

FACULDADE SANTA LUZIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

LUCIANA DA SILVA COSTA

**PERFIL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA INÊS – MA EM RELAÇÃO A  
AUTOMEDICAÇÃO E SINTOMATOLOGIA MAIS FREQUENTE**

SANTA INÊS – MA

2022

**LUCIANA DA SILVA COSTA**

**PERFIL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA INÊS – MA EM RELAÇÃO A  
AUTOMEDICAÇÃO E SINTOMATOLOGIA MAIS FREQUENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem como requisito para  
obtenção de nota para a conclusão do curso.

Orientador: Prof.Dr. Antonio da Costa Cardoso  
Neto

SANTA INÊS – MA

2022

C837i

Costa, Luciana da Silva.

A importância do enfermeiro: o atendimento de urgência e emergência na avaliação inicial do paciente no hospital municipal de Santa Inês. / Luciana da Silva Costa. – 2022

38f.:il.

Orientador: Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto.

Monografia(Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Enfermagem. 2. Atendimento. 3. Avaliação Inicial. 5. Anamneses. I. Título.

CDU 614.2

**LUCIANA DA SILVA COSTA**

**PERFIL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA INÊS – MA EM RELAÇÃO A  
AUTOMEDICAÇÃO E SINTOMATOLOGIA MAIS FREQUENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade Santa Luzia, como requisito  
parcial para a obtenção do título de graduado  
em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Íthalo da Silva Castro

---

Prof. Esp. Dalvany Silva Carneiro

---

Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto

*Dedico esse trabalho a meus pais,  
mestres e colegas.*

*“A cura está ligada ao tempo e às vezes também as circunstâncias.”*

Hipócrates

**COSTA, LUCIANA DA SILVA. PERFIL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA INÊS – MA EM RELAÇÃO A AUTOMEDICAÇÃO E SINTOMATOLOGIA MAIS FREQUENTE. 2022.** 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

## **RESUMO**

O enfermeiro é o profissional do setor saúde que está inserido em todas as unidades de saúde nos seus diversos níveis de atenção, da atenção primária a terciária. Sua atividade está focada no cuidado integral que parte desde a promoção, até a recuperação da saúde do paciente. O objetivo principal dessa pesquisa foi analisar a atuação do enfermeiro durante o atendimento no serviço de emergência do Hospital Municipal de Santa Inês – MA. Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza básica, com objetivo descritivo, de abordagem qualitativa. Foi possível concluir que 100% dos enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência fazem automedicação, sendo as queixas mais frequentes a cefaleia intensa, o cansaço físico e a exaustão mental. Sendo assim, o perfil dos enfermeiros está relacionado às dificuldades enfrentadas no atendimento de urgência e emergência. Neste sentido, a pesquisa poderá contribuir para criação de estratégias que minimizem o impacto do serviço de urgência e emergência em enfermeiros que atuem na área.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Atendimento. Avaliação Inicial. Anamnese.

COSTA, Luciana da Silva. **PROFILE OF THE NURSE WHO WORKS IN THE EMERGENCY SERVICE OF THE MUNICIPAL HOSPITAL OF SANTA INÊS - MA IN RELATION TO THE MOST FREQUENT SELF-MEDICATION AND SYMPTOMATOLOGY** . 2022. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

### **ABSTRACT**

The nurse is the health sector professional who is inserted in all health units in their various levels of care, from primary to tertiary care. Its activity is focused on comprehensive care ranging from promotion to recovery of the patient's health. The main objective of this research was to smooth the work of nurses during the emergency service of the Municipal Hospital of Santa Inês - MA. This study is field research, of basic nature, with descriptive objective, of qualitative approach. It was possible to conclude that 100% of the nurses working in the emergency and emergency services have self-medication, and the most frequent complaints are intense headache, physical tiredness and mental scare. Thus, the profile of nurses is related to the difficulties faced in urgent and emergency care. In this sense, the research may contribute to the creation of strategies that minimize the impact of the emergency service on nurses working in the area.

Keywords: Nursing. Attendance. Initial Assessment. Anamnesis.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Sexo dos entrevistados.....	23
<b>Gráfico 2.</b> Idade dos entrevistados.....	23
<b>Gráfico 3.</b> Área de residência dos entrevistados.....	24
<b>Gráfico 4.</b> Hábito de automedicação entre os entrevistados.....	25

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

PNH	Plano Nacional de Humanização
MS	Ministério da Saúde
ICTQ	Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>21</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA	21
4.2 PERÍODO E LOCAL DE ESTUDO	21
4.3 POPULAÇÃO	21
4.4 AMOSTRAGEM	21
4.5 COLETA DE DADOS	22
4.6 ANÁLISE DE DADOS	22
4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS	22
4.7.1 Riscos	22
4.7.2 Benefícios	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A – TCLE</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS</b>	<b>35</b>

## 1 1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o profissional do setor saúde que está inserido em todas as unidades de saúde nos seus diversos níveis de atenção, da atenção primária a terciária. Sua atividade está focada no cuidado integral que parte desde a promoção, até a recuperação da saúde do paciente. É tido como um integrante da equipe devidamente habilitado para constatar agravos e deliberar de forma rápida uma resolução para os mesmos, por meio de sua fundamentação teórica e prática relacionado aos agravos de saúde existentes (SANTANA *et al.*, 2021).

Os setores de pronto atendimento e pronto socorro hospitalares são ambientes especializado para receberem casos de urgência e emergência, onde é utilizado um mecanismo de triagem, denominado classificação de risco, que segrega os pacientes de acordo com o grau de comprometimento do paciente otimizando desse modo o seu tempo de atendimento, reduzindo ao máximo o tempo de espera e conseqüentemente evitando a sua evolução até a morte (SANTANA *et al.*, 2021).

Urgência e emergência são terminologias utilizadas dentro dos atendimentos em saúde que rotineiramente possuem as suas definições trocadas, causando transtorno às vezes tanto aos usuários, quanto nos profissionais. Urgência é uma ocorrência na qual necessita de atendimento rápido, dentro do menor tempo possível não ultrapassando a duas horas, mediante sofrimento intenso ou com a probabilidade do surgimento de lesões permanentes, assim requerendo um atendimento imediato (ASSIS; IUVIZOTTO, 2021).

