

PACIENTES NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

EMERGENCY SERVICE PATIENTS: SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE AND NURSING CARE

PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Keila Maria de Azevedo Ponte ¹Kairo Cardoso da Frota ²Maria Gabriela Miranda Fontenele ³Antônia Rejania Ávila ⁴Rosemary Marques de Morais ⁵Milena Melo de Abreu ⁶**Palavras-chave:**

Cuidados de Enfermagem;
Emergência; Perfil de Saúde.

Keywords:

Nursing Care; Emergency Care;
Health Profile

Palabras clave:

Atención de Enfermería;
Urgencias; Perfil de Salud

Submetido:

08/03/2019

Aprovado:

12/10/2019

**Autor(a) para
Correspondência:**

Kairo Cardoso da Frota
R. Monsenhor Joaquim Arnóbio
de Andrade, 84
Pedrinhas - Sobral (CE)
62040-780
E-mail: kairo.enfer@gmail.com

RESUMO

Este artigo descreve o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos na emergência e verifica os cuidados de enfermagem prestados. Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada de agosto a dezembro de 2017 no serviço de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) com 106 participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Parecer n. 793.626/2014. Os resultados evidenciaram prevalência de indivíduos do sexo masculino (66%), dos quais 53% não estavam internados, mas em observação hospitalar, e 83,97% eram residentes de municípios circunvizinhos. A média de idade dos participantes do estudo foi de 58 anos e os diagnósticos prevalentes foram acidente vascular encefálico (AVE) (46%), traumatismo cranioencefálico (TCE) (16%) e politraumatismo (11%). Os cuidados de enfermagem envolveram, no acolhimento, elaboração do histórico e exame físico (em 90,57% e 87,74% dos casos, respectivamente), e os sinais vitais foram verificados em todos os casos. Tais achados destacam a relevância de identificar o perfil de pacientes atendidos na emergência, visto que isso potencializa os subsídios para a elaboração de estratégias de melhoria do atendimento a esses usuários, além de possibilitar o adequado planejamento das intervenções de enfermagem.

1. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: keilinhaponte@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5215-7745>

2. Aluno de Graduação em Enfermagem na UVA. E-mail: kairo.enfer@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7887-327X>

3. Enfermeira. Aluna de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: maria.gabriela129@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5010-921X>

4. Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). E-mail: rejania@stacasa.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6086-8889>

5. Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). E-mail: mary@stacasa.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7548-4914>

6. Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). E-mail: enfermilena@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4991-0457>

ABSTRACT

This article describes the sociodemographic and clinical profile of emergency patients and assesses the nursing care provided. This is an exploratory and descriptive research, with quantitative approach, conducted from August to December 2017 at the emergency service of the Holy House of Mercy of Sobral (Santa Casa de Misericórdia de Sobral [SCMS]) with 106 participants. The study was approved by the Human Research Ethics Committee from Universidade Estadual Vale do Acaraú, under Opinion No. 793,626/2014. The results showed a prevalence of men (66%), out of which 53% were not admitted to hospital stay, but underwent in-hospital observation, and 83.97% were residents of surrounding municipalities. The average age of the study participants was 58 years and the prevalent diagnoses were stroke (46%), traumatic brain injury (TBI) (16%), and polytrauma (11%). Nursing care involved, during user embracement, patient's history and physical examination (in 90.57% and 87.74% of the cases, respectively), and vital signs were assessed in all the cases. Such findings highlight the relevance of raising the profile of emergency care patients, as this increases the resources for creating strategies to improve users' care and also enables proper planning of nursing interventions.

RESUMEN

Este artículo describe el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes de urgencia y evalúa la atención de enfermería brindada. Esta es una investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizada de agosto a diciembre de 2017 en el servicio de urgencias de la Santa Casa de la Misericordia de Sobral (Santa Casa de Misericórdia de Sobral [SCMS]) con 106 participantes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de Universidade Estadual Vale do Acaraú, bajo la Opinión No. 793.626/2014. Los resultados mostraron una prevalencia masculina (66%), el 53% de estos individuos no fueron ingresados en el hospital, pero fueron sometidos a observación hospitalaria, y el 83,97% eran residentes de municipios vecinos. La edad promedio de los participantes del estudio fue de 58 años y los diagnósticos prevalentes fueron accidente cerebrovascular (ACV) (46%), lesión cerebral traumática (LCT) (16%) y politraumatismo (11%). La atención de enfermería incluyó, durante el acogimiento, la historia y el examen físico (en el 90,57% y el 87,74% de los casos, respectivamente), y se evaluaron los signos vitales en todos los casos. Tales hallazgos resaltan la relevancia de identificar el perfil de los pacientes del servicio de urgencias, ya que esto aumenta los recursos para crear estrategias para mejorar la atención de estos usuarios y también permite una planificación adecuada de las intervenciones de enfermería.

