

Desafios no processo de trabalho de médicos e enfermeiros em unidade de pronto atendimento

RESUMO

O objetivo foi identificar os desafios no processo de trabalho de médicos e enfermeiros em unidade de pronto atendimento. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 16 profissionais da saúde, sendo nove médicos e sete enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento de um município da região noroeste do estado do Paraná. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas a luz do referencial metodológico de Bardin. Os resultados evidenciaram que os percalços no processo de trabalho de médicos e enfermeiros em unidade de pronto atendimento envolvem aspectos da organização da rede de atenção à saúde, nível de entendimento do usuário sobre os serviços de saúde e as próprias condutas dos profissionais do serviço. Sugere-se investimentos na atenção primária a saúde e nas urgências, além de um olhar diferenciado para unidades de pronto atendimento, com mais estudos que visem esta temática.

DESCRITORES: Profissionais da Saúde; Serviços de Saúde; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

The aim was to identify the challenges in the work process of doctors and nurses in ER unit. Descriptive study of qualitative approach, carried out with 16 health professionals, nine doctors and seven nurses from a unit of ready attendance of a municipality in the Northwest region of the State of Paraná. The data were collected through semi-structured interviews, analyzed the light of the methodological referential of Bardin. The results showed that the mishaps in the work process of doctors and nurses in ER unit involve aspects of the organization of the health care network, the user's understanding level on health services and conduct of the professionals of the service. Suggested investments in primary health care and in the pit, in addition to a distinguished look for ER units, with further studies aimed at this issue.

DESCRIPTORS: Health Personnel; Health Services; Emergency Medical Services.

RESUMEN

El objetivo fue identificar los desafíos en el proceso de trabajo de médicos y enfermeras en er unidad. Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, se realizó con 16 profesionales de la salud, nueve médicos y siete enfermeras de una unidad de asistencia preparado de un municipio en la región noroeste del estado de Paraná. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestruturadas, analizados a la luz de la metodológico referencial de Bardin. Los resultados mostraron que los percances en el proceso de trabajo de médicos y enfermeras en er unidad involucran aspectos de la organización de la red de salud, el usuario entiende nivel en servicios de salud y conducta de los profesionales del servicio. Sugiere inversiones en atención primaria de salud y en el hoyo, además de una mirada distinguida unidades de ER, con más estudios dirigidos a este tema.

DESCRIPTORES: Personal de Salud; Servicios de Salud; Servicios Médicos de Urgencia.

Leidyani Karina Rissardo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Medicina do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). PR, Brasil

Tháísa Paula Perini

Graduanda em Medicina da Unicesumar. PR, Brasil.

Giovana Aparecida de Souza Scolari

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. PR, Brasil.

Fernanda Shizue Nishida

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Medicina do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). PR, Brasil.

Marcos Benatti Antunes

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Medicina do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). PR, Brasil. Autor correspondente.

Lígia Carreira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da Universidade Estadual de Maringá (UEM). PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde no Brasil vem passando por mudanças e adequações, de modo a atender às necessidades da população. Em 2008, os serviços de urgência e emergência adotaram a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) como um novo espaço de atenção à saúde para a população brasileira(1).

A UPA 24h é um estabelecimento de saúde não hospitalar com complexidade intermediária, que visa estabelecer a relação da Atenção Primária à Saúde (APS) com a rede hospitalar. No âmbito de suas atribuições, desempenha papel relevante como porta de entrada dos usuários aos serviços de urgência e emergência(1,2). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), onde tais unidades estão em funcionamento, foram reduzidos em 96% os casos de pacientes que buscavam o primeiro atendimento nos hospitais, favorecendo a redução da sobrecarga de trabalho no terceiro ponto de atenção(3).