Sendo de extrema importância que os profissionais que estão no setor da classificação de risco, precisam ser extremamente capacitados para realizar essa avaliação, uma vez que essa classificação dita aqueles que irão ou não receber um atendimento médico imediato. O profissional alocado na classificação de risco, é, na maioria das vezes o primeiro profissional que os pacientes e familiares tem contato dentro da unidade, devido isso, é preciso que ele seja um bom comunicador, no intuito de facilitar a troca de informações nesse momento onde o cliente encontra-se bastante vulnerável, até mesmo para melhor informá-lo sobre a metodologia de atendimento da unidade (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

A enfermagem é a classe responsável por ter esse primeiro contato com o paciente e sendo uma atividade privativa sua, o mesmo é responsável para realizar essa classificação, onde mesmo em situações de emergência e urgência é

necessário realizar o acolhimento de modo humanizado que é em grande parte do tempo deixado de lado devido aos protocolos e rotina cansativa presente no ambiente de trabalho (SANTANA *et al.*, 2021).

No momento da classificação de risco a enfermagem tem o conhecimento científico necessário para avaliar alguns parâmetros, como por exemplo, os sinais vitais e dosagem de glicemia, fazer exames físicos, verificando a gravidade do paciente e a procura por serviço de urgência e emergência da instituição. Para ser um enfermeiro de classificação de risco é preciso possuir três capacidades reputadas como essenciais, sendo elas: avaliação, conhecimento e intuição. A instituição é desenvolvida com experiência, sensibilidade e a utilização da observação qualificada. É necessário que esse profissional faça uso dessa metodologia como uma metodologia de gestão, necessária para reorganizar o fluxo dos pacientes, uma vez que esse modelo de gestão prioriza os mesmos por meios dos seus sinais e sintomas/gravidade (PEREIRA; FERREIRA, 2020).

Sabendo que no serviço de urgência e emergência, o enfermeiro é exposto ao estresse, esgotamento, pressão emocional, esforço físico e mental, o presente trabalho visa analisar o perfil do enfermeiro que atua no serviço de emergência do Hospital Municipal de Santa Inês- MA em relação a automedicação e patologia mais frequente.

## 1 2 OBJETIVOS

### 2 2.1 OBJETIVO GERAL

3 Identificar o perfil do enfermeiro que atua no serviço de emergência do Hospital Municipal de Santa Inês- MA em relação a automedicação e sintomatologia mais frequente.

### 4 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a prática da automedicação entre profissionais de enfermagem atuantes no serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Santa Inês - MA;
- Identificar a sintomatologia mais recorrente entre os profissionais de enfermagem atuantes no serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Santa Inês - MA;
- Identificar o perfil do enfermeiro que realiza a dinâmica de atendimento no serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Santa Inês - MA.

## 5 3 REVISÃO DE LITERATURA

A peça fundamental em um hospital é o enfermeiro. O primeiro contato está inteiramente ligado a uma prestação incondicional aos pacientes de modo que as condições muitas vezes não são favorecidas pela quantidade de pacientes que tem que atender durante os plantões, mas a sua importância aí além dessas características. É um profissional que além do conhecimento das estruturas biomédicas é também um conhecedor das capacidades humanas de reconhecimento emocional pertinente ao contato com os pacientes e nesse ponto que se enquadra os primeiros contatos (SILVA; GARDIM; TONINI, 2022).

Esse contato que é desenvolvido ao longo do processo de internação e de cura do paciente conforme autores, há uma estreita ligação entre ambos cuja ideia é colocar a frente a cura, mas sem perder o limiar entre a figura humana da ligação profissional em decorrência do trabalho individual de cada paciente em que se liga pela sua enfermidade. É nesse contato que tem a capacidade de durar uns dias ou meses se elasticendo por anos é que essa relação se aprofunda de maneira que o profissional de enfermagem percebe que a sua influência de cura é bem maior do que apenas uma questão de administrar esse ou aquele fármaco e provir a cura do paciente (SILVA; GARDIM; TONINI, 2022).

Com a existência dessa relação dual que se encontra as relações entre a cura e o desenvolvimento das potencialidades adjacentes entre o conhecimento técnico e a possibilidade de ampliação dos métodos de análise e da cura dos pacientes. O atendimento pré-hospitalar sob olhar do profissional de enfermagem coloca frente a umas questões das quais é preciso uma reflexão em apurada e de ordem existencialista para apontar o perfil do profissional no exercício da profissão (ANSCHAU; MASSING, NEVES, 2022).

No decorrer da sua formação algumas qualidades e características são apontadas para que se molde a uma capacidade de personalidade a ser incorporada ao seu Eu Interior sejam marcantes. A primeira característica que deve ter é a Empatia para que possa proporcionar uma qualidade de atendimento e criar uma harmonia entre o conhecimento técnico e a habilidade de atendimento ou de socorro a necessidade dos primeiros atendimentos prestados (ANSCHAU; MASSING, NEVES, 2022).

A atividade do dia de trabalho é de máxima atenção na complexidade de cada atendimento no que requer altas doses de adrenalina e sobretudo de atenção para cada método propedêutico aplicado a cada processo de atendimento de emergência. A prestação do serviço pré-hospitalar em detrimento da atenção ao trabalho com os procedimentos é uma característica a ser abordada tanto nas aulas práticas assim como nos estágios em que o preparo é contínuo e a atenção é uma das características preponderantes no exercício da profissão que não admite erros (SILVA; VRIESMANN, 2019).

É preciso estudar, treinar, aprender os procedimentos como se fossem reais para a que a situação real seja a mesma forma do treinamento simulado. Essa é a característica do profissional de enfermagem quando está em atividade em que é aflorado os conhecimentos aprendidos durante toda a sua passagem pela vida acadêmica com avaliações de desempenho (SILVA; VRIESMANN, 2019).

O profissional de enfermagem tem como atividade nos setores de emergência o acolhimento, e por meio da sua avaliação clínica, a classificação de risco. Entretanto, para que essa classificação ocorra de forma apropriada, é de extrema importância que seja realizado com esses profissionais atividades de capacitação, para dessa forma assegurar uma classificação de risco mais satisfatória (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Grande parcela da população, enxerga os serviços de urgência e emergência como o recurso mais rápido para se obter para atendimento médico nas mais distintas situações, isso motivado pelo acesso irregular aos serviços de saúde, acarretando dessa forma em uma superlotação, provocando uma maior demora no atendimento, insuficiência de leitos, pacientes recebendo assistência em corredores e, por vezes, se estabelecem relações irreverentes e anti-humano no vínculo profissional/usuário, o que caracteriza o descumprimento dos direitos dos usuários (SIQUEIRA, 2019).

Acerca dos recursos necessários para se conseguir uma assistência humanizada, o Ministério da Saúde diz:

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde - usuários, trabalhadores e gestores; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a

ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento. (BRASIL, 2010, p.55)

A principal reflexão se deve ao fato de que o profissional de enfermagem deve se ater as questões mais práticas do que teóricas porque muitas vezes a teoria atrapalha prática, o desenvolvimento de cada processo propedêutico depende exclusivamente da experiência fundamentalmente a capacidade de equacionar as diferentes formas de atendimento e as formas variadas de administração medicamentosa farmacêuticos (LUZ; MAGRIN, 2018).