INTRODUÇÃO

A busca pelos serviços de pronto-socorro em todo o país tem sido crescente e preocupante, tanto para os órgãos gestores de saúde como para a população¹. Sabe-se que o caos e a superlotação, principais problemas enfrentados atualmente pelos serviços de emergência, são causados por diversos fatores, dentre os quais se destacam a falta de estrutura na rede de atendimento primário e o aumento crescente da violência urbana e dos acidentes de trânsito².

Nessa perspectiva, tais unidades, consideradas a principal porta de entrada em uma instituição hospitalar, requerem uma estrutura mais complexa do que a de outros serviços³. Os atendimentos em unidades de emergência exigem, além da análise das condições materiais, tecnológicas e de pessoal, o estudo da organização e gestão dos processos de trabalho em saúde².

Assim, vale ressaltar a importância do trabalho diferenciado do enfermeiro para lidar com as demandas nas unidades de pronto-socorro. Além das

competências técnicas necessárias para realizar os procedimentos de enfermagem, cabe ao enfermeiro: a) organizar e planejar a assistência a ser prestada; b) disponibilizar recursos humanos, materiais e equipamentos; c) coordenar e distribuir sua equipe; d) garantir a qualidade e segurança do atendimento; e e) interagir com a equipe multidisciplinar de saúde, dentre outras atribuições⁴.

Para a melhor elaboração dos planos de ação que efetivem os cuidados nas emergências hospitalares, mostra-se indispensável conhecer o perfil dos pacientes inseridos nesses serviços e a assistência prestada pela equipe de enfermagem. Tais conhecimentos possibilitam adequar as características e as necessidades da população para a criação de políticas públicas de saúde que proporcionem qualificação do atendimento e aumento da resolutividade⁵.

Diante do exposto, o interesse em explorar essa temática se deve à necessidade de conhecer o histórico dos pacientes no serviço de emergência

de um hospital de referência no norte do Estado do Ceará, com vistas à melhoria do atendimento aos usuários, com base na seguinte questão norteadora:

- Qual é o perfil sociodemográfico e clínico e quais são os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes em um serviço de emergência?

Quanto aos objetivos, busca-se:

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em um serviço de emergência; e

- Verificar os cuidados de enfermagem prestados.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no serviço de emergência hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), no período de agosto a dezembro de 2017. Trata-se de instituição hospitalar de referência regional e estadual em atendimento de saúde de média e alta complexidade.

A coleta de informações deste estudo foi realizada a partir de entrevista com questões envolvendo os aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes admitidos na emergência, além dos cuidados de enfermagem realizados.

Os critérios de inclusão adotados foram: a) usuários maiores de 18 anos; e b) usuários que estivessem no serviço de emergência por mais de 12 horas (nas condições de observação ou internação). Já o critério de exclusão foi: a) pacientes na unidade de cuidados intensivos (UCI). Os participantes foram abordados obedecendo tais critérios e, inicialmente, apresentavam-se os objetivos da pesquisa e os aspectos éticos envolvendo estudos com seres humanos; posteriormente, aplicou-se o questionário. Foram abordados 139 usuários durante o período de coleta de dados, dentre os quais 106 aceitaram participar e compuseram a amostra final do estudo.

Vale ressaltar que a coleta de informações não interferiu na assistência prestada e, a depender da situação clínica, as perguntas eram respondidas pelos acompanhantes dos pacientes.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel*, versão 2010, e organizados no *software SPSS*, versão 16.0, o qual possibilitou a construção de tabelas e gráficos estatísticos. Todo o material foi analisado e discutido com base na literatura pertinente.

Cumpriram-se todos os preceitos da Resolução n.

...diversos fatores fazem com que os homens procurem menos os serviços de saúde do que as mulheres.

466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos (como a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos). Assim, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Parecer n. 793.626/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes admitidos no serviço de emergência (53%) se encontrava em observação, ao passo que 47% estavam internados. A média de idade dos participantes do estudo foi de 58 anos (com idade máxima de 97 anos e idade mínima de 18 anos). Observou-se prevalência de indivíduos do sexo masculino (66% dos entrevistados).

De acordo com um estudo⁶, diversos fatores fazem com que os homens procurem menos os serviços de saúde do que as mulheres. No entanto, novas tendências demonstram que eles têm buscado a resolução de seus problemas de saúde, sobretudo, nas unidades emergenciais, devido à indisponibilidade de tempo para recorrer a unidades básicas de atendimento ou por considerarem tal assistência de melhor qualidade, adotando a quantidade de profissionais como indicador de bom atendimento⁷.