Contudo, estes estabelecimentos respondem por situações que vão desde aquelas de sua estrita responsabilidade, bem como um volume considerável de ocorrências não urgentes, que poderiam ser atendidas em serviços de menor complexidade(1,4,5). Tal situação representa uma problemática dentro do sistema de saúde, em que as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco efetivadas, cuja a ocorrência de desvios da procura do serviço de saúde adequado pode representar uma situação indesejada, afetando a qualidade dos serviços emergenciais ofertados com sobrecarga de trabalho dos profissionais deste serviço(4-7).

Além disso, os profissionais dos serviços de urgência e emergência deparam-se

com as situações de extrema gravidade que extrapolam a capacidade resolutive dos serviços, deixando-os em contínuo sobreaviso, pois desempenham suas funções em ambiente de imprevisibilidade e incertezas que requerem conhecimento, agilidade de raciocínio e destreza no desenvolvimento do processo de tomada de decisão(8-11).

Tendo em vista tais aspectos, questionou-se no presente estudo: quais os desafios vivenciados por médicos e enfermeiros no processo de trabalho em uma unidade de pronto atendimento? Para responder tal questão, o objetivo foi identificar os desafios no processo de trabalho de médicos e enfermeiros em uma unidade de pronto atendimento.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de pronto atendimento de um município da região noroeste do estado do Paraná. Esta unidade foi inaugurada em 2012 e conta com abrangência de aproximadamente 200 mil habitantes. Para atender esta demanda, possui cerca de 20 enfermeiros e 35 médicos cadastrados para o atendimento adulto.

Os dados foram coletados entre novembro e dezembro de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os informantes da pesquisa, por saturação de dados, foram nove médicos e sete enfermeiros, todos incluídos após a constatação de que possuíam mais de seis meses de contratação na unidade.

As entrevistas ocorreram em sala reservada na unidade, com duração média de 40 minutos cada uma, sendo guiadas por um roteiro elaborado pelos próprios autores, que constituía duas partes: uma

com a caracterização sociodemográfica dos profissionais e a outra contendo onze questões abertas referentes aos desafios no trabalho na UPA 24h. Os depoimentos foram gravados mediante o consentimento dos entrevistados, e posteriormente, transcritos na íntegra.

Para tratamento dos dados foi utilizada a análise temática de conteúdo, seguindo-se as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados com sua organização sistemática em unidades temáticas e a construção de inferências e interpretação de categorias significativas(12). A análise temática é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura, e consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar algo para o objetivo analítico escolhido(12).

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (Parecer n.º 137/2014), e seu desenvolvimento ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS(13). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, e para manter o sigilo e o anonimato, os profissionais foram identificados por letras de E (Enfermeiro) e M (Médico), seguidas do número da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a percepção dos profissionais sobre os desafios no processo da UPA 24h, emergiram as categorias:

Atenção Primária à Saúde e sua influência no serviço emergencial e Inter-relação do empoderamento dos usuários sobre informações de saúde e assistência em pronto atendimento.

Atenção Primária à Saúde e sua influência no serviço emergencial

A UPA 24h inova ao oferecer estrutura diversificada, com possibilidade da realização de exames laboratoriais, de imagens e leitos de observação. Com isso, além da APS ser porta de entrada preferencial para o serviço de saúde(14), este suporte diferenciado se tornou um meio para que o indivíduo, com critério de urgência e emergência, adentre-se com maior facilidade na rede de atenção à saúde.

No entanto, com a viabilidade de acesso ao atendimento para todos os indivíduos que procuram os serviços de urgência e emergência, independente da complexidade do caso, a realidade observada foi a sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam nestes estabelecimentos:

“Devido ao grande fluxo em um plantão de seis horas, em três médicos, nós acabamos atendendo de 130 a 150 pacientes, e com isso, não se faz um atendimento ideal. A maioria dos casos são simples, mas existe àqueles casos que necessitam muito mais atenção. E essa atenção acaba sendo negligenciada pela pressão na quantidade de pacientes” (M3).