Tendo como base o tripé - Capacitação profissional, Prática e Capacidade de tomada de decisão, é que a postura do atendimento se consolida na medida em que são apresentadas as enfermidades. Nesse processo é preciso também a agilidade na prestação de socorro e é por essa razão que a importância do enfermeiro na emergência é primordial (LUZ; MAGRIN, 2018).

É disposto no referencial curricular, que a habilidade geral do técnico especialista nesta área é executar uma assistência de enfermagem em nível de média complexidade ao paciente dentro do sistema de atenção às urgências e emergências, atuando com a equipe multiprofissional em saúde, em todo o seu processo vital, durante os agravos clínicos, cirúrgicos e traumáticos, tendo como guia ainda as normas éticas e humanísticas da profissão (SANTOS, 2020).

O enfermeiro conduz o sistema de gestão do trabalho da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de maneira ética e resolutiva, alcançando metas e processos com excelência. Ressalta-se que nas diversas organizações de saúde, ao enfermeiro é atribuído o papel de planejar as atividades e coordenar sua equipe, logo, esse pensamento pode ser ampliado não somente para a assistência, mas para todos os outros processos de gestão [...] isso demonstra a relevância dos enfermeiros nos processos de gestão (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2021, p.18257).

Acerca das atribuições do enfermeiro no setor de urgência e emergência, Santos (2014, p.79-80) diz:

Constituem as habilidades a serem desenvolvidas nessa área: preparar e organizar o ambiente para o atendimento de urgência e emergência; reconhecer situações de urgência e emergência, aplicando suporte básico e/ou avançado de vida, utilizando medidas de prevenção aos riscos ocupacionais; prestar cuidados de enfermagem ao cliente submetido à terapia intravenosa, aplicando medidas de segurança; prestar cuidados de enfermagem ao cliente em situação de dor na urgência e emergência; prestar cuidados de enfermagem de urgência e emergência, com a equipe multiprofissional em saúde, a clientes com agravos clínicos, em todo o ciclo vital, aplicando medidas de prevenção de riscos ocupacionais e de segurança; prestar cuidados de enfermagem a vítimas de mordeduras de animais, adotando medidas de prevenção aos riscos ocupacionais e ambientais; realizar aplicação, acondicionamento, conservação e

orientações relativas aos imunobiológicos específicos para o atendimento de urgências e emergências, considerando os protocolos técnicos e os princípios de segurança do paciente. prestar cuidados de enfermagem em urgência e emergência, com a equipe multiprofissional em saúde, a clientes em situações de emergências obstétricas; identificar situações de urgência e emergência em saúde mental e prestar cuidados específicos; prestar cuidados específicos relativos a transporte e remoção de pacientes em situações de urgência e emergência; preparar e orientar o cliente para a realização de procedimentos e exames em urgência e emergência, garantindo segurança, conforto e privacidade; prestar cuidados ao cliente em eventos com múltiplas vítimas, desastres e catástrofes; preparar e orientar o cliente para a realização de procedimentos e exames em urgência e emergência, garantindo segurança, conforto e privacidade.

Nos serviços pré-hospitalares e hospitalares de urgência, as diretrizes para a implantação da PNH apontam para: organização do atendimento com acolhimento: não se refere a espaço ou local, mas a uma postura ética de abrigar e dar resolutividade ao caso; classificação de risco: permite identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento; acesso referenciado aos demais níveis de assistência; implantação de protocolos clínicos para eliminar intervenções desnecessárias, respeitando-se a individualidade do sujeito (SANTOS, 2014, p.234).

O papel do enfermeiro é essencial na Classificação de Risco (CR) nos serviços de urgência e emergência, já que sua performance é de importante significância pois vai além da recolha de resultados burocráticos. A tomada de decisão, acompanhamento, resolutividade de problemas, imparcialidade, anamnese, exame clínico e físico, preferência especificada de cada pessoa conforme com situações diferentes na classificação correta para tomar o fluxo do serviço gradativo e contínuo (AGUIAR *et al.*, 2022).

A adoção dos protocolos de acolhimento, vieram no intuito de diminuir os casos de superlotação nos hospitais, no Brasil, Minas Gerais foi o primeiro estado a adotar um protocolo de acolhimento, sendo ele o de Manchester, que para a sua implementação, foi necessária uma negociação da esfera estadual com o Grupo Português de Triagem, pois o mesmo é detentor dos direitos para tradução e utilização, o mesmo segue exemplificado na Figura 1, logo abaixo (TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014).

**Figura 1.** Protocolo de Manchester

CRITÉRIO	PRAZO DE ATENDIMENTO	SITUAÇÃO
Vermelho	(Atendimento Imediato)	RISCO IMINENTE DE VIDA
Laranja	(Pode levar até 30')	URGÊNCIA
Amarelo	(Pode levar até 1h)	POTENCIALMENTE URGENTE
Verde	(Pode levar até 2h)	NÃO URGENTE
Azul	(Pode levar até 24h)	ORDEN DE CHEGADA

**Fonte:** Amaral (2017, p.12)

O enfermeiro é tido como um profissional apto para avaliar e classificar o cliente que dá entrada na unidade de emergência (EU), porém o mesmo necessita receber um treinamento mais aprofundado dos protocolos direcionadores no intuito de capacitar ainda mais esse profissional, pois esse novo punhado de conhecimento técnico científico faz com que o mesmo desenvolva mecanismos mais específicos para auxiliá-lo nessa avaliação, uma vez que a mesma precisa ser precisa. Nos dias atuais, há diversos protocolos e escalas que são utilizadas como base para essa classificação, dentre elas pode-se citar: a norte-americana Emergency Severity Index (ESI), australiana a Australasian Triage Scale (ATS), o protocolo canadense Canadian Triage Acuity Scale e o inglês protocolo de Manchester, o Manchester Triage System, em território brasileiro o sistema mais utilizado é o protocolo de Manchester (BITENCOURT; OLIVEIRA; MARINHO, 2019).

O Hospital Municipal Odilon Behrens – HOB foi o primeiro a implantar a metodologia no ano de 2008, numa tentativa de diminuir a superlotação na UE, por ter sido o primeiro hospital do estado de MG a fazer uso desse protocolo, acabou tornando-se uma referência para implanta o atendimento com classificação de risco (ACCR) (BITENCOURT; OLIVEIRA; MARINHO, 2019).

