foi inaugurado no dia 28 de setembro de 1970, tido como Organização de Saúde do Estado do Tocantins (OSEGO) inaugurado pelo governador Irapuan Costa Junior, atendendo o norte goiano. Realizava atendimentos em clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, um ambulatório para doenças transmissíveis e outro para doenças tropicais.

Na década de 80, foi construída uma unidade de obstetrícia. Onde a mesma composta por maternidade, sala de parto e centro cirúrgico com berçários destinados a prematuros e atendimento durante vinte e quatro horas.

Com a criação do estado do Tocantins surgiu-se a necessidade de uma unidade hospitalar mais adequada para suprir as necessidades da população portuense e os treze municípios, que o mesmo é referência passando assim ser Hospital de Referência de Porto Nacional. Hoje o mesmo denomina-se Hospital regional de Porto Nacional, contendo 101 leitos é um hospital de urgência e emergência de porte II.

O hospital tem o objetivo de oferecer assistência qualificada a todos que procuram a unidade, o mesmo vem sendo totalmente estruturado com um processo de trabalho humanizado e climatizado, onde todos trabalham de forma sincronizada, ou seja, em equipe. Sempre em busca de uma excelência no atendimento.

Disponibiliza-se atendimentos clínicos multiprofissionais que atendem em diversos setores existentes na unidade (clínica médica, clínica cirúrgica, buco-maxilo, ortopedia, nutrição, psicologia, terapeuta ocupacional, enfermagem, assistência social, farmacêutico, técnico de segurança de trabalho, comissão de curativos, Núcleo Interno de Regulação (NIR), cardiologia. A unidade hospitalar dispõe de um centro cirúrgico contendo quatro salas em funcionamento e uma de pós anestésico, também possui aparelhos de raio X, ultrassonografia, laboratório do serviço de ortopedia, Serviço de Reabilitação (SER), enfermarias de clínica médica e cirúrgicas, dois leitos de isolamento, uma ala específica para geriatria, destinadas a pacientes idosos, refeitório e outros setores administrativos. Esta unidade também conta com um setor de vigilância epidemiológica e com uma comissão de controle de infecção hospitalar.

Tendo em vista que o mesmo também atua como Hospital-Escola, recebendo estagiários de vários cursos de diversas instituições de ensino, proporcionando assim, um ambiente acolhedor a todos, visando uma melhor aprendizagem a todos tornando assim um aprendizado significativos, objetivando um atendimento melhor aos pacientes.

Com um diferencial de atendimento humanizado que é proporcionado a todos os pacientes que procuram a unidade. E, também ações de humanização

para os servidores de forma a valorizar continuamente, viabilizando uma autoestima permanente dos mesmos.

A fim de satisfazer essa demanda nas emergências, umas das ações da PNH e do *QualiSus* do qual é uma junção entre o Ministério da Saúde e os estados e municípios. Que objetiva a sistematização e a disseminação de experiências e modelos, para o apoio e a consolidação de um sistema integrado de serviços de saúde, alicerçando as Redes de Atenção à Saúde (RAS) engloba a implementação em hospitais, o acolhimento e triagem classificatória dos pacientes, antepondo o atendimento conforme a gravidade e não por ordem de chegada. Pois identifica as condições de emergência, condiciona satisfação ao usuário, diminui o congestionamento e organiza o fluxo (GOUVEIA et al., 2015).

Diante do exposto o objetivo desse estudo é descrever a experiência dos pesquisadores, durante a assistência de enfermagem no HRPN englobando práticas de assistência direta e indiretamente ao paciente.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, decorrência da prática de um dos autores no serviço de urgência e emergência num hospital público do Estado do Tocantins. As buscas foram realizadas bases eletrônicas de dados *LILACS*, *PubMed* e *COCHRANE*, *Scielo* utilizando os descritores previamente consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Acolhimento, Urgência e Emergência, Protocolo de Manchester, Política Nacional de humanização, QUALISUS”.