Para caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes, adotaram-se as seguintes variáveis: a) estado civil; b) ocupação; c) escolaridade; e d) local de origem. A Tabela 1 ilustra as variáveis sociodemográficas dos pacientes da emergência no período analisado.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas de pacientes em serviço de emergência. Sobral, 2018.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Estado civil		
Com companheiro fixo	88	83,02
Sem companheiro fixo	18	17,98
Ocupação		
Aposentado(a)	46	43,40
Agricultor(a)	20	18,87
Desempregado(a)	17	16,04
Estudante	06	5,66
Comerciante	04	3,77
Outra(s)	13	12,26
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	48	45,29
Analfabeto	36	33,96
Ensino Fundamental completo	13	12,27
Ensino Médio incompleto	04	3,77
Ensino Médio completo	04	3,77
Ensino Superior incompleto	01	0,94
Procedência		
Municípios circunvizinhos	89	83,97
Sobral	17	16,03
Total	106	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

Observa-se prevalência de pacientes com companheiro fixo (83,02%) e aposentados (43,40%). A maior parte deles apresentava baixo nível de escolaridade, destacando-se o Ensino Fundamental incompleto (45,29%), enquanto apenas 0,94% tinha Ensino Superior incompleto, não havendo casos de indivíduos com Ensino Superior completo. Tais achados induzem à percepção de que esses pacientes podem ter dificuldade para compreender as orientações médicas e de enfermagem relativas ao cuidado ou ao autocuidado⁸.

Constatou-se que a população que mais busca o serviço de emergência advém de outros municípios (83,97%). Apenas 16,03% dos casos envolvem indivíduos residentes em Sobral. Trata-se de uma tendência inversa ao que discute um estudo¹, no qual o maior uso do serviço de emergência se relaciona a menor distância da moradia até ele.

Nesse contexto, Sobral se caracteriza como um município de referência no setor saúde em nível regional e estadual. O serviço de emergência em questão recebe casos não resolvidos de média e alta complexidade dos municípios circunvizinhos. Tais atributos levam o pronto-socorro da instituição hospitalar em questão a atender uma demanda majoritariamente externa, porém, muitos casos que poderiam ser solucionados em seus municípios de origem são encaminhados a Sobral.

Ao analisar a presença dos pacientes em outra unidade de saúde antes da busca pelo serviço de emergência se obteve um índice de 76%, ou seja, a maior parte dos pacientes do pronto-socorro são encaminhados por outros serviços.

Nesse sentido, a Central de Regulação Estadual do Sistema Único de Saúde no Ceará (CRESUS/CE) regula e controla a internação hospitalar e a marcação de consultas, o que, por sua vez, integra os estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do *software UNISUS WEB* – onde os gestores das três instâncias da rede de saúde utilizam protocolos assistenciais e critérios de priorização de risco e vulnerabilidade⁹.

A ideia central é que os pacientes sejam atendidos em sua microrregião e direcionados à macrorregião somente quando demandam atendimento de maior complexidade. A SCMS faz parte das 5 macrorregiões cearenses: a) Fortaleza; b) Sobral; c) Sertão Central; d) Litoral Leste/Jaguaribe; e e) Cariri.

Em meio às possibilidades de melhoria, a gestão de leito tem o caráter de otimizar as prioridades nas admissões e internações, como no pronto atendimento. Logo, o serviço social hospitalar realiza o controle do fluxo desses pacientes eletivos no que se refere a via de acesso, transferências externas e alta hospitalar, o que visa a diminuir o tempo de internação desnecessária e abrir vagas para demandas represadas¹⁰.

Quanto ao perfil clínico dos pacientes, analisaram-se o dia da semana na data da admissão, o diagnóstico atual, os sinais e sintomas iniciais, o tempo desde o início deles, os sintomas do paciente no momento da entrevista, os antecedentes pessoais e os exames complementares realizados na emergência.

Quanto ao dia da semana de admissão, observou-se prevalência da segunda-feira (23%), seguida pela quarta-feira (19%) e pelo domingo (14%), enquanto a sexta-feira (9%) foi o dia com menor quantidade de admissões.

Em uma pesquisa¹¹, as admissões ocorreram, sobretudo, no decorrer da semana. No entanto, pode-se inferir que a segunda-feira apresenta mais admissões devido ao fato do hospital em estudo constituir referência em trauma e receber todas as situações envolvendo acidentes graves no município e nas cidades circunvizinhas – tais ocorrências são mais frequentes no final de semana, acarretando atraso da demanda para o início da admissão.