Com a classificação de risco, o usuário passou a ser atendido de forma mais precisa, de acordo com a gravidade do seu quadro clínico. A classificação de risco é uma metodologia que vai além de organizar a fila de espera e modificar a ordem de atendimento, para maior risco de morte ou maior grau de sofrimento, possui outros objetivos, também pertinentes: a comprovação do atendimento imediato do usuário com grau de risco de morte elevado e as orientações necessárias para os pacientes menos grave e a seus familiares acerca do tempo provável de espera para o atendimento médico. Uma parte da população ainda não está familiarizada com essa metodologia e acabam sentindo-se lesadas com ela, porém somente quando necessitarem de um atendimento prioritário, é que irão aprender a valorizar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os profissionais mencionam que a classificação de risco é de difícil entendimento para a população, uma vez que os mesmos não compreendem como o mesmo funciona, como é determinado quem tem ou não prioridade de atendimento. Esse tipo de prioridade é mal recebida principalmente por aqueles

pacientes que são encaminhados a UBS. Os profissionais da UPA procuram fazer sempre o elo entre a UPA e a UBS, mas a conduta aborrece às pessoas que realmente não desfrutam de tempo no horário que a UBS funciona (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Infelizmente, parte dos casos encaminhados às UBSs para investigação e acompanhamento acabam possuindo uma resolubilidade mais demorada, e os sintomas agudizados fazem com que usuários busquem novamente os serviços da UPA para tratamento da mesma queixa. Devido isso, os responsáveis pelo ACCR procuram acolher todos os usuários que precisam de uma assistência e cuidados condizentes com o que a UPA pode oferecer (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Ao mensurar o impacto da classificação de risco para o atendimento em saúde por meio das falas dos profissionais atuantes no setor, foi possível concluir que esse método é imprescindível para desafogar a superlotação nas enfermarias das unidades, uma vez que são atendidos no mesmo, somente os casos de maior urgência, onde acordo com a sua gravidade, são encaminhados para outras unidades que possuem estrutura para atender os mesmos e suas respectivas necessidades (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O atendimento em situações de urgência e emergência é direcionado por enfermeiros que realizam a triagem e classificação de risco para orientar as condutas a ser manejadas para que os pacientes mais graves sejam atendidos de forma prioritária. As atividades desempenhadas pelos enfermeiros incluem: administração de medicamentos, instalação de dispositivos invasivos, recolhimento de material para exames, exame físico, verificação e anotação de sinais vitais, coordenação da equipe de enfermagem, distribuição de recursos materiais e pessoais do setor, dentre outros (SOUSA; RODRIGUES; BICALHO, 2021).

Em seu estudo Inácio, Tomasi & Soratto (2018), identificaram que as principais causas de atendimento emergencial, segundo a classificação realizada pelos enfermeiros eram: dor (31,02%); trauma (5,58%); picadura de aranha, inseto e cobra (1,35%), queda no domicílio (1,8%); queixas relacionada ao diabetes (0,51%); atendimento à gestante (0,64%); alterações do aparelho cardiocirculatório (2,82%); alterações do aparelho gastrointestinal (17,82%); alterações do aparelho respiratório (15,9%); alterações do aparelho neurológico (4,36%); alterações da pele

(2,37%); alterações do aparelho urinário (2,05%); febre (7,82%) e outros sintomas (2,69%); alterações mentais (3,27%) (INÁCIO; TOMASI; SORATTO, 2018).

A organização do trabalho é entendida como uma nascente de carga psíquica que pode acarretar à fadiga e ao sofrimento. Se nenhuma modificação da organização do trabalho acontecer, essa deterioração intercede na saúde mental do trabalho e o transforma em uma pessoa angustiada, sem desejos e ânimo. A organização do trabalho, compreendida como a divisão das tarefas, hierarquia, repartição das atividades, comando, tem grandes implicações para a saúde dos trabalhadores, podendo contribuir para o bem-estar ou para a exteriorização de sintomas que sensibilizam a saúde do mesmo. Desse modo, quanto mais regularizada, inflexível e encarceradora é a organização, mais ela colabora de forma considerável para o sofrimento psíquico do trabalhador (DUARTE; GLANZER; PEREIRA, 2018).

## **1 4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza básica, com objetivo descritivo, de abordagem quali e quantitativa. Para Cesário, Flauzino & Mejia (2020), essa metodologia é um processo metódico e racional que possui como base a promoção de soluções para adversidade pré-estabelecidos, executada através de um processo formado por algumas etapas que partem desde a concepção de uma pergunta até a sua identificação e discussão dos resultados obtidos.

### **4.2 PERÍODO E LOCAL DE ESTUDO**

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Municipal Tomás Martins situado na Avenida Castelo Branco no Município Santa Inês - MA, Cep: 65300-016. A mesma foi realizada no período de julho a agosto de 2022.

O Hospital Municipal Tomás Martins, funciona com atendimento 24 horas à população do Município de Santa Inês e circunvizinhas. O mesmo oferece a população os serviços de: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, clínica ortopédica, obstetrícia, UTI, fisioterapia, raio x, ultrassonografia, pronto socorro de urgência e emergência, maternidade e berçário, sendo o hospital de referência da região em atendimentos de urgência e emergência (DATASUS, 2022).

### **4.3 POPULAÇÃO**

1 A população de estudo da pesquisa foi os profissionais enfermeiros do setor de urgência e emergência do Hospital Municipal Tomás Martins.

2

### **4.4 AMOSTRAGEM**

Trata-se de uma amostragem composta por 10 enfermeiros atuantes no setor previamente descrito.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com os enfermeiros do Hospital Municipal Tomás Martins, que atuam no setor de urgência e emergência, utilizando um questionário de perguntas abertas e fechadas, em que abordou-se sobre a automedicação e sintomatologia mais frequente.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados foi realizado uma leitura minuciosa das respostas obtidas com o questionário e posteriormente, organizados para uma melhor compreensão dos resultados.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido a uma análise do Comitê de Ética, assim como submissão na Plataforma Brasil, obedecendo às normas técnicas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Levando em consideração a importância da preservação, da confidencialidade e do anonimato dos dados encontrados durante a pesquisa dos dados, sendo autorizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento pelo responsável da unidade de saúde.

##### 4.7.1 Riscos

A pesquisa não ofereceu risco a saúde da população e/ou ao meio ambiente.