O período de realização da pesquisa compreendeu os meses de janeiro a novembro de 2018, sendo os critérios de inclusão: artigos originais, disponibilizados na íntegra, está no idioma português, ter definição do método, população estudada, apresentação consistente dos resultados encontrados. Os critérios de exclusão foram: estudos que não tivesse os resultados claros, estudos com publicações a mais de sete anos.

Inicialmente foram selecionados vinte e dois artigos publicados, mas devido aos critérios de exclusão permaneceram somente doze artigos, constituindo uma quantidade estimada ideal, porquanto aborda o tema em seu aspecto fundamental e possibilitando subsídios que suprimam a necessidade de elaboração da atual pesquisa. Este artigo é caracterizado, como uma pesquisa aplicada, pois propor-se a descrever o relato da experiência dos autores da pesquisa.

### **3 RESULTADOS**

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, na assistência de enfermagem na ala do Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional Público de Porto Nacional (HRPN) envolvendo as práticas relacionadas a assistência de enfermagem ao paciente direta e indiretamente referindo-se a seguintes procedimentos: troca do sistema de infusão, auxílio de pequenos procedimentos cirúrgicos como suturas e curativos, auxílio durante Parada Cardio Respiratória (PCR) em Suporte Básico e Avançado de Vida, atendimento ao paciente politraumatizado e pacientes graves, instalar as bombas de infusão com medicações prescritas; a organização do setor e entre outros.

O estudo foi realizado segundo experiências na ala do PS do HRPN através de práticas realizadas pelos profissionais de enfermagem, nos quais, culminou do problema de pesquisa desse artigo. E posteriormente, contribuir o desenvolvimento de ações para a melhorias voltadas para a prática assistencial, tanto na área física, humana e material.

### **4 RELATO DE VIVENCIA**

#### **4.1 Hospital Regional de Porto Nacional**

Hospital Regional Público de Porto Nacional (HRPN), é considerado um dos cinco maiores hospitais do estado do Tocantins. Neste sentido, o hospital, presta atendimento a diversas especialidade, como: Pronto Socorro, Salas de Emergência, Geriatria, Clínica Cirúrgica, Laboratórios de Microbiologia, Urgência e Emergência, Sinais Vitais, Radiologia, Serviço Social, Recepção/Internação, e UCI – Unidade de Cuidados Intermediários. Contando com uma equipe de diversas especialidades, médicas, de enfermagem, fisioterapia, psicologia, psiquiatria, urgência e emergência e entre outros.

Tratando de uma instituição de saúde, é considerado um momento crítico, pois esta mesma se mostra adepto a erros, com impactos negativos tanto ao usuário/cliente para o profissional (NETO et al, 2016).

A unidade referida composta por uma sala de emergência, sala de sutura, sala de atendimento em clinica medica, cirúrgica e ortopédica, sala de observação A e B contendo uns seis leitos, uma sala para preparo e administração de medicamentos, uma farmácia local, uma sala de classificação de risco, uma sala de triagem. A ala do Pronto Socorro do HRPN é dividida em subunidades de Clínica médica, traumatologia, cirurgia.

## **4.2 O preparo dos recursos humanos**

A qualificação dos profissionais de saúde é apontada como prioridade para o SUS. Conforme com o artigo 200 da CF de 1988, no seu inciso III, o SUS dispõe por competência para ordenar a formação na área da saúde, dispondo-se para isso de várias estratégias, atribuídas à adaptação e à formação dos profissionais, articuladas com as políticas de educação permanente constituídas (SOUTO, de OLIVEIRA, 2016).

A educação permanente em saúde pode ser compreendida como uma aprendizagem no trabalho, realizada no cotidiano das pessoas e organizações, observando os conhecimentos, as experiências e a problematização da técnica de trabalho, visando modificar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho (SOUTO, de OLIVEIRA,et al 2006;).

