

Cuidados cotidianos de urgência e emergência em comunidade rural

Daily care of urgency and emergency in rural community

Atención diaria de urgencia y emergencia en una comunidad rural

Recebido: 19/08/2020 | Revisado: 28/08/2020 | Aceito: 06/09/2020 | Publicado: 07/09/2020

Kethully Soares Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3582-6254>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: kethullyv@gmail.com

Vera Lúcia Gomes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8831-8109>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: veraoliveira@uepa.br

Marcia Helena Machado Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1573-8991>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: marcia.nascimento@uepa.br

Rubenilson Caldas Valois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9120-7741>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: rubenilson.valois@uepa.br

Daniele Melo Sardinha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2650-2354>

Instituto Evandro Chagas, Brazil

E-mail: danielle-vianna20@hotmail.com

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1382-0430>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: manuela.oliveira@aluno.uepa.br

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8569-3392>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: dayara_twain@hotmail.com

Gabriel Fazzi Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9672-5676>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: gabrielfazzi@gmail.com

Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5580-284X>

Faculdade Paraense de Ensino, Brasil.

E-mail: bendelaqued@gmail.com

Lorena Nayara Alves Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7271-4227>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: nayaralorena861@gmail.com

Maicon de Araújo Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8315-4675>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: profmaiconnogueira@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever os cuidados realizados por moradores em casos de urgência e emergência em uma comunidade rural. Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritivo, de natureza qualitativa. Em que foram sujeitos 42 moradores adultos, com o fechamento de amostra realizado por entrevista semiestruturada e saturação. A análise de dados foi por meio da análise ídeo-central. Resultados: A pesquisa seguiu com mulheres, em sua maioria, autodeclaradas pardas, na faixa etária de 23 a 87 anos, com 2º grau completo, vivendo em união estável e desempregadas. Foram evidenciados 21 tipos de situações de urgência e emergência, das quais, de modo geral, as mais frequentes foram: crise hipertensiva, afecções neurovasculares e sinais e sintomas. Dentre os cuidados variados realizados pelos participantes, foram encontrados, uso de medicamento via oral, Ressuscitação Cardiopulmonar, inalação e uso tópico de álcool e ervas, ingestão de água com açúcar e chá, bem como verificação de sinais vitais. Conclusão: Apesar dos desafios enfrentados pela comunidade, os moradores demonstram bastante acolhimento e disponibilidade em aprender sobre o cuidado adequado. Sendo bastante receptivos com ações que potencializem o acesso e acessibilidade ao serviço de saúde.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Enfermagem rural; População rural; Enfermagem em emergência; Saúde da população rural.

Abstract

Objective: Write the care performed by residents in urgent and emergency cases in a rural community. **Method:** This is an exploratory and descriptive research, of a qualitative nature. In which 42 adult residents were subjected, with the closing of a sample performed by semi-structured interview and saturation. Data analysis was performed by central id analysis. **Results:** The research followed with women, mostly self-declared brown, aged 23 to 87 years, with completed 2nd degree, living in stable union and unemployed. Twenty-one types of urgent and emergency situations were evidenced, of which, in general, the most frequent were: hypertensive crisis, neurovascular disorders and signs and symptoms. Among the varied care performed by the participants were, oral medication use, Cardiopulmonary Resuscitation, inhalation and topical use of alcohol and herbs, intake of water with sugar and tea, as well as verification of vital signs were found. **Conclusion:** Despite the challenges faced by the community, residents demonstrate a great deal of welcome and willingness to learn about the proper care. Being very receptive with actions that enhance access and accessibility to the health service.

Keywords: Nursing care; Rural nursing; Rural population; Emergency nursing; Rural health.

Resumen

Objetivo: Describir la atención realizada por los residentes en casos urgentes y de emergencia en una comunidad rural. **Método:** Se trata de una investigación exploratón y descriptiva, de carácter cualitativo. En el que fueron sometidos 42 residentes adultos, con el cierre de una muestra realizada por entrevista semiestructurada y saturación. El análisis de datos se realizó mediante el análisis de id central. **Resultados:** La investigación siguió con mujeres, en su mayoría auto declaradas de color marrón, de 23 a 87 años, con 2o grado completado, que viven en unión estable y desempleados. Se evidenciaron veintiún tipos de situaciones urgentes y de emergencia, de las cuales, en general, las más frecuentes fueron: crisis hipertensiva, trastornos neurovasculares y signos y síntomas. Entre los diversos cuidados que realizaron los participantes se encontraban, se encontró el uso de medicamentos orales, la es suscitación cardiopulmonar, la inhalación y el uso tópico de alcohol y hierbas, la ingesta de agua con azúcar y té, así como la verificación de signos vitales. **Conclusión:** A pesar de los desafíos que enfrenta la comunidad, los residentes demuestran una gran cantidad de bienvenida y disposición para

aprender acerca de la atención adecuada. Ser muy receptivo con acciones que mejoran el acceso y la accesibilidad al servicio de salud.