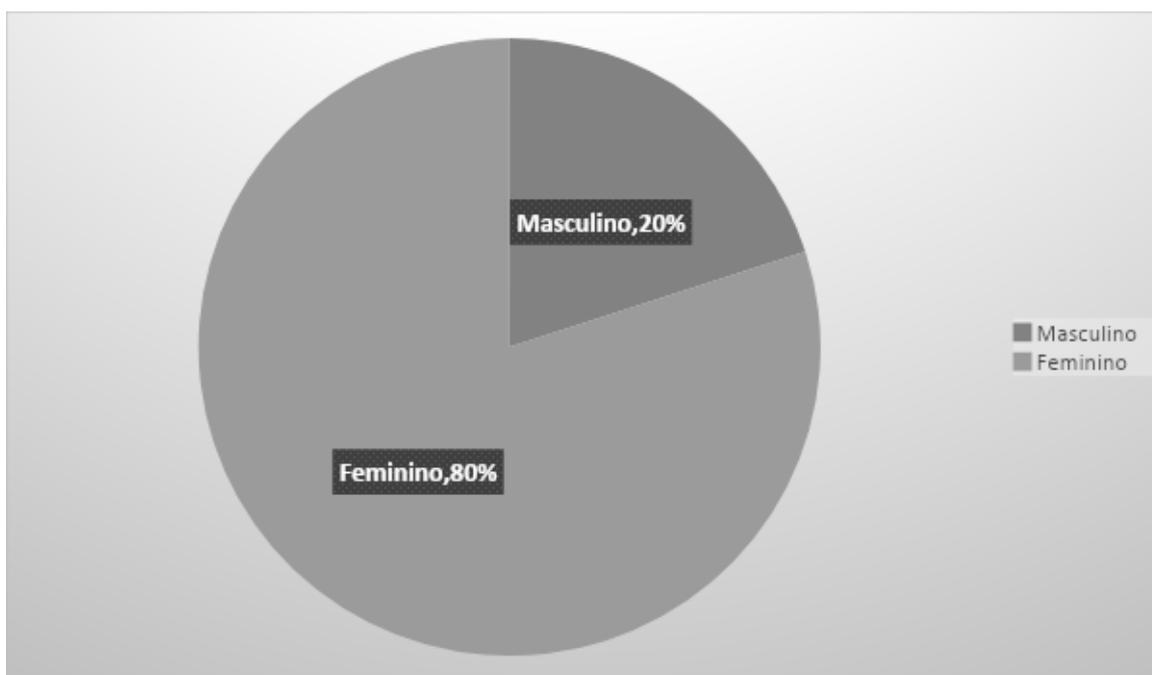
##### 4.7.2 Benefícios

Essa pesquisa pode beneficiar no conhecimento acerca dos índices de automedicação entre os profissionais de enfermagem e alertar para a descontinuidade dessa prática.

### 3 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 Após a aplicação do questionário aos enfermeiros atuantes no setor de urgência e emergência do hospital selecionado, foi possível observar uma predominância do sexo feminino (80%) entre os entrevistados como visto no Gráfico 1.

5 **Gráfico 1.** Sexo dos entrevistados.

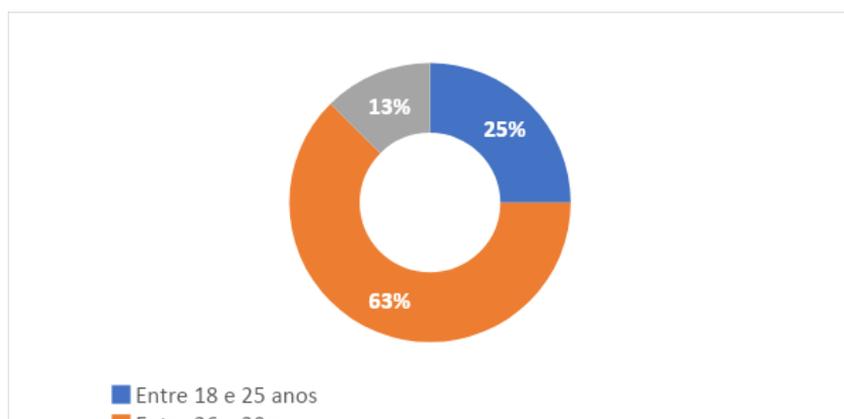


Fonte: o próprio autor (2022).

6 Quanto a idade dos profissionais, predominou aqueles com idade entre 26 e 39 anos (63%), seguido de profissionais entre 18 e 25 anos (25%) e entre 40 e 59 anos representaram 13%, como disposto no Gráfico 2, a seguir.

7

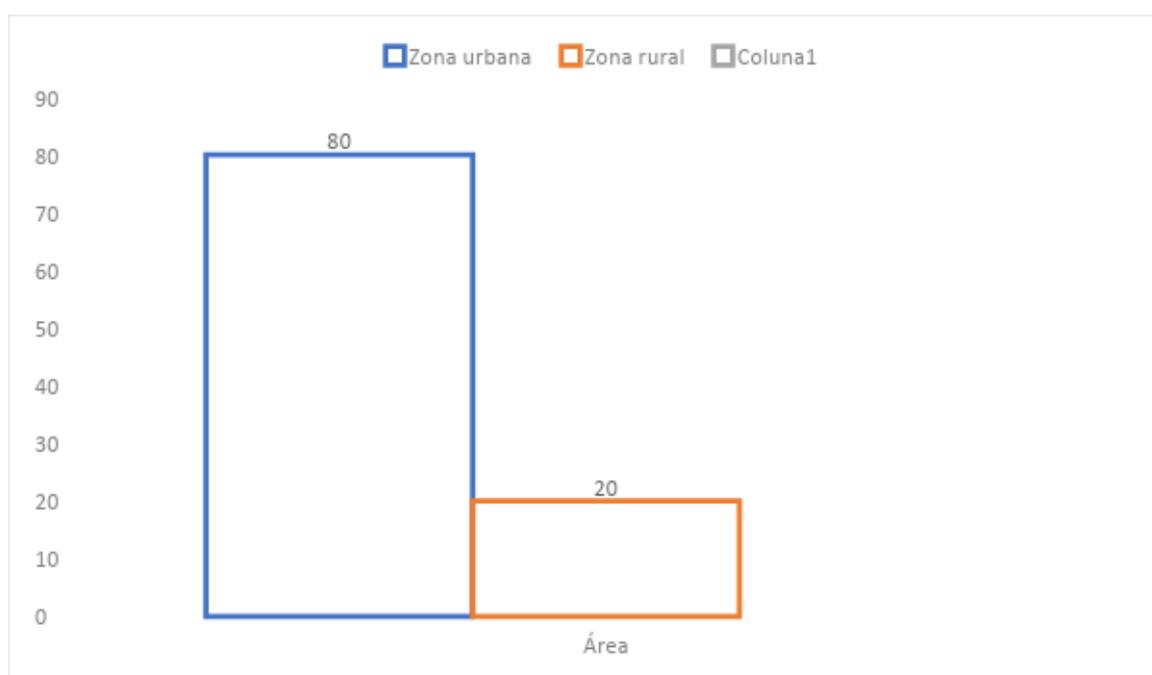
8 **Gráfico 2.** Idade dos entrevistados.



**Fonte:** o próprio autor (2022).

9 Ao serem questionados se residiam em zona rural ou urbana, foi possível constatar que boa parcela residia em zona urbana (80%) e somente uma pequena parcela em zona rural (20%), como disponível no gráfico 3, a seguir.