As primeiras equipes emergencistas foram formadas por profissionais vindos da atenção básica ou com escassa experiência em emergências, o que culminou à carência por diversos profissionais qualificados, como em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou em urgência/ emergência, sendo estes diversas vezes médicos e/ou técnicos de enfermagem (NETTO et al, 2016).

A escassez de profissionais requereu dos que tinham mais experiências um olhar mais minucioso aos clientes graves. Consequentemente foram atribuídos para a áreas de sala de emergências, e aos demais dos quais não tinham tanto domínio da prática foram remanejados a clientes com menor complexidade, como a classificação de risco e observação

Sendo primordial ressaltar que apesar da inexperiência de alguns destes profissionais, foi compensada pela aspiração por conhecimentos e senso de responsabilidade. De certa forma, acabou contribuindo para prevenção de possíveis iatrogenias (MARIA, et al 2012).

Outra razão pela qual pesou no processo de abertura da urgência e emergência foi o pequeno período de tempo entre o anúncio e a sua criação e funcionamento, consubstanciando o tempo para uma preparação e organização adequada tanto para a equipe quanto para os equipamentos (DAL SASSO, 2013).

## **4.2 O preparo e a organização dos equipamentos**

Um fator primordial é a parte de alocação de equipamentos, devido à falta de recurso materiais na ala de urgência e emergência é um agravo a saúde do paciente do qual necessita de assistência imediata. Assim, os enfermeiros, sobre a coordenação da equipe de enfermagem, da qual engloba os técnicos e auxiliares de enfermagem, identificam os equipamentos e recursos ausentes ou insuficientes, solicitam por meio de ficha com identificação dos recursos materiais com a quantidade necessária para o decorrer do plantão e põem fim a assinatura e carimbo do profissional responsável. Logo após que solicitados são

encaminhados ao setor responsável, dos quais, enviam estes mesmo para que sejam alocados de forma adequada na ala do PS.

A equipe de enfermagem que é composta pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, da qual são divididas por escala de dimensionamento de enfermagem, escalas de divisão de tarefas e escala de plantão.

A organização do setor é feita com uma ficha impressa ou checklist aonde todos os equipamentos e insumos são verificados o funcionamento, quantidade, validade. Aonde o enfermeiro verifica no início do plantão os Materiais Permanentes, Medicamentos do carrinho de emergência, medicações, Materiais de Consumo. Logo após, o enfermeiro realiza a divisão da equipe de forma adequada no setor para que não haja nenhuma ineficiência do dimensionamento e divisão de tarefas da equipe de enfermagem.

Por fim a organização do sistema de saúde de atenção a urgência/emergência, segue os princípios do SUS. Mas, há a necessidade de melhorar a estrutura do espaço, a prevendo/provisionando os recursos humanos, materiais e físicos adequados para a assistência adequada (NETO et al., 2016).

#### **4.3 A importância da gestão durante o processo**

A gerencia de um serviço de urgência/emergência pleiteia experiência, envolvimento, habilidades e planejamento, uma vez que deve reiteradamente buscar o equilíbrio por meio do desenvolvimento e as habilidades em mecanismos gerenciais, dos quais permite o emprego dos recursos disponíveis com o máximo de eficiência, eficácia e efetividade possíveis (GALVÃO, 2013).

Apesar de que, a circunstância fosse grave, a gestão encarou o desafio de abrir um serviço em pouco tempo, sem todos os recursos indispensáveis e ainda com vulnerabilidades na qualificação de profissionais, nos quais foram providos treinamentos frequentes em vários procedimentos, como a: ventilação

mecânica, hemotransfusão e úlceras por pressão, entre outros. (NETO et al., 2016).

A gerencia da equipe de enfermagem é realizada pelo enfermeiro que torna obrigatória mediante a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 em seu inciso I do qual fala das atividades privativas do enfermeiro que são elas: I – privativamente: direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; Consulta de enfermagem; Prescrição da assistência de enfermagem; Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1990).