Palabras clave: Cuidado de enfermería; Enfermería rural; Población rural; Enfermería de emergencia; Salud de la población rural.

1. Introdução

A noção de cuidar cotidiano de saúde comporta a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a cura e a reabilitação. Portanto, comporta multiterapêuticas. O cuidar cotidiano de saúde também comporta uma ação individual (cuidar do eu ou autocuidado), uma ação coletiva (cuidar do outro e/ou família), e uma ação local (cuidar da casa e do lugar de vida). Portanto, comporta multiextensões (cuidar do eu, cuidar do outro/família, cuidar da casa e cuidar do lugar). Ainda envolve um conjunto de aspectos interativos, cognitivos e conectivos, comportando, enfim, multidimensões (Teixeira, 2000).

Em um estudo sobre o cuidado transcultural, proposto pela teórica e enfermeira Madeleine Leininger, o cuidado é cultural pois cada povo tem seu modo particular de realizar o cuidado, de acordo com sua cultura, portanto é fundamental o profissional de enfermagem conhecer seus valores culturais e vivências, além de como se dá o processo saúde-doença, aumentando a eficiência na prevenção dos agravos em saúde da população (Monticelli, et al., 2010).

Caracteriza-se a comunidade rural, como um conjunto de costumes e atividades relacionadas a vida no campo, predominando a agricultura como principal fonte de renda, abrangendo o sistema econômico e social, sendo caracterizado também com maior contexto natural em sua paisagem. Mesmo que certamente haja aproximação da industrialização, bem como características de urbanização. Inclui-se vários povos como, agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo, bem como, quilombolas, comunidades atingidas por barragens, ribeirinhas e que usam reservas extrativistas, ou seja, também são consideradas populações rurais os indígenas, povos do cerrado, do semiárido da caatinga, dos pampas, das montanhas e do pantanal, pescadores artesanais da região litorânea e manguezais (Brasil, 2013).

Sendo assim os povos rurais tem hábitos baseados em suas culturas, bem como saberes sobre diversos temas, porém destaca-se sobre os cuidados imediatos de urgências e emergência que a população rural possui, uma vez que a maioria dos serviços de saúde oferecidos a esses

indivíduos se encontra longe, relacionado ao espaço geográfico (Silva, Portela, Medeiros, Cavalcante, & Costa, 2018).

Compreende-se atendimentos de urgência e emergência aqueles realizados em situações inesperadas onde há risco potencial de vida ou iminente de morte, respectivamente. Isto é, as urgências necessitam de rápida intervenção para que se diminua as chances de agravos e morte, já nas emergências o atendimento precisa ser imediato, pois de fato culminarão em morte, caso não haja atendimento eficaz (Freire, et al., 2015).

Esse atendimento também é chamado de pré-hospitalar (APH) efetuado no ambiente extra hospitalar, é de extrema relevância pois diminui as sequelas e agravos, sobretudo nas três principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo as doenças do aparelho circulatório, neoplasia e causas externas (Mota & Andrade, 2015).

Nesta perspectiva, justifica-se essa pesquisa, uma vez que no âmbito da comunidade rural, em situações de urgência e emergência, cuidados iniciais são realizados nessas situações, considerando que o acesso a um serviço ou profissional de saúde pode não ser rápido, devido à distância, desta maneira a população rural aplica cuidados e saberes baseados em conhecimentos empíricos, e que podem ser fundamentais para o prognóstico da vítima.

Sendo assim a partir desses aspectos, emergiu-se a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados realizados por moradores em casos de urgência e emergência em uma comunidade rural da cidade de Castanhal-PA? Em objetiva-se: Descrever os cuidados realizados por moradores em casos de urgência e emergência em uma comunidade rural da cidade de Castanhal-PA.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo mesmo exploratório, descritivo e retrospectivo, pois indaga fatos que já ocorreram e foram relatados durante o estudo, pelos participantes, mantendo uma abordagem qualitativa descritiva, a qual proporciona a escuta das respostas dos sujeitos que vivenciam de modo comum o cotidiano e suas formas de cuidados (Minayo, 2017).

