

Dificuldades no atendimento de urgência e emergência em municípios de pequeno porte: Revisão bibliográfica



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-006>

Edenilson Leonardo Vendrameto de Moura

Enfermeiro
Centro Universitário SMG – Maringá

Gabriel Zanin Sanguino

Doutor
Universidade Estadual de Maringá

Flávia Cristina Vieira Frez

Doutora
Universidade Estadual de Maringá

Heitor Hortensi Sesnik

Graduando em Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Larissa Carolina Segantini Felipin

Doutora
Universidade Estadual de Maringá

Lorraine de Souza Santos

Graduanda em Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Ana Luísa Serrano Lima

Graduanda de Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Maria Eduarda Itikawa Fernandes

Graduanda de Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Franciele Emily Imaguchi

Mestre
Unicesumar

Kelly Cristina Suzue Imaguchi Luz

Doutora
Universidade Estadual de Maringá.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo apontar as dificuldades enfrentadas no atendimento de urgência e emergência aos pacientes graves em municípios de pequeno porte, de acordo com a literatura vigente. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, retrospectiva, de natureza básica, com o propósito exploratório de dados, tendo como fonte de dados artigos publicados entre os anos de 2006 e 2021. No período de fevereiro a novembro de 2021 foram levantados 576 artigos, porém apenas 13 atenderam os critérios de inclusão, sendo descartados 563 artigos. Os resultados foram separados em eixos. O eixo 1 agrupou artigos que discutem sobre o gerenciamento e as condições do serviço de urgência e emergência nos municípios pequenos. Enquanto o eixo 2 descreve elementos que identificam e relatam todas as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no dia a dia no serviço de urgência e emergência. E já o eixo 3 consta os relatos que expressam todo sentimento de estresse e sofrimentos vividos no ambiente hospitalar. Pertencem ao primeiro eixo 3 artigos, ao segundo eixo 7 artigos e ao terceiro eixo 3 artigos. As dificuldades enfrentadas pelos municípios pequenos envolvem questões relacionadas à estrutura física, a demanda excessiva de trabalho que poderia ser revista e distribuída entre os serviços de menor complexidade e as sentimentos gerados pelos obstáculos vivenciados, como a sobrecarga de trabalho que ocasiona o estresse.

Palavras-chave: Dificuldades na Emergência, Serviço Hospitalar de Emergência, Cidades.

1 INTRODUÇÃO

O profissional de saúde que faz parte da linha de frente de um hospital deve sempre estar preparado para identificar e reconhecer um paciente grave, classificando-o de forma eficiente e correta (MELO E SILVA, 2011).



Desde 2004, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), tem preconizado que os serviços busquem capacitação e qualificação dos enfermeiros para implantação do Acolhimento com Classificação de Risco.

De acordo com a Cartilha da PNH (2004), “a tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco, pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada”.

Após classificação do paciente que procura um pronto-socorro, este pode ser encaminhado para o eixo vermelho – paciente em situação de risco de morte – ou pode ser encaminhado para o eixo azul – pacientes classificados em urgente, pouco urgente ou não urgente (WHITAKER, 2015). O paciente grave atendido em um município pequeno é encaminhado à sala de estabilização, estabelecida e prevista pela rede de urgência e emergência (RUE) para o atendimento de pacientes críticos ou graves, com condição de garantir assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde articulando e conectando a outros níveis de atenção (BRASIL, 2011).

Após a estabilização deste paciente, a remoção para o serviço de referência no caso de internação é realizada pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), onde por meio de uma central de regulação, com a devida coleta de dados referentes ao estado de saúde do paciente é feito a regulação deste doente para o aceite pelo serviço de referência e o transporte (CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ, s/d).

No Brasil, cerca de 62% dos estabelecimentos hospitalares são considerados de pequeno porte, ou seja, possuem até 50 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo que os municípios de pequeno porte são os com até 20 mil habitantes (BRASIL, 2010) e de acordo com Ugá e López (2007), estes municípios possuem expressiva importância junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois são elementos estratégicos para formulação do modelo de atenção de determinado território.