10 **Gráfico 3.** Área de residência dos entrevistados.



**Fonte:** o próprio autor (2022).

11 Ao investigar se os profissionais eram acometidos com frequência por alguma patologia, uma pequena parcela relatou que não (20%), entretanto, relataram que sofriam de cefaleia intensa, cansaço físico e exaustão mental, como observado na Tabela 1, logo abaixo.

12

13 **Tabela 1.** Sintomatologia mais frequente entre os entrevistados.

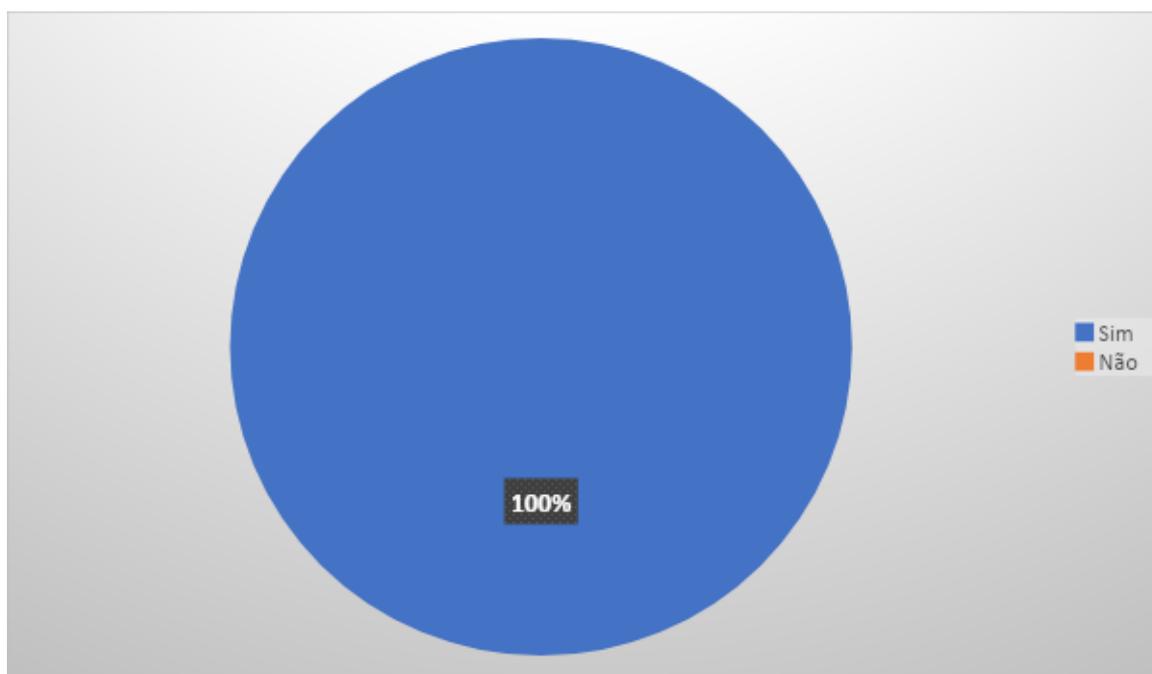
14 SINTOMAS FREQUENTES	15 N°	16 %
17 Cefaleia intensa	18 3	19 30
20 Cansaço físico	21 2	22 20
23 Exaustão mental	24 3	25 30
26 Nenhum	27 2	28 20
<b>29 TOTAL</b>	<b>30 10</b>	<b>31 100</b>

32 **Fonte:** o próprio autor (2022).

Conseqüentemente, o surgimento desses sintomas requer uma conduta para alívio ou supressão dos mesmos, de preferência uma medicação sendo necessário que haja uma recomendação médica para os fármacos mais apropriados para cada sintomatologia, porém há por parte da população, em especial os profissionais de saúde um hábito de automedicação, relacionado diretamente ao seu conhecimento de farmacodinâmica e farmacocinética.

Com isso, os entrevistados foram questionados se costumavam se automedicar e por unanimidade, todos relataram que tinham esse tipo de conduta e citaram as medicações mais utilizadas nessas situações, como observado no Gráfico 4. Em sua pesquisa Pereira *et al.* (2018), observou que o uso de medicação sem prescrição entre os profissionais de saúde equivale a 73,3% dos seus entrevistados e que esse é um hábito bastante comum entre a classe.

**Gráfico 4.** Hábito de automedicação entre os entrevistados.



**Fonte:** o próprio autor (2022).

A partir da constatação da automedicação, foi investigado quais as medicações mais utilizadas por esses profissionais, possibilitando a listagem de medicações como dipirona (30%), paracetamol (10%), torsi-lax (30%) e ginseng (20%), tendo ainda sido mencionado o chá de camomila (10%), como observado na Tabela 2, a seguir.

**Tabela 2.** Medicções mais utilizadas pelos entrevistados.

<b>33</b>	<b>MEDICAÇÕES MAIS UTILIZADAS</b>	<b>34</b>	<b>N°</b>	<b>35</b>	<b>%</b>
36	Dipirona	37	3	38	30
39	Paracetamol	40	1	41	10
42	Torsilax	43	3	44	30
45	Ginseng	46	2	47	20
48	Chá de camomila	49	1	50	10
<b>51</b>	<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>10</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fonte:** o próprio autor (2022).

Nota-se que as medicações dipirona, paracetamol pertencem a classe de analgésicos comuns que são indicados para algum grau de dor; a medicação torsilax® é composto de diclofenaco sódico, paracetamol, carisoprodol e cafeína, estando mais indicada para o tratamento de reumatismo, estado inflamatório agudo, lombalgias, sendo assim um ótimo relaxante muscular, entretanto o mesmo deve ser indicado pelo médico com a sua correta posologia (NEO QUÍMICA, 2021). A medicação Giseng e o chá de camomila são fitoterápicos que contribuem para o combate ao estresse, fazendo com que haja um alívio e conseqüentemente melhora na qualidade de vida.

Acerca da automedicação por profissionais de enfermagem, Silva (2017) diz que, devido ao seu conhecimento adquirido na sua formação e rotina de trabalho, facilita para essa prática errônea, podendo ocasionar em prejuízos a sua qualidade de vida. O mesmo observou ainda que as medicações mais utilizadas são os analgésicos (91%) e que as mulheres (58%) são aquelas que mais possuem essa prática de automedicação.

## 54 6 CONCLUSÃO

Após o levantamento bibliográfico e a análise dos dados obtidos, foi possível concluir que o enfermeiro é um profissional de extrema valia para o serviço hospitalar, onde estabelece um vínculo direto com o paciente, tendo início no acolhimento, até o momento da alta hospitalar; essa assistência humanizada influencia de forma direta na cura do paciente e contribui para o desenvolvimento do senso de empatia do profissional.