A pesquisa foi realizada em uma comunidade rural, na agrovila Itaqui, onde residem 246 famílias, de acordo com o cadastro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo relatos, a comunidade teve origem a partir de outra população quilombola (Trindade), situada também no ramal do Itaqui, porém mais distante da Vila de Apeú. O Ramal era usado como rota de comércio através de animais de grande porte ou pelo igarapé navegável que havia no percurso. Nesse período, algumas famílias começaram a povoar as margens do igarapé, devido a

facilidade de acesso e escoamento de produtos dando início a Agrovila de Itaquí em meados de 1920.

A agrovila está situada aos arredores do ramal do Itaquí, próximo à entrada do município de Castanhal-PA, pertencente ao Distrito Vila de Apeú. Cidade esta, componente da região metropolitana de Belém e distante aproximadamente 60km da capital. A Agrovila de Itaquí encontra-se situada a aproximadamente 3,5km da Rodovia BR316 (Belém/Brasília), com acesso via estrada de terra, em meio à mata densa e algumas fazendas. A comunidade é rodeada por Igarapés e mais dois ramais povoados, além de contar com um ginásio poliesportivo e um campo de futebol, uma praça associada a igreja, uma ESF e uma escola que leciona até o quinto ano do ensino fundamental.

O estudo foi desenvolvido com moradores da localidade, maiores de 18 anos, de ambos os gêneros. Para os critérios de inclusão do estudo: residentes na localidade há pelo menos cinco anos, que vivenciaram alguma situação de urgência e emergência, que conseguiram verbalizar tal ocorrência. Já para a exclusão: os que não responderem o roteiro de perguntas por completo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2018, iniciando-se através de visitas domiciliares com a presença dos agentes comunitários de saúde (ACS) da ESF local, posteriormente seguiu-se a coleta apenas com as pesquisadoras, por meio de agendamento com os moradores que aceitaram participar da pesquisa. Utilizou-se como técnica de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, através de um roteiro de perguntas abertas divididas em duas partes. A primeira parte contendo indagações sobre dados sociodemográficos e de saúde. A segunda, apresenta questões a respeito dos cuidados realizados nas situações de urgência e emergência e os tipos de ocorrências de maior frequência.

Realizou-se a abordagem e aplicação da entrevista em domicílio ou em um local solicitado pelo participante, durante os dias úteis da semana. Seguida de explicação dos benefícios, objetivos, e riscos da pesquisa e posteriormente assinatura do TCLE, com o morador aceitou participar do estudo, iniciando a entrevista com preenchimento do roteiro de entrevista. Algumas respostas foram gravadas após o consentimento do participante, outras foram transcritas em sua integralidade, sem ocorrer nenhum prejuízo para o mesmo quando se absteve de responder alguma pergunta.

Para garantir anonimato dos participantes, cada entrevistado foi identificado com a letra “M” que significa morador e a casa do mesmo representada pela letra “C”, juntamente com a numeração de acordo com a ordem de entrevista. Ficando, por exemplo, M1C1, referindo-se ao primeiro morador entrevistado, da primeira casa visitada. O fechamento amostral ocorreu por saturação, que é caracterizado quando o pesquisador encerra a coleta de dados, após as

informações coletadas com certo número de sujeitos e nenhum novo elemento é encontrado, não necessitando de acréscimos de novos dados, pois não irá alterar a compreensão do fenômeno estudado, sendo um método que proporcionar estabelecer a validade de um conjunto de dados (Nascimento, et al., 2017).

As respostas foram produzidas a partir de “palavras indutoras” contidas no roteiro de entrevista, levantadas de modo associativo e espontâneo, aos moldes da análise de conteúdo proposta por Bardin (Bardin, 2016). Possibilitando que se siga os passos da técnica denominada por Teixeira (2009) como “análise ídeo-central”, uma modalidade de análise temática que visa evidenciar ideias centrais ou ideias-chave nucleares dos discursos; ideias que emergem das respostas obtidas questão-por-questão. Ao final da análise, pode-se reunir as ideias-chave, ressignificando-as, reagrupando-as e/ou reorganizando-as em outros núcleos de sentido (Teixeira, 2008).

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, com número de parecer 2.808.751, de 08 de Agosto de 2018, bem como assinatura da Secretária de Saúde do Município de Castanhal autorizando a execução da pesquisa, o estudo seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), protegendo o anonimato dos participantes, também deixando-os livre para consentir ou recusar de maneira livre e devidamente esclarecida à sua decisão de participar da pesquisa, podendo ser revogada a qualquer momento por parte dos envolvidos sem nenhum tipo de prejuízo na continuidade de suas atividades e/ou relação com as pesquisadoras.