Em 2004, o MS publicou a Portaria nº1044/04, que instituiu a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP), onde havia a organização do financiamento e estimulava a inserção do Hospital de Pequeno Porte na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

As redes ou sistemas de atenção à saúde (RAS) constituem “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (WHITAKER, 2015).

Contudo, os municípios com hospitais de pequeno porte enfrentam dificuldades para o atendimento da população, seja com a disponibilidade de recursos, com a estruturação da unidade e com a estruturação de equipe. Em um estudo realizado por Souza e seus colaboradores (2019), em municípios de pequeno porte no Estado do Paraná, verificou-se que há o desejo da manutenção dos



hospitais de pequeno porte, mesmo que estes não respondam de forma resolutiva às demandas da população, mas seu fechamento causaria um impacto negativo para a legitimação dos gestores em exercício. E, os mesmos autores ressaltam ainda que esses hospitais devem participem da RUE, mesmo que não resolvam muitos dos problemas, mas conseguem fazer o papel de regulador e seus usuários são encaminhados para hospitais de maior porte.

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 3770 municípios brasileiros (67,7%) possuem menos de 20 mil habitantes e concentram 31,6 milhões de habitantes, o que corresponde a 14,8% da população (IBGE, 2021). Por ser um número importante de municípios nessa condição, vale salientar a importância de estudar as dificuldades enfrentadas por estes, sendo assim, este estudo buscou apontar as dificuldades enfrentadas no atendimento de urgência e emergência aos pacientes graves em municípios de pequeno porte, de acordo com a literatura vigente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, retrospectiva, de natureza básica, com o propósito exploratório de dados.

Este estudo teve como fonte de dados artigos publicados entre os anos de 2006 e 2021, sendo escolhido o ano de 2006, pois foi quando a política de acolhimento passou a ser estruturada nos serviços e a partir dessa data houve a classificação de risco, baseando-se na PNH de 2004. Os artigos foram encontrados nas bases de dados Bireme, Google Acadêmico e *Scielo* artigos, e deveriam responder à questão norteadora “Qual a dificuldade enfrentada no atendimento de urgência e emergência em municípios de pequeno porte?”. E os descritores utilizados foram: serviços hospitalares de emergência, dificuldade e urgência e enfermagem no serviço de emergência, tratamento em emergência.

Foram critérios de inclusão dos artigos: artigos brasileiros de língua portuguesa, que tivesse em seu contexto relatos vivenciados por profissional de enfermagem sendo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, durante o atendimento de urgência e emergência e respondessem à questão norteadora.

E critérios de exclusão foram: excluídos artigos que não tinha em seu contexto relatos e descrições de profissionais de enfermagem no serviço de urgência e emergência. E a pesquisa dos trabalhos aconteceu entre os meses de fevereiro a novembro de 2021.

Os resultados encontrados foram separados em categorias, de acordo com o conteúdo extraído dos artigos, sendo uma na análise de conteúdo baseada na análise de conteúdo de Bardin, porém com análise de artigos e foram dispostos em tabelas.

Por ser uma revisão de literatura, não há a necessidade de apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de fevereiro a novembro de 2021 foram levantados 576 artigos, porém apenas 13 atenderam os critérios de inclusão, sendo descartados 563 artigos.

Para melhor visualização, os títulos dos artigos, os objetivos e os dados referentes as publicações estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1: Apresentação dos artigos analisados quanto seu título, seus objetivos e dados de publicação, MARINGÁ, PR 2021.