No que tange aos diagnósticos dos pacientes, a Figura 1 ilustra os casos analisados no período da coleta de informações.

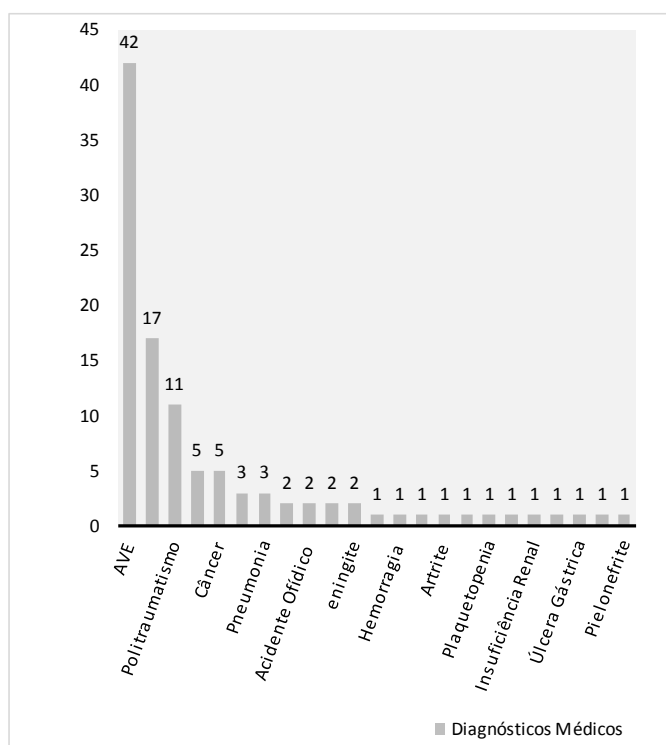


Figura 1. Distribuição dos diagnósticos médicos dos pacientes no serviço de emergência. Sobral, 2018.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os diagnósticos prevalentes foram acidente vascular encefálico (AVE) (46%), traumatismo cranioencefálico (TCE) (16%) e politraumatismo (11%).

O AVE constitui um sério problema de saúde pública, sendo considerado a segunda maior causa de morte no mundo e a primeira causa de incapacidade permanente entre os adultos. As unidades de emergência não possuem padronização, triagem ou protocolo que proporcione aos profissionais da saúde o reconhecimento e o diagnóstico precoce da doença, de modo que o tempo entre a admissão da vítima e seu atendimento pelo neurologista se torna longo demais, aumentando a permanência desses pacientes nas unidades hospitalares¹².

O TCE é definido como todo tipo de agravo que acarreta lesão anatômica, comprometimento funcional

ou ambos, envolvendo estruturas ósseas cranianas e encefálicas, o que pode alterar permanentemente as habilidades e perspectivas do paciente e mudar a vida de seus familiares, além de ocasionar incapacidade e até o óbito¹³. Tal afecção se encontra associada a politraumatismo e múltiplas lesões de diversas naturezas, determinadas por agentes mecânicos, que podem comprometer diversos órgãos e sistemas¹⁴.

Nesse sentido, observa-se que, embora a demanda do serviço em questão decorra, prevalentemente, de AVE, TCE e politraumatismo (73%), no serviço de emergência há um diferencial quanto à variabilidade das situações de atendimento, o que reforça sua complexidade e a necessidade de maior conhecimento por parte de seus profissionais². Observa-se prevalência dessas patologias neste estudo por se tratar de hospital de referência em trauma e situações neurológicas para todo o Norte do Ceará.

A Figura 2 ilustra os sinais e sintomas iniciais dos pacientes – que os incentivaram a buscar o serviço emergencial.