Os objetivos da pesquisa foram previamente explicados a todos os participantes, onde, após obtido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a coleta de dados foi realizada, de modo domiciliar, na própria comunidade. As informações ficarão sob a guarda e responsabilidade das pesquisadoras por um período de 5 anos. Os dados serão divulgados em forma de relatórios e comunicações científicas, entretanto, sem a identificação dos envolvidos em qualquer fase do estudo.

3. Resultados e Discussão

Perfil dos participantes

Quanto ao perfil sócio demográfico, foi constatado que a maior parte de moradores entrevistados, foram mulheres, autodeclaradas pardas, na faixa etária de 23 a 87 anos, com 2º grau completo, vivendo em união estável e desempregadas. Vale ressaltar que o segundo nível

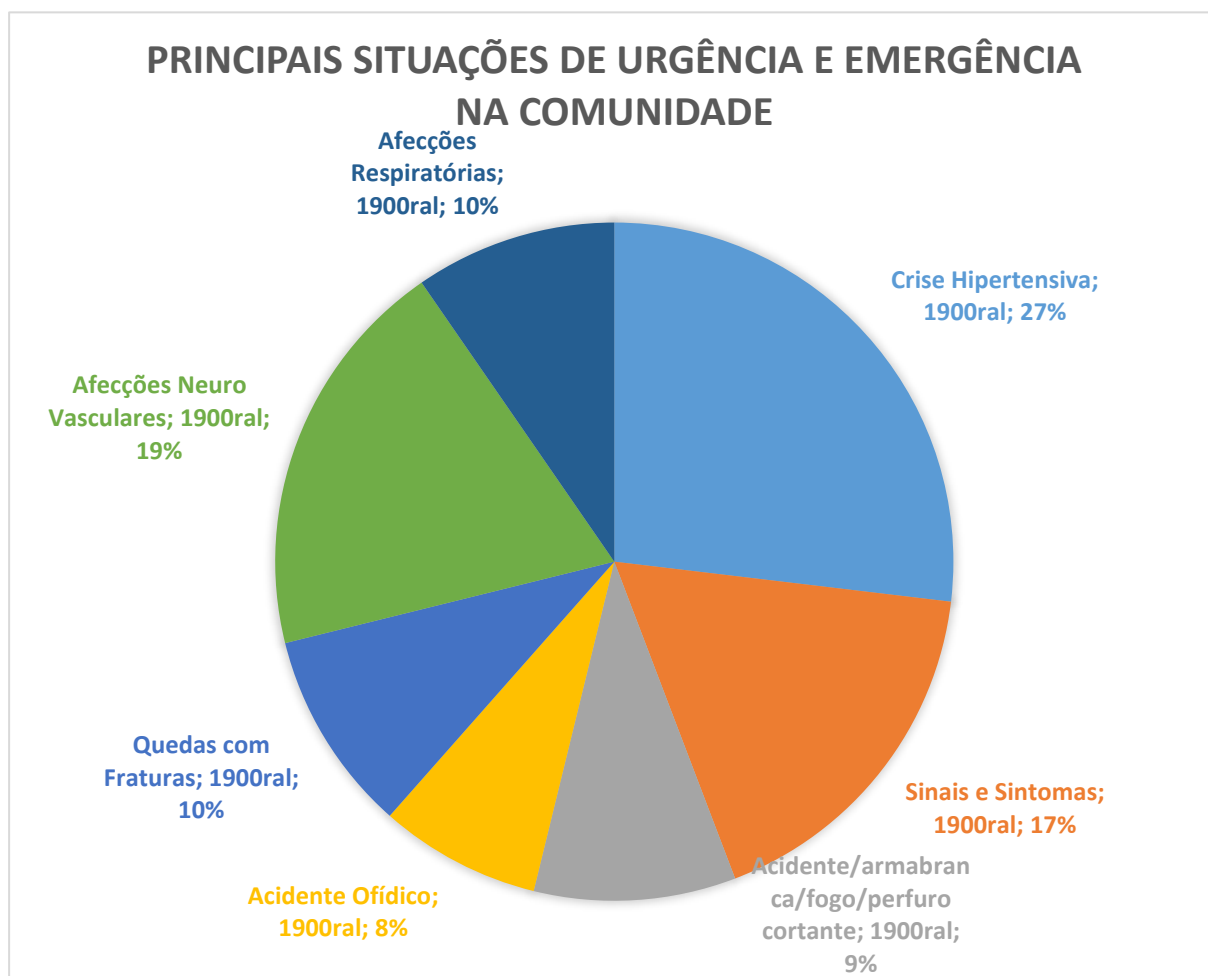
de escolaridade mais encontrado foi de 1º grau incompleto, bem como, foram registrados durante a pesquisa, apenas dois participantes com nível superior completo. Para o perfil familiar constatou-se que a maioria dos participantes convivem com 4 pessoas no mesmo domicílio, e o tipo de moradia 28 construída de alvenaria e 2 de madeira, sobre a coleta de lixo 25 relataram coleta seletiva e 5 referiram queimar o lixo produzido. Sobre a água encanada 27 têm acesso e 3 utilizam poços artesianos.