Título	Autores	Revista	Ano de publicação	Objetivo	Eixo
A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade	Larissa Gutierrez da Silva , Laura Misue Matsuda , Maria Angélica Pagliarini Waidman	Texto Contexto Enferm,	2012	Apreender a percepção de trabalhadores de um serviço de urgência público, em relação à qualidade da estrutura local.	1
Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade	Antonio da Cruz Gouveia Mendes; José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior; Betise Mery Alencar Souza Macau Furtado; Petra Oliveira Duarte; Ana Lúcia Andrade da Silva; Gabriella Morais Duarte Miranda	Rev. Bras Enfermagem	2013	Investigar as motivações para o trabalho e avaliar as condições de trabalho oferecidas aos enfermeiros e médicos no atendimento aos usuários em serviços de emergência.	1
Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros	José Luís Guedes dos Santos; Maria Alice Dias da Silva Lima; Aline Lima Pestana; Estela Regina Garlet; Alacoque Lorenzini Erdmann	Acta paul. enferm	2013	Analisar os desafios para a gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência, com base na perspectiva de enfermeiros.	1
A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência	Suzinara Beatriz Soares de Lima; Alacoque Lorenzini Erdmann ¹	Acta paul. enferm	2006	construir ações de enfermagem para reestruturar o Pronto Socorro de um hospital universitário de acordo com os padrões da Acreditação Hospitalar em urgência e emergência segundo o Ministério da Saúde.	2
Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do	Gisele Oliveira O'Dwyer; Sergio Pacheco de Oliveira;	Ciênc. saúde coletiva	2009	avaliar as emergências do programa QualiSUS.	2



programa QualiSUS	Marismary Horsth de Seta				
Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem	Andréa Tayse de Lima Gomes Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Marcos Antônio Ferreira Jr Pétala Tuani Candido Oliveira Manacés dos Santos Bezerril Flávia Barreto Tavares Chiavone Viviane Euzébia Pereira Santos	Rev. Bras. Enferm	2019	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos aspectos essenciais para a prestação de um cuidado seguro ao paciente politraumatizado no serviço de emergência.	2
A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado	Jéssica Siqueira Perboni Renata Cunha da Silva Stefanie Griebeler Oliveira	Interações	2018	Conhecer a percepção dos enfermeiros da unidade de emergência sobre o cuidado humanizado ao paciente politraumatizado.	2
Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h: Percepção da enfermagem	Saionara Nunes de Oliveira Bianca Jacqueline Ramos , Marina Piazza , Marta Lenise do Prado, Kenya Schmidt Reibnitz , Adalbi Cilonei Souza	Texto Contexto Enferm,	2015	descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre as UPAs, bem como conhecer as fragilidades e potencialidades encontradas pelos profissionais inseridos nesse serviço.	2
Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem	Lucídio Clebeson de Oliveira Harlon França de Menezes Richardson Lemos de Oliveira Dhyanine Moraes de Lima Sâmara Fontes Fernandes Richardson Augusto Rosendo da Silva	REBEN	2018	Compreender como os trabalhadores de enfermagem percebem o cuidado às pessoas em situações de urgências e emergências psiquiátricas no SAMU.	2



Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência	Simone Kroll Rabelo Suzinara Beatriz Soares de Lima José Luís Guedes dos Santos Valdecir Zavarese da Costa Emilene Reisdorfer Centennial College, Tanise Martins dos Santos Jocelaine Cardoso Gracioli	Rev. Bras. Enferm	2020	Analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência.	2
Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro	Maycon Rogério Seleglim Mônica Augusta Mombelli Magda Lúcia Félix de Oliveira Maria Angélica Pagliarini Waidman Sonia Silva Marcon	Rev. Gaúcha Enferm	2012	Identificar a associação de dados sociodemográficos, ocupacionais e econômicos com a presença de sintomas de estresse em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de PS da região Sul do Brasil.	3
O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros	Maria de Lourdes Custódio Duarte Cecilia Helena Glanzner Leticia Passos Pereira	Rev. Gaúcha Enferm	2018	2018Analisar fatores de sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros que atuam em uma emergência de um hospital universitário	3
Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência	Salomé, Geraldo Magela; Maria de Fátima Moraes Salles; Vitoria Helena Cunha Sposito	Revista Brasileira de Enfermagem (Online)	2008	Conhecer o significado do trabalho em uma unidade de emergência para os profissionais de enfermagem.	3

Fonte: Dados da pesquisa

Os artigos selecionados foram separados em 3 eixos temáticos, sendo eles: Eixo 1: Condições físicas e desafios na estrutura do serviço de urgência e emergência; Eixo 2: Percepção do enfermeiro frente ao serviço de urgência e emergência; Eixo 3: Sintomas de estresse e sofrimentos vivenciados no atendimento de urgência e emergência.