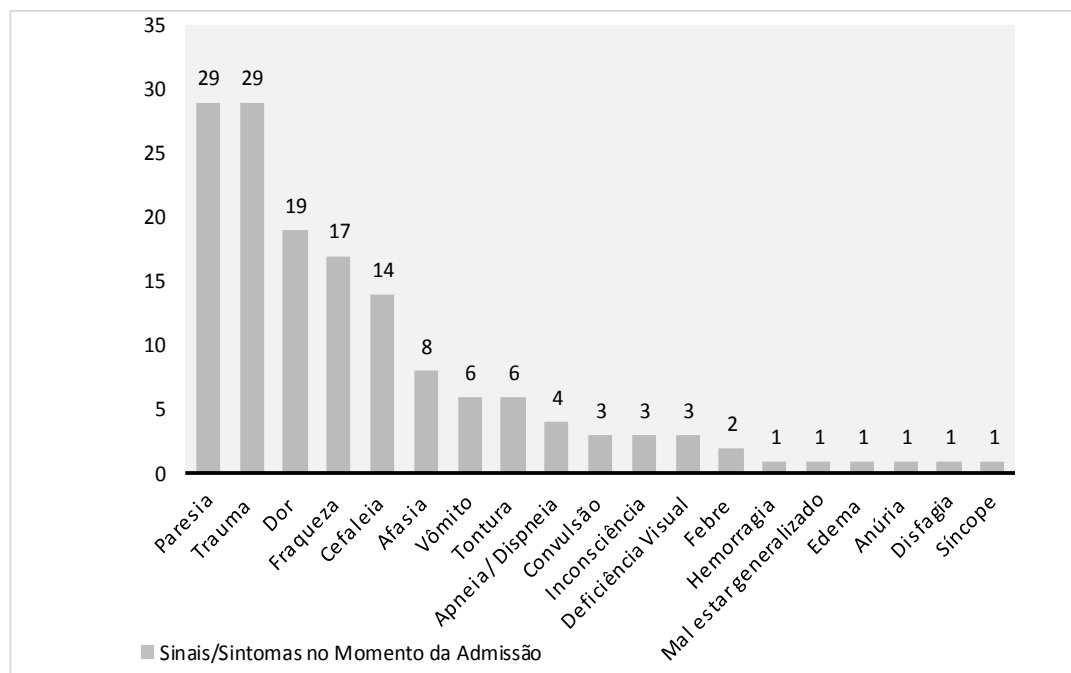


Figura 2. Sinais/sintomas no momento da admissão. Sobral, 2018.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Evidenciou-se que os sinais e sintomas mais presentes no momento da admissão foram trauma e paresia, representando, juntos 58%, e eles têm relação com os diagnósticos apresentados pelos participantes do estudo. O trauma está relacionado à grande demanda de vítimas de acidentes de trânsito atendidos no hospital, visto que a principal referência do setor emergencial é a traumatologia, enquanto a paresia está associada à demanda de AVE.

O início dos sinais e sintomas variou, como ilustra a Figura 3.

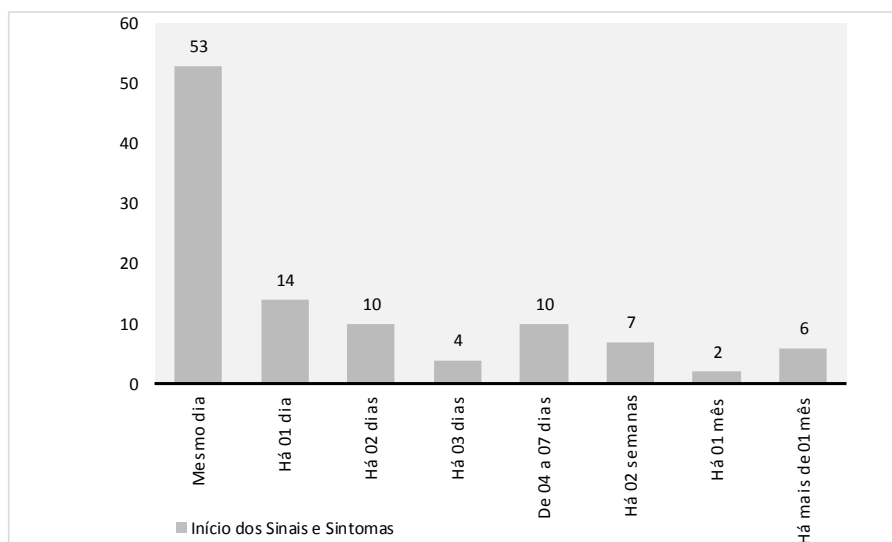


Figura 3. Tempo de início dos sinais e sintomas no momento da admissão. Sobral, 2018.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Verificou-se que 50% dos pacientes entrevistados iniciaram os sintomas no mesmo dia da admissão. Isso denota que eles procuraram o serviço de emergência quando necessitavam de atendimento imediato. A menor taxa foi de 2%, quantitativo que representa os pacientes cujos sintomas se iniciaram um mês antes, logo, isso nos leva a refletir sobre a baixa resolutividade na rede da Estratégia Saúde da Família (ESF), por caracterizar situações não emergenciais.

Quanto aos sinais e sintomas referidos pelos pacientes no momento da entrevista, verificou-se prevalência da ausência de sintomas (40%) e de dor (21%). Em 17% dos casos, o paciente não tinha condições de verbalizar sua situação. Identificou-se, ainda, cefaleia (12%), tontura (3%), dispneia (2%), parestesia (1%), fadiga (1%), desconforto geral (1%) e vertigem (1%). Espera-se que uma equipe de saúde focada em assistência qualificada influencie o alcance de resultados práticos, onde as metas sejam alcançadas em conjunto pela equipe multidisciplinar, o que reflete diretamente no conforto do paciente e na suavização de suas queixas principais.