Sobre a presença de alguma comorbidades, 16 participantes possuem alguma doença crônica prevalecendo Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, apenas um participante a relatou ser portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Situações de urgência e emergência

Após a análise obteve-se 21 tipos de situações mais relatadas, sendo elas: Sinais e sintomas, Acidentes com arma branca/arma de fogo/perfuro cortantes, Acidentes ofídicos, Afecções cardiovasculares (PCR), Complicações de DM, Quedas com fraturas, Causas externas, Afecções Neuro-vasculares, Afecções respiratórias, Crise hipertensiva, Colelitíase, Afecções intestinais, Trabalho de parto, Herniações, Crise alérgica, Hematêmese, Queda de altura, Afecções na coluna vertebral, Acidente automobilístico, Afecções renais e Surto psicótico; com um total de 73 casos, dentre elas as mais citadas foram sinais e sintomas, acidentes com arma branca/arma de fogo/perfuro cortantes, quedas com fraturas, além de crise hipertensiva, destacando-se com o quantitativo de 11 casos, representando a maior porcentagem. Seguida de afecções neuro vasculares, representadas por 10 casos, representadas no Gráfico 1. Sinais e sintomas representam dor, febre, náuseas, astenia, dispneia, desmaio, diarreia e etc. Chamados pelos participantes da pesquisa de “passar mal”.

Gráfico 1 – Principais situações de urgência e emergência na comunidade.



Fonte: Dados dos autores (2020).

De acordo com o Gráfico 1 é observado que as principais situações de urgência e emergência ocorridas na comunidade em estudo foi as: afecções respiratórias, equivalente a 10%, afecções neuro vasculares, equivalente a 19%, quedas com fraturas, equivalente a 10%, acidentes ofídicos, equivalente a 8%, acidentes com armas brancas, arma de fogo e materiais perfuro cortante, equivalente a 9%, sinais e sintomas, equivalente a 17% e crise hipertensiva, equivalente a 27%. Desta forma, observa-se no gráfico que de um total de 100% a principal situação de urgência e emergência encontrada na comunidade é a crise hipertensiva que tem um percentual de 27%.

Cuidados prestados

Iniciar o transporte para a UPA ou Hospital Municipal de Urgência e Emergência foi o principal cuidado realizado pelos moradores da comunidade. De modo a ser observado a

significativa indignação com a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) presente no município. Considerando a existência da ESF na agrovila, evidenciou-se também a participação da profissional técnica de enfermagem residente no logradouro e atuante no serviço, bem como as ACS's, sendo comumente acionadas durante as situações de urgência em qualquer horário do dia e em qualquer dia da semana. De acordo com os relatos, o principal motivo disto, seria a falta de conhecimento sobre como prestar o cuidado durante tais eventos, e a facilidade com que essas profissionais de saúde têm em acionar a ambulância. Dentre os cuidados variados realizados pelos participantes, foram encontrados, uso de medicamento via oral, RCP, inalação e uso tópico de álcool e ervas, ingestão de água com açúcar e chá, bem como verificação de sinais vitais.

Gráfico 2 – Principais cuidados realizados pelos moradores.



Fonte: Dados dos autores (2020).

Conforme o Gráfico 2, nota-se que os principais cuidados realizados pelos moradores da pesquisa, em uma situação de urgência e emergência, são: realizam cuidados variados com 23%, acionam profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) com 13% e os que iniciam o transporte, sendo o principal cuidado prestado pelos moradores a uma situação de urgência e emergência. Deste modo, é observado que de um total de 100% o cuidado de maior prevalência é o transporte, visualizado com 64%.