O eixo 1 agrupou artigos que discutem sobre o gerenciamento e as condições do serviço de urgência e emergência nos municípios pequenos. Enquanto o eixo 2 descreve elementos que identificam e relatam todas as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no dia a dia no serviço de urgência e emergência. E já o eixo 3 consta os relatos que expressam todo sentimento de estresse e



sofrimentos vividos no ambiente hospitalar. Pertencem ao primeiro eixo 3 artigos, ao segundo eixo 7 artigos e ao terceiro eixo 3 artigos.

3.1 EIXO TEMÁTICO 1: CONDIÇÕES FÍSICAS E DESAFIOS NA ESTRUTURA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Neste eixo foi observado que a enfermagem passa diariamente por muitos desafios no seu ambiente de trabalho que, por falta de boa estrutura física, materiais, bom gerenciamento e organização profissional afetam o atendimento.

Em situações de emergência o atendimento é difícil quando as condições não são favoráveis, como, por exemplo, muitas macas no local, a não separação dos pacientes, a falta de organização do setor e a falta de profissionais qualificados, além da falta de médicos responsáveis e com boa coordenação com a equipe.

Um exemplo é o fragmento abaixo:

[...] O gerenciamento da superlotação, do excesso de pacientes com as nossas condições [...] eu gosto de ter a unidade o mais organizada possível dentro da desorganização da emergência, a gente vive e convive com ela, sempre procurando amenizá-la, mas é um setor que daqui a pouco tem 20, 60, 100 pacientes, e tu estas vendo as coisas, um paciente por cima do outro[...] (SANTOS et al,2013).

Neste caso, para que a possamos melhorar o atendimento, seria importante investir na qualificação profissional e no gerenciamento de equipe. O aumento de leitos nem sempre é uma condição viável, pois em serviços públicos depende das estancias de governo (SANTOS et al 2013).

Foram ressaltadas as dificuldades enfrentadas durante a jornada de trabalho dos enfermeiros da unidade de emergência. O descontentamento em relação aos recursos materiais que, muitas vezes, não funcionam ou estão em situação precária, fazendo com que os profissionais se sintam inseguros, como recorte do artigo de Perboni et al (2019).

[...] A qualidade dos equipamentos, chega na hora e as coisas não funcionam como tem que funcionar a gente nunca trabalha sozinho, ou as vezes divergências de idéias com a equipe médica e complicada também porque tu tens uma visão, tu tentas fazer o melhor e eles, tem um enfoque, não entendem nem entre eles.

[...] Com a falta de equipamentos ou equipamentos que funcionam corretamente durante uma emergência fica muito complicado ter uma boa qualidade de atendimento, e com isso acabe gerando discussão de médicos com enfermeiros [...]. Perboni et al (2019).

Para programar e implementar mudanças, visando a melhoria do cuidado e no serviço de emergência, a liderança desponta como um instrumento gerencial importante aos enfermeiros. Exercê-la é um desafio em relação a resistência da equipe da enfermagem e saúde diante da proposição de novas ações (SANTOS et al, 2013).



A descrição dos problemas acima é comum em pronto socorros, inclusive em municípios pequenos, pois enfrentam a falta de material e serviços lotados, muitas vezes sem a capacidade de resolução do quadro do paciente.