Um estudo bibliográfico² evidenciou que os sinais e sintomas mais presentes nos serviços de emergência são dispneia, dor, sudorese, náuseas, febre, cefaleia e tontura – o que se verificou, majoritariamente, neste estudo.

Nessa perspectiva, levantar a sintomatologia dos pacientes em situações emergenciais garante apoio para a prestação de uma assistência adequada e eficiente, o que demanda profissionais capacitados, treinados e dedicados².

No que concerne aos antecedentes pessoais, verificou-se que 50% dos participantes faziam uso de álcool constantemente, 47,17% se declararam hipertensos, 40,57% eram tabagistas, 25,47% eram diabéticos, 21,7% reportaram AVE e 17,92% eram cardiopatas.

Conhecer e compreender tais antecedentes aproxima as práticas assistenciais de emergência àquelas de promoção à saúde, ao passo que abrem caminho para orientações preventivas aos indivíduos. Assim, é fundamental desenvolver a capacidade voltada à promoção da saúde nesses ambientes, o que deve envolver um processo contínuo de formação profissional¹⁵.

Em relação aos exames complementares realizados no período de permanência no setor hospitalar, aqueles de diagnóstico por imagem foram os mais solicitados (81,13%), seguidos pelos exames laboratoriais, como os de sangue (57,55%) e de urina (15,09%). Logo, como evidenciado em um estudo¹⁶, tais exames são amplamente utilizados nos serviços emergenciais para a avaliação e o acompanhamento dos pacientes. Os enfermeiros sempre devem estar atentos aos exames realizados ou a realizar, pois essa é uma de suas atividades de apoio à equipe de saúde.

No tocante aos cuidados de enfermagem implementados, descrevem-se a seguir as práticas assistenciais realizadas no momento da admissão do paciente, os principais procedimentos, os tipos de medicações

administradas e os cuidados pré-operatórios a pacientes com indicação cirúrgica, com base em evidências e achados clínicos, tendo como diretrizes os protocolos clínicos e os protocolos de enfermagem institucionais vigentes, que contribuem para o desfecho satisfatório.

Quanto à admissão pela enfermagem, o histórico foi investigado em 90,57% dos pacientes e aplicou-se o exame físico em 87,74% deles. Os sinais vitais foram avaliados em 100% dos casos.

Nesse contexto, o histórico de enfermagem, que envolve a entrevista e o exame físico do paciente, possibilita a identificação de suas necessidades e seus problemas, o que contribui para a implementação de ações de enfermagem mais eficientes diante dos problemas identificados. Logo, quando essa etapa não é posta em prática, como relatado por alguns participantes deste estudo, as fases seguintes do processo de cuidado podem ser afetadas¹⁷.

No que concerne à aferição dos sinais vitais, reconhece-se que esse é um importante indicador de resultado do cuidado seguro e o efetivo controle é influenciado por uma cultura organizacional de segurança ativa, que deve estar em consonância com a revisão dos processos de trabalho, a acessibilidade de materiais básicos e, especialmente, considerar os profissionais da saúde os principais parceiros da qualidade da assistência¹⁸. Nessa lógica, seu alcance na totalidade dos pacientes da emergência ilustra sua valorização pela equipe de enfermagem no cuidado e na avaliação do estado de saúde do indivíduo.

A Tabela 2 ilustra os cuidados de enfermagem realizados no serviço de emergência.

Tabela 2 – Cuidados de enfermagem no serviço de emergência. Sobral, 2018.

Cuidados de enfermagem	N	%
Punção venosa periférica	106	100
Medida de glicemia capilar	81	86
Coleta de sangue venoso	59	62
Curativo	30	32
Sondagem vesical	16	17
Sondagem nasogástrica	13	14
Mudança de decúbito	12	13
Banho no leito	12	13
Oxigenoterapia	9	9
Ventilação por pressão positiva	2	2
Total	106	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

Infere-se que o planejamento das ações em enfermagem é basilar para a sistematização do trabalho nas organizações e nos serviços de saúde. Ele se reflete na qualidade da assistência aos pacientes, já que a falta de delineamento prévio tende a levar a cuidados imediatistas¹⁹.

Em relação aos tipos de medicações administradas, prevaleceram as endovenosas, fornecidas a 100% dos pacientes entrevistados, as orais foram administradas a 48,11%, as intramusculares a 5,66% e as subcutâneas a 0,94%.