#### **4.4 Unidade de urgência e emergência**

A unidade de emergência é de grande relevância pois são uma das portas de entradas do sistema de saúde, pois, uma parcela da sociedade demanda do pronto socorro a resolutividade de problemas de pequena complexidade, culminando em superlotações nessas unidades de serviços. Cenário que é realidade no Brasil e internacionalmente (CAMERRO et al., 2015.).

#### **4.5 Sistema de triagem na urgência e emergência**

A crescente demanda e procura das instituições de saúde para serviços de urgência e emergência, notou-se um grande deslocamento de “circulação desordenada” de usuários nas portas do PS públicos. Havendo então a necessidade de reorganização do trabalho dessas alas de modo a atender os distintos graus de especificidade e resolutividade na assistência prestada de

saúde. Tornando primordial essa reorganização o processo de trabalho na rede de atenção de urgência e emergência, pois assegura a assistência segundo os diferentes graus de necessidade ou sofrimento, não de forma pessoal baseada na ordem de chegada (BRASIL, 2008).

A superlotação na área de urgência de diversos hospitais seria ocorrida por diversos fatores, dentre os quais se salientam a baixa resolutividade da rede primária, a desarticulação entre os níveis de assistência e a própria insuficiência estrutural, gerencial e funcional destes serviços (OPAS, 2005).

Dentre os diversos elementos que constituem o SUS, os serviços de urgência e emergência das grandes cidades foram levados em consideração como prioritários no processo de qualificação, com a justificativa do reconhecimento como uma das principais fontes de queixas da população (GOUVEIA et al., 2015).

Por isso, foram elaborados os sistemas de triagem nos serviços de urgência hospitalares aspirando agilizar o atendimento sem escassear a sua qualidade. A expressão “triagem” tem etimologia na língua francesa e a palavra alusiva à sua proveniência é trier, que exprime escolher ou selecionar (FUNDERBURKE, 2011).

A Política Nacional de Humanização (PNH) sancionada no ano de 2003 trata-se de uma política pública no SUS centrada para ativação de dispositivos que favoreçam ações para a humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil (BRASIL, 2004).

O acolhimento e classificação de risco que é uma das ações da política nacional de humanização, identifica pacientes em condições de urgência, aumenta a satisfação do usuário, diminui o congestionamento e organiza o fluxo de atendimento. Da qual é preconizada pela resolução 423/2012 como uma atribuição privativa do enfermeiro, devido sua complexidade que requer competência técnica e científica em sua execução.

Ao priorizar a qualificação dos sistemas de urgências e emergências, o Qualisus entra em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que pressupõe para este fim (BRASIL, 2003):

- ✓ A organização de rede não hospitalar de urgência na atenção básica e numa rede de pronto-atendimentos;
- ✓ O desenvolvimento do atendimento pré-hospitalar de urgência, pela implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU);
- ✓ A instalação de uma central geral de regulação de leitos (Regulação Médica);
- ✓ A organização e qualificação dos hospitais de urgência para dar suporte resolutivo ao sistema de urgência;
- ✓ A definição de retaguarda de leitos hospitalares e atenção domiciliar.

A triagem nos serviços de emergência é utilizada para distinguir os casos mais urgentes para o atendimento ou potencialmente graves e certificar que estes terão atendimento e tratamento prioritário conforme os casos menos urgentes. Todavia, os recursos sejam, por norma, bastantes para atender a toda demanda, os pacientes que se encontrem em estado menos graves poderão esperar o atendimento (GOUVEIA et al., 2015).

A classificação de risco, conforme Jimenez (2003) deve ser executada por profissional treinado e qualificado, em ambiente adequado. É importante que o tempo de classificação de risco seja curto para que seja mantido o seu principal objetivo: garantir a segurança dos pacientes que aguardam o primeiro atendimento médico.