3.2 EIXO 2: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O serviço hospitalar de Emergência (SHE) constitui-se em um cenário complexo na assistência à saúde do Brasil e no mundo. Apesar da implementação crescente de protocolos e políticas de atendimento, a assistência prestada pelo SHE ainda apresenta fragilidades, especialmente em virtude da falta de leitos de retaguarda e da demanda contínua por atendimento por atendimento que caracteriza esses cenários de cuidados. (RABELO et al,2020)

Além de casos que são atendidos nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento) que não se enquadram como urgências, gerando um fluxo de pacientes, que excedem a capacidade do serviço. O atendimento a esses casos torna-se demorado, causando estresse, não só para o paciente que aguarda, quando para a equipe que depara, diariamente com essa situação, tendo que repetir para cada paciente a finalidade das UPAS, conforme Oliveira et al (2015).

[...] Aqui deveria só ser urgência e emergência para tentar estabilizar casos de pacientes mais graves, para encaminhar para o hospital mais e bem diferente; Eles [população] vem para casos ambulatoriais que deveriam ser tratados lá no posto, como micose, bicho de pé [...] Oliveira et al (2015).

Observa-se neste caso que a falta de orientação da população leva a conflitos e estresse por não saberem o que é um atendimento de urgência e emergência e os casos que deveriam ser atendidos em uma UBS (Unidade Básica de Saúde), sendo que o paciente acaba buscando o serviço de urgência porque acha que irá ser atendido mais rápido. Essa realidade também acontece nas cidades menores. (OLIVEIRA et al, 2015)

Os profissionais dos serviços de emergência reconhecem que isso se deve a falha do sistema de saúde, em não absorver essa demanda na atenção básica, como podemos verificar a fala a seguir retirada de Oliveira et al, 2015.

[...] Não é culpa do paciente, e culpa do sistema que não consegue acolher este paciente. Este cara até tentou ir lá ao posto, a gente vê o registro no prontuário, mas disseram para ele que não tinha médico, ou que não tinha vaga na agenda, ou que ele tinha que marcar, como é difícil o acesso ao posto eles vem até a UPA porque eles sabem que a gente não pode negar atendimento, então acham mais fácil vim até aqui do que ir lá de madrugada para pegar fichinha [...] Oliveira et al (2015).



Observou-se também que a insegurança em relação a equipe médica, poderia estar relacionada ao despreparo e segmentação do atendimento que é prestado no serviço de emergência. (PERBONI et al, 2019).

[...] é com relacionamento com alguns cirurgiões, eu vejo que alguns cirurgiões ficam muito nervos [...]. Os técnicos aqui são muito bem treinados então, como são muitos atendimentos, são várias vezes chega pacientes politraumatizados, eles já estão craques assim, em saber como que é o atendimento, a sequência de atendimento [...].
[...]A dificuldade maior nossa e em função da gente não ter uma retaguarda que nos segure junto [...] acho que o atendimento daqui e muito bom na parte da enfermagem, mas na parte médica muitas vezes a gente não tem, a nossa retaguarda, que seria a equipe médica não dá essa segurança assim né [...] aqui a gente tem residência agora mesmo tem residente entrando na cirurgia e tudo novo [...] Perboni et al (2019).

Diante dos obstáculos vivenciados pelos trabalhadores de urgência e emergência em sua prática relacionada a falta de uma rede atenção à saúde mental articulada e integrada, estes referem-se que não possuem capacitação na área da saúde mental, o que mostra a necessidade em se trabalhar essa temática, já que cada dia o número de usuários em situação de urgências e cada vez maior, conforme Oliveira et al (2020).

[...] além dos obstáculos no atendimento dos pacientes psiquiátricos como a rede de saúde que não é articulada e integrada, não estamos preparados para atender esses usuários [...] assim o atendimento nunca será integral [...]. temos treinamentos frequentes voltados a assistência pré-hospitalar, como por exemplo, o de atualização em suporte básico e avançado de vida, porém direcionados as urgências e emergências psiquiátricas especificamente nunca foi oferecido [...] o que eu sei de psiquiatria eu vi na faculdade [...]