O cuidar cotidiano de saúde constitui-se de uma dimensão cognitiva (OS SABERES), uma interativa (OS ENCONTROS) e uma conectiva (NATUREZA). Estas dimensões se desdobram em extensões do cuidar (cuidar do eu, do outro e da família, da casa e do lugar), demonstrando que o cuidar cotidiano se operacionaliza em quatro (04) extensões. Tanto as multidimensões como as multiextensões, com base em redes que constroem, são atravessadas, ao mesmo tempo em que dão origem a dois (02) ciclos (benefício – risco e cuidar – descuidar), apontando para uma complexidade do cuidar cotidiano de saúde, como representado no diagrama a seguir (Teixeira, 2000).

A partir daí se pode discutir como se dá a realização dos cuidados cotidianos prestados pelos moradores dessa comunidade, e como tais cuidados perpassam pelas dimensões e extensões.

Na dimensão interativa do cuidado cotidiano de saúde, constitui-se os modos de entrelaçamento do que se tem disponível na comunidade no que diz respeito a serviços e políticas públicas de saúde com profissionais atuantes na comunidade e populares detentores de conhecimento empírico ou não sobre o cuidado. Possibilitando assim a escolha do itinerário terapêutico da comunidade (Silva, et al., 2018).

E assim, no presente estudo emergiram três ideias-chave, as quais indicam os meios, os sujeitos e os locais utilizados para realização do cuidado. Sendo eles a busca por atendimento das profissionais de saúde, início do transporte para um serviço de saúde adequado e o meios de transporte utilizados (ambulância, ônibus ou carro/moto particular).

No tocante em que a distância dos serviços de saúde adequados e limitações com transporte, interferem diretamente na qualidade de vida dos moradores da zona rural, sobretudo, idosos com afecções cardiovasculares. Uma vez que dependendo da situação, medidas específicas devem ser seguidas principalmente em relação ao transporte da vítima, desta maneira transportes realizados em carro, moto por exemplo pode influenciar negativamente no prognóstico da vítima (Tavares, et al., 2015).

Na dimensão cognitiva, o que se leva em consideração são os saberes, conhecimentos e desconhecimentos dos moradores da agrovila de Itaquí. Portanto, a partir de uma análise do conteúdo das interlocuções, emergiram duas ideias chave. As duas indicam o conhecimento sobre o cuidado paliativo e o desconhecimento sobre o cuidado avaliativo em situações de urgência e emergência, logo após o ocorrido. Aqui se nota que o cuidado paliativo é passado de forma tradicional, deixando em evidência o conhecimento empírico. Já o desconhecimento no âmbito do cuidado avaliativo, expõe o ser cuidado à riscos de iatrogenia e morte, uma vez que lançam mão de iniciar o transporte na maioria das ocorrências, sem uma prévia avaliação.

Caracteriza-se o cuidado paliativo como medidas que objetivam aliviar o sofrimento, dor e prolongar a vida, porém sem expectativa de cura (Minosso, Martins, & Oliveira, 2017). Esse tipo de cuidado realizado por leigos em situações de urgência e emergência, tem como intuito prolongar a sobrevida até um atendimento adequado por profissionais da saúde, sendo assim utilizam de conhecimentos empíricos e culturais, que podem ou não ser benéficos para a vítima (Garcez, et al., 2020; Pergola & Araujo, 2008).

Outro tipo de situação de emergência são os eventos cardiovasculares, em que uma das mais recorrentes é o infarto agudo do miocárdio, onde o atendimento deve ser iniciado imediatamente após identificado, além da disponibilidade de um diagnóstico pré-hospitalar, transporte rápido e um serviço de saúde que ofereça assistência específica (Costa et al., 2020; Sardinha, et al., 2020) . Portanto, diante das evidencias deste estudo, é comprovado que há comprometimento no fluxo preconizado pelas organizações de saúde. Sendo primordial a avaliação adequada em um primeiro momento nessa situação (Soares & Ferreira, 2017).

O cuidar-cuidado avaliativo significa o ato de avaliar a gravidade da ocorrência e a execução de cuidados imediatos para manutenção básica da vida, no local do evento, que podem representar a oportunidade de sobrevida para as vítimas dessas situações, até a sua chegada ao hospital (Teixeira, 2000).

Desconhecer o que fazer nas primeiras horas após ocorrer uma situação de urgência e emergência é extremamente perigoso, expondo os sujeitos à risco de complicações e agravos até mesmo podendo levar a óbito quando os cuidados não são adequados aos indivíduos (Neto, et al., 2016).