Nesse sentido, o enfermeiro é considerado o profissional responsável pelo processo de administração de medicamentos, constituindo-se como líder da equipe de enfermagem e assumindo um papel fundamental tanto no cuidado ao paciente que se encontra em terapia medicamentosa quanto na disseminação do conhecimento acerca dessa prática na equipe²⁰.

Assim, diante das características clínicas dos pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência, a intervenção medicamentosa e a administração de fármacos com alto poder de ação são frequentes, tornando-se aliadas no processo de recuperação da saúde. Para tanto, a administração de medicamentos exige um cuidado intenso e requer conhecimentos específicos e especializados, pois qualquer falha durante essa atividade pode trazer consequências como reações adversas, reações alérgicas e erros de medicação, os quais podem ser devastadores e irreversíveis²⁰.

Em relação à indicação cirúrgica, apenas 2,83% dos pacientes a apresentava. Quanto aos cuidados pré-operatórios proporcionados pela enfermagem a esses pacientes, destaca-se que não havia sido dado, até o momento da entrevista, banho nos pacientes, apenas 1 paciente se submeteu a tricotomia, retirada de adornos e preparo psicológico, em 2 deles se verificou a tipagem sanguínea e em todos os casos houve punção para acesso venoso periférico.

...planejamento das ações em enfermagem é basilar para a sistematização do trabalho...

O processo operatório, diante de sua complexidade no serviço de emergência, é uma das mais importantes e complicadas experiências para o paciente. Isso decorre dos fatores psicoemocionais e sociais envolvidos, além dos riscos cirúrgicos propriamente ditos. Nesse contexto, os cuidados de enfermagem são fundamentais para a qualidade da assistência prestada. Assim, o enfermeiro assume um papel fundamental na superação das perspectivas terapêuticas, mediante a integralidade e a humanização da assistência preconizada pelo SUS²¹.

De modo geral, denota-se que uma constante atualização e melhoria das estratégias adotadas na atenção a pacientes graves deve ser posta em prática em todas as instituições de saúde, sendo o conhecimento do perfil dos pacientes um dos pilares dessa proposta. Além disso, não se pode deixar de lado as discussões acerca da necessidade de ambientes e materiais adequados para tal assistência nas unidades de emergência, visto que impactam diretamente na efetividade dos cuidados²².

CONCLUSÃO

Os pacientes no serviço de emergência analisado neste estudo tinham idade média de 58 anos, eram, sobretudo, do sexo masculino, têm companheiro fixo, são aposentados, têm Ensino Fundamental incompleto e residem em municípios circunvizinhos a Sobral.

O levantamento desse perfil clínico apresentou admissões principalmente nos finais de semana, sendo AVE, TCE e politraumatismo os diagnósticos médicos mais presentes. Os sinais e sintomas mais observados no momento da admissão foram trauma e paresia e no momento da entrevista prevaleceu a ausência de sintomas e dor. O início da sintomatologia ocorre, na maioria dos casos, no mesmo dia da admissão. Os exames mais realizados foram os de diagnóstico por imagem e os laboratoriais.

*...o enfermeiro
assume
um papel
fundamental na
superação das
perspectivas
terapêuticas...*

No acolhimento, os cuidados de enfermagem envolveram o levantamento do histórico e o exame físico na maioria dos pacientes e realizou-se verificação dos sinais vitais na totalidade dos casos. Os procedimentos mais frequentes foram punção venosa periférica, coleta de sangue venoso e medida de glicemia capilar. Os medicamentos foram administrados com maior frequência por via endovenosa e oral, além de haver poucas indicações cirúrgicas.

Os achados desta pesquisa ressaltam a relevância de compreender o perfil dos pacientes atendidos na emergência, visto que potencializam os subsídios para a elaboração de estratégias voltadas à melhoria do atendimento a esses usuários, além de possibilitarem o adequado planejamento das intervenções de enfermagem. A partir dos dados obtidos, políticas de saúde locais e protocolos de cuidados situados podem ser desenvolvidos e implementados com maior embasamento técnico-científico.