Oliveira et al, 2020, ainda escreve:

No SAMU diz respeito as situações que afetam as premissas intersubjetivas da humanização e da integralidade
[...] o atendimento ao SAMU ao usuário doente mental e desumano não é integral [...] e uma violência ao usuário [...] praticamente baseado na sedação e contenção [...] o abuso dessas drogas e grande [...] deveria existir uma alternativa melhor para nosso trabalho ser mais humano [...] o usuário psiquiátrico e um ser humano.
[...] pensando na própria segurança e da equipe e da família as vezes acabamos sendo um pouco desumano, dificultando a atenção integral [...] e conter e sedar [...] já vi colegas até agredindo paciente. Oliveira et al, (2020).

Quando a equipe de enfermagem assume o plantão é um grande desafio, uma vez que já começa basicamente “apagando incêndio”, pela falta de medicação, excesso de pacientes, insegurança no ambiente (RABELO et al, 2020).

Observa-se que a percepção dos trabalhadores é que os serviços de emergência estão lotados por falta de orientação da população em relação a diferença entre Pronto-Socorro e UBS. Nota-se que a falta de retaguarda nos serviços de emergência é algo que preocupa, pois a falta de assistência ou a não continuidade do atendimento é eminente, além da necessidade de atendimento especializado, onde



não temos uma rede especializada para atendimento, sendo o SAMU, como regulador móvel, que acaba arcando com atendimento das vítimas onde os municípios menores não estão aptos a atender.

3.3 EIXO 3: SINTOMAS DE ESTRESSE E SOFRIMENTOS VIVENCIADOS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O cansaço o esgotamento a angústia, impotência e dores devidos à sobrecarga de trabalho provocada pela falta de material, de estrutura e de profissionais são sinais apontados por SALOMÉ et al (2009), observa-se que as atividades dos profissionais de enfermagem sejam assistenciais ou administrativas exigem elevado grau de agilidade destreza física e energia. (SALOMÉ et al, 2009)

[...] Quando estou sozinha no plantão fico muito cansada e estressada durante e após o plantão, pelo motivo que estamos com um número de funcionários reduzido na UE e além de ser enfermeiro assistencial tenho que exercer serviço administrativo.

[...] O plantão na UE é geralmente estressante, principalmente porque durante a noite os pacientes não são evoluídos e acabo fazendo toda a sistematização dos pacientes e o pior que tenho que colher todos os exames de rotina [...]

[...] O estresse é tanto que quando termina o plantão sinto que todo meu corpo dói, demais na região lombar e cervical. Não tenho vontade de sair de casa e passear [...] Salomé et al (2009)

Algo que é observado é a jornada de trabalho noturno dos profissionais de enfermagem e o contínuo atraso do sono pelos horários de trabalho, levando a insônia e, conseqüentemente ao estresse. Os trabalhadores em turnos ou em trabalho noturno, geralmente possuem sono de má qualidade no período diurno em decorrência dos conflitos sociais, coisas que fazemos de dia e coisas que fazemos de noite – o excesso ruído diurno. (SELEGHIM et al, 2012)

Com a sobrecarga nos atendimentos noturnos os profissionais acabam ficando mais desgastados cansados com o corpo pesado, pelo fato de que não consegue ter um momento de relaxamento e de tranquilidade, por não terem profissionais para revezamento e com isso acaba virando a noite trabalhando sem descansar, e com o tempo pode levar o profissional ter uma depressão e perda de sono. (SELEGHIM et al, 2012).

Nas cidades menores, por vezes não há profissionais suficientes para o revezamento e descanso, principalmente no período noturno, ocasionado a sobrecarga e estresse de um trabalho isolado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi verificado que as dificuldades enfrentadas pelos municípios pequenos envolvem questões relacionadas à estrutura física, a demanda excessiva de trabalho que poderia ser revista e distribuída entre os serviços de menor complexidade e as sentimentos gerados pelos obstáculos vivenciados, como a sobrecarga de trabalho que ocasiona o estresse.