A triagem é realizada por enfermeiros nos setores de emergência é exposta como uma habilidade/função para reconhecer, interpretar e intervir diante modificações anatomofisiológicas dos clientes/pacientes e é vista por ser fundamental na diminuição da mortalidade e morbidade pela prevenção de eventos adversos ou iatrogenias (CONSIDINE, 2006).

Atualmente, em todo mundo possuem uma vasta variedade de escalas de triagem no atendimento em emergência. Para ter uma organização conveniente de recursos é essencial o uso de uma escala baseada na realidade de forma uniforme (GOUVEIA et al., 2015)

O Protocolo de Manchester foi criada objetivando a organização das filas nos serviços de urgências para possibilitar que pacientes não esperem mais do que o tempo seguro para o primeiro atendimento médico. Sendo baseado em categorias de sinais e sintomas e não em escalas de urgência pré-definidas que podem instigar ao diagnóstico, atividade não desejável num protocolo de classificação de risco (JUNIOR, et al, 2014).

O Hospital Regional Público de Porto Nacional é um hospital de referência no atendimento de urgências e emergências local. E utiliza-se do sistema de triagem de Manchester. Do qual usa algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores. Está sistematizado em vários países da Europa. O mecanismo de entrada é uma queixa ou situação de apresentação do paciente.

#### **4.6 Assistência de enfermagem**

O trabalho de enfermagem é formado por três ações básicas: educação em saúde, cuidado assistencial e gerência. O procedimento de gerenciamento tem o intuito de estabelecer o espaço terapêutico, distribuir e controlar o trabalho da equipe de enfermagem, a fim de ajustar condições para a realização da assistência de enfermagem (ZAMBIAZI, COSTA, 2014).

Desde muito tempo, em distintos ambientes, dentro os quais o ambiente hospitalar, a gerência em enfermagem vem sendo exposta como uma ferramenta primordial no vínculo de diversos profissionais da equipe, e na organização dos ofícios da enfermagem (SOARES et al, 2015).

O trabalho assistencial envolve diversos procedimentos na unidade de urgência e emergência. Contando com uma equipe que envolve diversos profissionais. A equipe de enfermagem é composta pelo enfermeiro, técnico e auxiliar em enfermagem, sendo esta categoria regulamentada pela lei nº 7498 e decreto nº 94406. Prestando diversos tipos de atendimentos, como atendimento de troca do sistema de infusão, auxílio de pequenos procedimentos cirúrgicos como suturas e curativos, auxílio durante Parada Cardio Respiratória (PCR) em Suporte Básico e Avançado de Vida, atendimento ao paciente politraumatizado e pacientes graves, instalar as bombas de infusão com medicações prescritas; a organização do setor e entre outros.

A organização do setor ocorre por meio das escalas de dimensionamento, divisão de tarefas e check-list, aonde o enfermeiro

responsável ao receber o plantão realiza a organização dos recursos humanos, físicos e materiais para que não haja nenhum déficit no decorrer do plantão.

O atendimento durante de PCR envolve diversos profissionais, como o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem e entre outros. Por meio do suporte básico e avançado de vida, durante a Ressucitação CardioPulmonar (RCP) tem por objetivo de colaborar com esses profissionais, para aplicar tanto a ciência como a técnica, e também mudanças que irão surgir com novas diretrizes. Enfatizando uma RCP de alta qualidade e os cuidados pós-PCR.

Enfim, cada procedimento realizado durante a assistência de enfermagem direta e indiretamente, possui sua especificidade e função no atendimento de urgência e emergência. E a equipe enfrenta diversos desafios nesse ambiente, entre eles, recursos insuficientes como materiais, físicos e humanos. Nota-se apesar de toda a conquista por um sistema de saúde universal e igualitário após reforma sanitária, ainda há indigência de aprimorar a assistência prestada às pacientes, englobando diversos recursos anteriormente citados.

A equipe de enfermagem deseja colaborar no atendimento, organização, sistematização, atendimento eficaz e humano. Mas, a realidade é que ainda é que isso é grande desafio.