Quando esse profissional está inserido dentro do setor de urgência e emergência, o mesmo necessita lidar com situações de altas doses de adrenalina e estresse no dia a dia, necessitando manter-se atualizado frente aos protocolos de atendimento ao paciente crítico, acarretando assim em uma sobrecarga emocional e conseqüentemente em um esgotamento físico, que compromete a qualidade de vida do profissional.

Durante o atendimento no setor de emergência o enfermeiro ainda desenvolve o acolhimento, mesmo quando está sob pressão, o mesmo é responsável pela classificação de risco pautada no protocolo de Manchester e ainda requer lidar com a frustração de pacientes que não entendem como esse sistema funciona e demonstram de forma, na maioria das vezes raivosa, chegando a insultar o profissional.

O excesso de trabalho dos profissionais gera nos mesmos um esgotamento físico, mental, onde o mesmo apresenta sinais como fadiga, dores de cabeça e musculares, estresse, ansiedade, reduzindo a sua qualidade de vida e contribuindo para o processo de automedicação. Observa-se que o seu conhecimento e acesso facilitado, é uma das razões que colaboram para essa prática.

Isso reflete a necessidade de investir ainda mais em educação em saúde para a população em geral, levando informações relevantes e persistentes, incluindo os riscos da automedicação, ensinamentos em primeiros socorros, condutas e a principal diferença entre os níveis de atenção à saúde; mas não somente ensinar a população, mas os profissionais também, realizando cursos de reciclagem e capacitações de forma continuada.

## 55 REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmem Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2012;33(4): 181-190. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Vk5Ms3vswfTZphYbMJYLTsn/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)
- ADAM, David. **O homem que não conseguia parar: TOC e a história real de uma vida perdida em pensamentos**, tradução Flávia Assis. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.
- AGUIAR *et al.* O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.19, 2022. Disponível em:  
<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10500/6236>>. (Acesso em 29 de novembro de 2022)
- AMARAL, Simone Freitas do. O uso do protocolo de Manchester pode auxiliar no atendimento no atendimento humanizado em uma emergência?. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre. 2017. Disponível em:  
<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2017/36003/36003-1369.pdf>>. (Acesso em 27 de setembro de 2022)
- AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss - **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem**. Acta Paul. Enferm., v. 19, n. 4, p. 444-449, dez., 2006.
- ANSCHAU, Anielly Cristina Segalin; MASSING, Paula Cherobin; NEVES, Angélica Pricila. A Importância do enfermeiro frente a humanização, ética e bioética, no atendimento pré-hospitalar. **Resumos expandidos**, V.7, 2022. Disponível em:  
<<https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/32132> >. (Acesso em 29 de setembro de 2022)
- ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência**. Rev. Bras. Enferm., v. 60, n. 6, p.721-723, dez., 2007.
- ASSIS; Ketllin Andreina Correia de; IUVIZOTTO, Jean. Atuação da Enfermagem em urgência e emergência. 19º Seminário de Pesquisa/Semana de Iniciação Científica, **Revista Uniandrade**, 2021. Disponível em:  
<<https://revista.uniandrade.br/index.php/IC/article/view/2366/1586>>. (Acesso em 28 de setembro de 2022)
- BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. **O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador**. Rev. Esc. Enferm. USP , São Paulo, v. 40, n. 2, 2006.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. **Cuidado humanizado de enfermagem**: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev. Bras. Enferm., v, 60, n. 5, p. 546-551, out., 2007.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. **A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem**. Texto Contexto - Enferm., v. 16, n. 3, p. 503-510, set., 2007.

56 BECK, Judith. Pense Magro: A Dieta Definitiva de Beck. Artmed: São Paulo: 2008.

BITENCOURT, Ariadne Andrade; OLIVEIRA, Nádila Graziela Rodrigues de; MARINHO, Carina Martins da Silva. **A classificação de risco na unidade de emergência**. 2019. Disponível em: <<http://www.hsan.com.br/wp-content/uploads/2019/11/A-Classifica%C3%A7%C3%A3o-de-Risco-Autora-Ariadne.pdf>>. (Acesso em 15 de agosto de 2022)

BOLELA, Fabiana; JERICO, Marli de Carvalho. **Unidades de terapia intensiva**: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. Esc. Anna Nery, v. 10, n. 2, p.301-309, ago. 2007.

BONOW,RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. **Braunwald**: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

**BRASIL**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, ed.4, p.72, 2010. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)>. (Acesso em 29 de setembro de 2022)

CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos; FLAUZINO, Victor Hugo de Paula; MEJIA, Judith Victoria Castillo. Metodologia científica: principais tipos de pesquisas e suas características. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 5, ed.11, v.5, 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/347363229\\_Metodologia\\_cientifica\\_Principais\\_tipos\\_de\\_pesquisas\\_e\\_suas\\_carateristicas](https://www.researchgate.net/publication/347363229_Metodologia_cientifica_Principais_tipos_de_pesquisas_e_suas_carateristicas)>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

COSTA, DH, Vitório RL. **Radiologia médica**: código de ética, enfermagem e terminologias. São Paulo: Martinari; 2007.

DANGELO, JG, Fattini CA. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Livraria Atheneu, 2002.

**DATASUS**. Hospital Municipal Santa Inês, leitos. CNESNet 2022. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Tipo\\_Leito.asp?VEstado=21&VMun=210990](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=21&VMun=210990)>. (Acesso em 16 de junho de 2022)

DUARTE; Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecília Helena; PEREIRA, Letícia Passos. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias

defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.39, 2018.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/CrLLmhv7GcJknQtDSYzw8ZN/?format=pdf&lang=pt>>  
(Acesso em 30 de novembro de 2022)

FERNANDÉS, MAG, Zamorano JL, Robles JAG. **Manual de ecocardiografia**. Madrid: Edimed; 2005.

FORTES, J. I., et al. **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem**. Livro do aluno: urgência e emergência. São Paulo: Fundap, 2010.

INÁCIO, Aline dos Santos; TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Maria Tereza.

Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. **Enfermagem**

**Brasil**, v.17, n.6, 2018. Disponível em:

<<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/629>>.  
(Acesso em 28 de novembro de 2022)

JACOB, SW, Francone CA. **Anatomia e fisiologia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

KAWAMOTO, E.E. **Enfermagem em clínica cirúrgica**. São Paulo: EPU, 2010.

LAUAND, L.S.L., Souza Junior EB, Andrade BJ, Sprovieri SRS. **Contribuição da interpretação da radiografia simples de tórax na sala de emergência**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2008;53(2):64-76.