A terceira dimensão conectiva, caracteriza-se em apresentar estas 3 sub dimensões: 1) Conexão HOMEM-VEGETAL; 2) HOMEM-ANIMAL; e HOMEM-MINERAL. Sendo a primeira encontrada comumente entre os resultados, e diz respeito a como essa pessoa interage com os cuidados advindos de ervas e perpassados tradicionalmente entre os familiares. Nesse estudo o cuidado que emergiu, nessa sub dimensão, foi o uso tópico e inalatório do álcool à 70% misturados com algumas ervas medicinais

A utilização de ervas com fins medicinais é uma prática popular antiga, e por vezes respeitada uma opção na busca de soluções terapêuticas. No Brasil aproximadamente de 60% da população, utiliza as ervas medicinais para minimizar ou mesmo curar algumas enfermidades, como também em situações de emergências, tudo baseado em conhecimentos empíricos de cada comunidade. Isso pode ocorrer devido à falta de acesso aos serviços de saúde ou até mesmo pela busca de alternativas que possuam menos efeitos colaterais para o tratamento de doenças (Júnior, et al., 2017).

Assim, o estudo mostrou em conjunto com a visão dos autores citados anteriormente que os cuidados prestados a comunidade, em um momento de urgência e emergência, se baseiam nas práticas terapêuticas populares. Além disso, a assistência de transporte ofertado para a comunidade muitas vezes é precária, devido ao tempo e a insuficiência de veículos disponibilizados, haja vista que foi observado no estudo que muitos usuários preferem transportar o paciente por veículo particular do que aguardar um transporte disponibilizado pelo sistema de saúde.

4. Considerações Finais

Os objetivos desse estudo foram alcançados, tendo em vista que foram evidenciados quais cuidados cotidianos são realizados, além de serem levantados as principais situações de urgência e emergência ocorridas na comunidade do Itaquí.

Tais achados poderão subsidiar futuras intervenções na comunidade. Uma vez que foi observado a dificuldade dos moradores do logradouro em questão, em acessarem o serviço de saúde que atenda de modo eficaz as ocorrências de urgência e emergência. Dificuldades essas, simbolizadas pela estrada sem pavimentação, a reduzida disponibilidade de transporte público no local, falta de recurso pessoal e material, para a realização do atendimento.

O nível de escolaridade e de atitude também foram determinantes para a escolha do itinerário terapêutico durante cada situação. Visto que a maioria dos moradores não demonstraram ter conhecimento sobre iatrogenia ou o risco de agravo em saúde de vítimas, sobretudo quando se há demora para iniciar o atendimento e transporte, bem como a correta intervenção.

Isto é, os cuidados cotidianos de saúde em situações de urgência e emergência, se encontraram insatisfatórios durante o estudo, sendo eles executados mais comumente, de forma paliativa e não avaliativa. Portanto é importante que haja melhor aprofundamento sobre essas comunidades, assim como é necessário discutir o papel da universidade no levantamento de dados sobre os parâmetros de saúde destas comunidades. Juntamente com políticas públicas que possibilitem o acesso e a acessibilidade ao serviço de qualidade, incentivando ações e melhorias para a comunidade.

Os participantes se mostraram muito receptivos quanto a discussão sobre o cuidado realizado. Houveram muitas indagações e a notória inquietação sobre a necessidade e importância da adequação no cuidado prestado, seja por parte deles mesmos, ou por parte de órgãos competentes através de políticas públicas.

Sugere-se, pelos autores, que possam ser realizadas futuras pesquisas científicas relacionadas as comunidades de localizações distantes, para que assim se possa conhecer e identificar os possíveis casos de urgência e emergência e também proporcionar a disseminação de informações e a qualidade de vida para o usuário. É importante também destacar, a realização de mais pesquisas relacionadas as terapêuticas populares usadas por essas comunidades.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de Contéudo* (70th ed.) A. Pinheiro, ed.. São Paulo.

Brasil, M. da S. S. de G. E. P. D. de A. à G. P. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf

Costa, G. F., Sardinha, D. M., Oliveira, V. M. L. P., Barata, F. S., Silva, P. H. V. da, Mafra, I. N. P., & Nunes, M. C. A. (2020). Nursing Care for Patients Submitted to Coronary Transluminal Angioplasty: An Integrative Review. *Cardiology and Angiology: An International Journal*, 9(1), 18–26. <https://doi.org/10.9734/ca/2020/v9i130126>

Freire, A. B., Fernandes, D. D. L., Moro, J. D. S., Kneipp, M. M., Cardoso, C. M., & Lima, S. B. S. de. (2015). Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? *Saúde (Santa Maria)*, 41(1), 195–200. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5902/2236583415061>