## **CONCLUSÃO**

A experiência aqui relatada, podemos avalia-la como positiva e construtiva tanto para o acadêmico. Consequentemente, adquiriu-se conhecimentos relativamente novo. Buscou-se subsidiar os profissionais e acadêmicos acerca dos serviços de urgência e emergência. Um dos princípios para colaborar no atendimento ao paciente, é a organização, sistematização, atendimento eficaz e humano realizado por toda equipe. Nota-se que apesar dos grandes marcos logo após a reforma sanitária brasileira, ainda há a necessidade

de aperfeiçoar a assistência prestada ao paciente, em recursos físicos, humanos, sociais e materiais.

E a realidade atual da rede atenção de urgência e emergência é o alto fluxo de pessoas, complexidade técnica e científica e escassez de recursos dentre os quais foram citados anteriormente.

## REFERENCIAS

ALMEIDA NETO, O. P.; CUNHA, C. M. Vivência do acadêmico de enfermagem no setor de triagem hospitalar. **Rev. Ciênc. Ext.** v.12, n.2, p.162-169, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. SUS: avanços e desafios. Editora: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Editora MS: DF; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde*. **Brasília: Ministério da Saúde; 2004.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União 2003; 29 set.**

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 2008.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 423/2012. [Internet]. [Acesso 15 de setembro 2018]. Disponível em: <http://www.novo.portalcofen.gov.br>.

CAMERRO, Aline; ALVES, Elaine Cristina; DA SILVA, Natália Moraes Messias, NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, 8 (1): 515-524, 2015. Acesso em 07 de novembro de 2018. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/10112015195658.pdf>.

DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Classificação de risco e acolhimento / Grace Teresinha Marcon Dal Sasso; Maria Célia Barcelos Darli; Lucieli Dias Pedreschi Chaves; et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, 2013. 115 p. ISBN: 978-85-88612-62-4

FUNDERBURKE, P. Exploring best practice for triage. *Journal of Emergency Nursing*, **St Louis**, v. 34, n. 2, p. 180-182, 2011.

GALVÃO J. Gerência de serviço de urgência e emergência: fortalezas e fragilidades. **Revista Enfermagem Integrada [internet]**. 2013 [cited 2015 Jul 16]; 6(2):1133-42.

GOUVEIA GC, SOUZA WV, LUNA CF, SOUZA-JÚNIOR PRB, SZWARCOWALD CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. **Cad Saúde Pública** 2015; 21:S109-S118.

ISERSON, K. V.; MOSKOP, J. C. Triage in medicine: Concept, history, and types. **Annals of Emergency Medicine**, Lansing, v. 49, n. 3, p. 275-281, 2007.

José Jeová Mourão Netto Natália Frota Goyanna, Geilson Mendes de Paiva, Ana Egliny Sabino Cavalcante, Antonia Regynara Moreira Rodrigues VIVÊNCIAS DURANTE A ABERTURA DE UM SERVIÇO [Artigo]. - Sobral (CE),: **SANARE**, 2016. - 1. - 1 : Vol. 15.

JUNIOR, Welfane Cordeiro; TORRES, Bárbara Lopes de Brito; RAUSCH, Maria do Carmo Paixão. SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: COMPARANDO MODELOS. Disponível em: <http://qbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>

MARIA, Monica Antonio. QUADROS, Fátima Alice Aguiar, GRASSII, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2012 mar-abr; 65(2): 297-303.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Estratégia de Continuidade e Expansão das Atividades do Qualisus**. Recife: OPAS; 2005.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção, TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino, DE OLIVEIRA, Maria Helena Barros. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO**, V. 40, N. 108, P. 204-218, JAN-MAR 2016.

SOARES, Mirelle Inácio, RESCK, Zélia Marilda Rodrigues, TERRA Fábio de Souza, CAMELO, Sílvia Helena Henriques. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery** vol. 19 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015.