Por fim, a principal limitação desta pesquisa consiste no fato da quantidade de dados disponíveis ser considerada pequena, diante do total de pacientes que buscam o serviço de emergência, tendo em vista que a coleta de informações foi mediada pelo contato individual com os pacientes. Assim, aponta-se a necessidade de novos estudos para análise de amostras mais amplas, com coleta de dados em prontuários.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Keila Maria de Azevedo Ponte contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. **Kairo Cardoso da Frota** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Maria Gabriela Miranda Fontenele** contribuiu com a realização da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito. **Antônia Rejania Ávila, Rosemary Marques de Moraes e Milena Melo de Abreu** contribuíram com a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GN, Silva MFN, Araújo IEM, Carvalho Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2018 Jan 2];19(3):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14

2. Bastos ES, Ponte KMA, Sousa JG. Diagnósticos, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência: estudo bibliográfico. *Essentia* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];16(2):81-103. Available from: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/19>
3. Romani HM, Sperandio JA, Sperandio JL, Diniz MN, Inácio MAM. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Rev Bioét* [serial on the internet]. 2009 [cited 2018 Jan 2];17(1):41-53. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/78
4. Conselho Federal de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo: Coren-SP; 2000.
5. Bezerra RC, Padilha MLP, Perigo LHB, Chaebo G, Silveira VC. Perfil de atendimento em prontos socorros: caso do Hospital Sagrado Coração de Jesus. *Revista Gestão & Saúde* [serial on the internet]. 2017 [cited 2018 Jan 27];8(2):198-211. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24221/pdf>
6. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com Ensino Superior. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2007 [cited 2018 Jan 26];23(3):565-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015
7. Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS. Como os homens adultos utilizam e avaliam os serviços de saúde. *Rev Eletrônica Enferm* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Jan 26];17(3):1-8. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a20.pdf>
8. Rocha MS, Caetano AJ, Soares E, Medeiros FL. Caracterização da população atendida em unidade de terapia intensiva: subsídio para a assistência. *Rev Enferm UERJ* [serial on the internet]. 2007 [cited 2018 Jan 2];15(3):411-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a15.pdf>
9. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.923, de 28 de novembro de 2013 [document on the internet]. 2013 [cited 2019 Nov 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2923_28_11_2013.html
10. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013 [document on the internet]. 2013 [cited 2019 Nov 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
11. Ponte KMA, Farias MS, Fontenele MGM, Bastos FES, Sousa JG. Relação entre sinal/sintoma e tempo para resolução do problema de pacientes em unidade de emergência. *Rev Bras Ciênc Saúde* [serial on the internet]. 2017 [cited 2019 Nov 25];21(3):255-60. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987539/27618-80531-2-pb.pdf>
12. Santos JVS, Melo EA, Silveira Junior JL, Vasconcelos NN, Lima MC, Damázio LCM. Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2017 [cited 2018 Mar 25];11(5):1763-8. Available from: [file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/23321-45068-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/23321-45068-1-PB%20(1).pdf)
13. Gomes IO, Reis LA, Mascarenhas CHM. Perfil dos pacientes acometidos por trauma cranioencefálico admitidos em um hospital público do Município de Jequié na Bahia. *Revista Saúde.com* [serial on the internet]. 2011 [cited 2018 Mar 25];7(1):14-22. Available from: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/142>
14. Rezende Neta DS, Alves AKS, Leão GM, Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2012 [cited 2018 Mar 30];65(6):936-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v_65n6.pdf
15. Veras JEGLF, Rodrigues AP, Silva MJ, Aquino PS, Ximenes LB. Avaliação das competências de enfermeiras para a promoção em saúde durante atendimentos pediátricos em unidade de emergência. *Acta Paul Enferm* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Mar 25];28(5):467-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/1982-0194-ape-28-05-0467.pdf>
16. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúch Enferm* [serial on the internet]. 2011 [cited 2018 Mar 29];32(4):695-702. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rqenf/v32n4/v32n4a09.pdf>
17. Martino MMF, Fogaça LF, Costa PCP, Toledo VP. Análise da aplicação do processo de enfermagem em um hospital governamental. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Apr 14];8(5):1247-53. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenferma>
18. Teixeira CG, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Balchion MM, et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Apr 14];24(4):1071-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01071.pdf
19. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR,

Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. Rev Eletrônica Enferm [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Apr 22];16(1):211-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf

20. Azevedo Filho M, Martins IMS, Soares RS, Fazendeiro PG, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ. Administração de medicamentos: conhecimento de enfermeiros do setor de urgência e emergência. Enferm Glob [serial on the internet]. 2012 [cited 2018 Apr 15];26(1):70-85. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_clinica5.pdf

21. Duarte DA. Diagnósticos de enfermagem das fases pré, intra e pós-operatória de emergência. Estudo de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde [serial on the internet]. 2010 [cited 2018 Apr 15];1(1):15-25. Available from: https://www.acervosaude.com.br/doc/artigo_002.pdf

22. Nascimento WSM, Silva LCC, Dias MAS, Brito MCC, Oliveira Neto JG. Cuidado da equipe de enfermagem na emergência pediátrica: revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2017 [cited 2019 Nov 19];16(1):90-9. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1099/610>