Garcez, J. C. D., Silva, I. S. Da, Amorim, J. A., Ares, N. C., Miranda, S. A. De, & Sardinha, D. M. (2020). Conhecimentos de ribeirinhos sobre a saúde reprodutiva em uma comunidade da Região Metropolitana de Belém. In *saúde pública: novos paradigmas para a ciência*, 62–74. <https://doi.org/10.29327/513500-6>

Júnior, J. N. de B. S., Guedes, H. C. dos S., Silva, V. C. L. da, Ferreira, M. das G. N., Santos, A. F. dos, & Madruga, M. D. D. (2017). A enfermagem e a utilização de plantas medicinais no âmbito da atenção básica. *Rev Cien Saúde Nova Esper*, 15(3), 1–8. Recuperado de <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Artigo-09.pdf>

Minayo, M. C. de S. (2017). Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 16–17. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>

Minosso, J. S. M., Martins, M. M. F. P. D. S., & Oliveira, M. A. de C. (2017). Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Referência*, 4(13), 31–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.12707/RIV16076> Adaptação

Monticelli, M., Boehs, A. E., Guessier, J. C., Gehrman, T., Martins, M., & Manfrini, G. C. (2010). Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. *Texto e Contexto Enfermagem*, 19(2), 220–228. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/02.pdf>

Mota, L. L., & Andrade, S. R. De. (2015). Temas de atenção pré-hospitalar para informações de escolares: a perspectiva dos profissionais do samu. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 38–46. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000500014> TEMAS

Nascimento, L. de C. N., Souza, T. V. de, Oliveira, I. C. dos S., Moraes, J. R. M. M. de, Aguiar, R. C. B. de, & Silva, L. F. da. (2017). Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm*, 71(1), 228–233. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

Neto, J. A. C., Brum, I. V., Pereira, D. R., Santos, L. G., Moraes, S. L. de, & Ferreira, R. E. (2016). Conhecimento e Interesse sobre Suporte Básico de Vida entre Leigos. *Int J Cardiovasc Sci*, 29(6), 443–452. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20160064>

Pergola, A. M., & Araujo, I. E. M. (2008). The layperson in emergency situations. *Revi Esc de Enferm USP*, 42(4), 763–770. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400021>

Sardinha, D. M., Simor, A., de Oliveira Moura, L. D., Silva, A. G. I. da, Batista Lima, K. V., Dias Garcez, J. C., ... Gondin Costa Lima, L. N. (2020). Risk Factors for Acute Renal Failure after Cardiac Catheterization Most Cited in the Literature: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3392.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17103392>

Silva, A. G. I. da, Sardinha, D. M., Costa, H. de P. G. da, Teixeira, J. D. L., Pereira, J. D. S., Silva, K. B. da, ... Carvalho, M. do S. B. de. (2018). Enfermagem e a Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*, 19(12), 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.25248/reas.e212.2019>

Silva, E. M. da, Portela, R. A., Medeiros, A. L. de F., Cavalcante, M. C. W., & Costa, R. T. de A. (2018). os desafios no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família em área rural: revisão integrativa. *Rev Bras Geogra Médica e Da Saúde*, 14(28), 1–12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia142801> Hygeia

Soares, S., & Ferreira, P. (2017). A pessoa com enfarte agudo do miocárdio no serviço de urgência: fatores que influenciam o tempo de atendimento. *Referência*, 4(15), 31–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.12707/RIV17053>

Tavares, D. M. dos S., Arduini, G. O., Martins, N. P. F., Dias, F. A., Ferreira, L. A., Tavares, D. M. dos S., & Ferreira, L. A. (2015). Socioeconomic characteristics and quality of life of urban and rural elderly people with heart disease. *Revi Gaúcha Enferm*, 36(3), 21–27. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.45470>

Teixeira, E. (2000). Travessias, redes e nós: complexidade do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 4(2), 269–278. Recuperado de http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1188

Teixeira, E. (2008). Abordagens Qualitativas: trilhas para pesquisadores em saúde e enfermagem. Martinari.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Kethully Soares Vieira 30%
Vera Lúcia Gomes de Oliveira 30%
Marcia Helena Machado Nascimento 4,44%
Rubenilson Caldas Valois 4,44%
Daniele Melo Sardinha 4,44%
Manuela Furtado Veloso de Oliveira 4,44%
Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho 4,44%
Gabriel Fazzi Costa 4,44%
Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque 4,44%
Lorena Nayara Alves Neves 4,44%
Maicon de Araújo Nogueira 4,44%