Mesmo sendo a realidade de uma parcela importante dos municípios brasileiros, ainda percebemos que as atividades realizadas por essas cidades ainda são bastante exaustivas, mas necessárias, pois, por vezes, é a única oferta de saúde para a população que reside nestes municípios.



REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.044/GM, de 1º de junho de 2004. Institui Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jun. 2004. Seção 1, p. 42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretriz para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-instrutivo-da-sala-de-estabilizacao/>>. Acessado em: 25 de julho de 2021.

Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná, s/d, PORTARIA Nº 2048 - Ministério da Saúde PORTARIA Nº 2971 - Ministério da Saúde. Disponível em: <[HTTPS://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-sa mu-192](HTTPS://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-sa-mu-192)>. Acessado em 10 de agosto de 2021.

Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná. SAMU 192. Disponível em: <<http://www.samunoroestepr.com.br/>>. Acessado em 10 de agosto de 2021.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA Nara lúcia Carvalho da. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>>. Acessado em 26 de outubro de 2021.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2021. 2021. Disponível em: <<HTTPS://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31461-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2021#:~:text=Por%20outro%20lado%2C%203770%20munic%C3%ADpios,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20total%20do%20pa%C3%ADs>>. Acessado em 10 de agosto de 2021.

OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de et al. Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/vvQpyJz53Nk5p4LzGpwRGQN/?lang=pt>>. Acessado em 30 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de et al. Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h: percepção da enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 24, p. 238-244, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/NKrNrgpVBSRXKVBHRfN4KYt/?lang=pt&format=pdf>>. Acessado em 20 de outubro de 2021.

PERBONI, Jéssica Siqueira; SILVA, Renata Cunha da; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. Interações (Campo Grande), v. 20, p. 959-972, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/?lang=pt>>. Acessado em 15 de outubro de 2021.

RABELO, Simone Kroll, et al. Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/XsGGjfsf9tsWjRT4gWWWdpWq/?lang=pt&format=pdf>
<<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>>. Acessado em 10 de setembro de 2021.



SALOMÉ, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, p. 856-862, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/fzgW39Q7TvqL7SsVvMyKNHr/abstract/?lang=pt#:~:text=RESULTADOS%3A%20os%20profissionais%20de%20enfermagem,que%20envolvem%20risco%20de%20morte.>>. Acessado em 26 de outubro de 2021.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, p. 136-143, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z3kpmzGJg8nPB4FHyHhYdxx/abstract/?lang=pt>>. Acessado em 10 de outubro de 2021.

SELEGHIM, Maycon Rogério, et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/tdmRDKb6Z6RfKGH5vPsDPwn/?lang=pt&format=pdf>>. Acessado em 25 de setembro de 2021.

SOUZA, F. E. A. et al. Atuação dos hospitais de pequeno porte de pequenos municípios nas redes de atenção à saúde. *Saúde Soc. São Paulo*. V. 28, n. 3, p. 143-156, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HpPTjXgzXRkhJCBZCP8DN7L/?lang=pt>>. Acessado em 15 de setembro de 2021.

SILVA, Larissa Gutierrez da; MATSUDA, Laura Misue; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, p. 320-328, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/6cZZkfwcQXNbTRcPqPrVSXx/?lang=pt#:~:text=Concluiu%2Dse%20que%2C%20apesar%20de,satisfatoriamente%20aos%20preceitos%20da%20qualidade.>>. Acessado em 30 de outubro de 2021.

UGÁ, M. A. D.; LÓPEZ, E. M. Os hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 915-928, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mnPdKn7BWG75WW6hNPzPNPd/abstract/?lang=pt>>. Acessado em 01 de novembro de 2021.

WHITAKER, YY, GATTO, MA. *Pronto-socorro: atenção hospitalar às emergências*. 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2015.