LUZ, Mariana Picolli da; MAGRIN, Sabrina Ferreira Furtado. Teoria e prática na formação de profissionais da enfermagem. **Anais Eletrônicos da III Jornada**

**Brasileira de Educação e Linguagem**, 2018. Disponível em:

<<https://anaisonline.uems.br/index.php/jornadaeducacao/article/download/4980/5006>>.  
(Acesso em 27 de setembro de 2022)

MARTINS, V. A.; NAKAO, J. R. S.; FÁVERO, N. **Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem**. Esc. Anna Nery R Enferm.2006 abr.; 10 (1): 100-8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Série E - Legislação de Saúde. 3. ed. ampliada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar**. Psicol. Estud., v. 11, n. 2, p. 323-330, ago., 2006.

NASCIMENTO, Amélia Zavadowski et al. **Limites e possibilidades da permanência de familiares em unidade de terapia intensiva**. Cogitare Enferm,12(4):446-451, out.-dez. 2007.

NASI, L. A., et al. **Rotinas em pronto-socorro**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

**NEO QUÍMICA**. Torsilax®. 2021. Disponível em:

<<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://cdn.remediobarato.com/pdf/60c1215125a0644e02f6142c0fd7c140.pdf>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

Nobre F, Serrano Junior CV. **Tratado de cardiologia** SOCESP. São Paulo: Manole; 2005.

OLIVEIRA *et al.* Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento.

**Revista Mineira de Enfermagem**. 2013 jan/mar; 17(1): 148-156. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remme.org.br/pdf/v17n1a13.pdf>>. (Acesso em 25 de maio de 2022)

OLIVEIRA, Aleff Diego Santos de. MEDEIROS, Ricardo Gualberto. A atuação do enfermeiro na coordenação e no gerenciamento da qualidade em um serviço pronto atendimento de emergência do município de Sarzedo – MG. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.2, p.18251-18259, 2021. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25097/20006>>. (Acesso em 29 de agosto de 2022)

OLIVEIRA, B. F. M.; PAROLIN, M. K. F.; TEIXEIRA JR. E. V. **Trauma**: atendimento pré-hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2002.

PEREIRA WA *et al.* Prevalência de automedicação em profissionais de saúde de um hospital privado de São Luís – MA. **Rev. Investig. Biomed.**, São Luis, v.10, n.2, 2018. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/profile/Wellison-Amorim-Pereira/publication/332459002\\_PREVALENCIA\\_DE\\_AUTOMEDICACAO\\_EM\\_PROFISSIONAIS\\_DE\\_SAUDE\\_DE\\_UM\\_HOSPITAL\\_PRIVADO\\_DE\\_SAO\\_LUIS-MA/links/5d9e202da6fdcc04fac5ddc7/PREVALENCIA-DE-AUTOMEDICACAO-EM-PROFISSIONAIS-DE-SAUDE-DE-UM-HOSPITAL-PRIVADO-DE-SAO-LUIS-MA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Wellison-Amorim-Pereira/publication/332459002_PREVALENCIA_DE_AUTOMEDICACAO_EM_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_DE_UM_HOSPITAL_PRIVADO_DE_SAO_LUIS-MA/links/5d9e202da6fdcc04fac5ddc7/PREVALENCIA-DE-AUTOMEDICACAO-EM-PROFISSIONAIS-DE-SAUDE-DE-UM-HOSPITAL-PRIVADO-DE-SAO-LUIS-MA.pdf)>. (Acesso em 28 de outubro de 2022)

PEREIRA, Kely Cristina; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva. Classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência: contribuição do enfermeiro.

**Revista Jurídica Uniandrade** (ISSN 1806-6771). N.31. V.1 (2020). Disponível em: <<https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1737/1174>>. (Acesso em 13 de setembro de 2022)

QUILICI A.P., Bento A.M., Ferreira FG, Cardoso LF, Moreira RS, Silva SC. **Enfermagem em cardiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2014.

RIBEIRO C.M.B.. **Minimanual de radiologia**. São Paulo: DCL; 2011.

RIBEIRO DR *et al.* Atendimento de enfermagem na área de urgência e emergência pediátrica. **Revista Artigos.com**, v.10, 2019. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2130/1027>>. (Acesso em 28 de setembro de 2022)



<<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/9479>>. (Acesso em 28 de setembro de 2022)

SIQUEIRA, Arline de Jesus. **Enfermeiro: atendimento humanizado em urgência e emergência**. Monografia (Graduação) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, 2019. Disponível em:

<<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2555>>. (Acesso em 28 de setembro de 2022)

SMELTZER S, Bare B. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994

SOUSA, Tatielly Ricarte; RODRIGUES, Julliana de Souza; BICALHO, Bianca Oyola. Enfermagem em atenção hospitalar (urgência e trauma): residência multiprofissional em saúde como experiência de atuação. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.3, p.25113-25121, 2021. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26196/20792>>. (Acesso em 30 de novembro de 2022)

Souza Junior A.S.. **Curso de diagnóstico por imagem do tórax**. J Pneumologia. 1999;25(1):35-49

TEIXEIRA, Valdeci de Assis; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. O protocolo de Manchester no sistema único de saúde e a atuação do enfermeiro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.12, n.2, p. 905-920, ago./dez. 2014. Disponível em:

<<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1769>>. (Acesso em 14 de outubro de 2022)

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. S. **O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva**: muito falado e pouco vivido. Rev Latino- am Enfermagem, 10(2):137-44, março-abril, 2002.

**APÊNDICE A – TCLE**

## FACULDADE SANTA LUZIA

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

6 Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **“A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA INÊS”**. Cujo propósito é analisar a atuação do enfermeiro durante o atendimento no serviço de emergência do Hospital Municipal de Santa Inês – MA.

A sua participação é voluntária, mas é importante e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua participação consistirá em responder as perguntas do questionário. Será garantido o sigilo das pessoas entrevistadas, não constarão dados que permitam sua identificação decorrer do estudo.

Esclarecemos que durante a realização do trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. A fim de garantir sua privacidade, seu nome não será revelado caso os dados da pesquisa sejam publicados/divulgados.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Santa Inês – MA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Autorização do participante

---

**LUCIANA DA SILVA COSTA**



**57 APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS**

1. Qual a sua idade?

- a) Entre 18 e 25 anos
- b) Entre 26 e 39 anos
- c) Entre 40 e 59 anos

2. Mora na zona rural ou urbana?

- a) Rural
- b) Urbana

3. Sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

4. Você tem é acometido com frequência por alguma patologia?

- a) Sim
- b) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

5. Você faz uso de algum medicamento constante?

- a) Sim
- b) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

6. Você costuma se auto medicar?

- a) Sim
- b) Não

Se \_\_\_\_\_ sim, \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ quê?

\_\_\_\_\_