A procura indiscriminada pela assistência na UPA 24h dos usuários com condições sensíveis da APS pode ser ocasionada pelos problemas ocorridos neste ponto de atenção, como limitação de recursos humanos, físicos e logísticos(15), o que dificulta a realização de cuidados baseados nos princípios e diretrizes do sistema de saúde público vigente:

“Os desafios que a gente têm aqui na unidade em grande parte é por fluxo aumentado. Isso porque na atenção primária as coisas ainda

são deficientes. Faltam médicos, estrutura ruim, consultas limitadas. Seria muito benéfico se esses conflitos diminuíssem, porque desgasta muito a equipe daqui. É frustrante e estressante” (E7).

Com tais dispositivos falhos na APS, o indivíduo não possui estímulos para procurar atendimento neste setor, visto que a sua necessidade de saúde pode não ser sanada. Torna-se necessário mais investimentos, seja em recursos humanos, físicos e educacionais para atender à população na APS, além da autonomia para inovação

Com tais dispositivos falhos na APS, o indivíduo não possui estímulos para procurar atendimento neste setor, visto que a sua necessidade de saúde pode não ser sanada.

e criatividade dos profissionais já atuantes neste ponto de atenção.

A ação do enfermeiro no contexto da APS junto à população com quadros não urgentes pode ser um elo transformador neste processo, visto que a organização para orientação da população, promoção e prevenção da saúde não é limitada ao profissional médico, dando autonomia ao enfermeiro conduzir diversas situações. Cabe a este profissional, administrar de forma adequada a coordenação das atividades de sua área adstrita(9). O profissional enfermeiro tem sido identificado

como protagonista da coordenação do cuidado e da educação em saúde, cuja sua capacitação reflete no andamento das atividades que envolvem os demais membros da equipe(15).

Contudo, embora os profissionais da UPA 24h ressaltem dificuldades advindas do excesso de atendimentos de indivíduos com queixas não urgentes, observou-se que a maioria deles compreende a relevância de prestar o atendimento a estes indivíduos, por saberem das limitações que a atenção básica vivencia.

Esse entendimento dos profissionais parece refletir nas condutas cotidianas, sendo evidente, por exemplo, a carência de contrarreferência de pacientes para Unidade Básica de Saúde:

“O paciente já não vai para a UBS, mas também, vai fazer o que lá sem médico, sem estrutura? Quase nunca encaminho para lá (Unidade Básica de Saúde), sempre peço para voltar aqui mesmo” (M9).

Destaca-se que a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na UPA 24h pode ser potencializada pelas suas próprias condutas, sobretudo, com a solicitação do retorno de pacientes com queixas não urgentes. Tal situação remete a inversão de papel deste serviço intermediário com o primeiro ponto de atenção à saúde, necessitando de cautela dos profissionais que trabalham na urgência e emergência, pois o acompanhamento dessa população deve ocorrer na Unidade Básica de Saúde, com visita domiciliar e a utilização de outros dispositivos de cuidado, contribuindo para a longitudinalidade e integralidade do cuidado.

Salienta-se que, os atendimentos gerados pelos usuários com queixas não urgentes somados aos casos de urgência e emergência provocam superlotação na UPA 24h, o que torna a estrutura física insuficiente para acolher todos os indivíduos que recebem assistência:

“Melhorar a estrutura física é muito importante, nosso maior

problema é a unidade ser pequena, seria bom ter mais ala para isolamento, o atendimento seria mais humanizado e ampliar o número de leitos também” (E4).

A estrutura física da presente UPA 24h conta com: recepção, ala administrativa, sala da assistente social, uma de classificação de risco, quatro consultórios médicos, farmácia interna, sala de nebulização, de sutura, medicação, sala de emergência com três leitos, sala de coleta, além de sala de eletrocardiograma e radiografia. O espaço de observação oferece dezesseis leitos e dois isolamentos. Há ainda necrotério, expurgo, espaço de higienização, cozinha e estrutura de apoio aos funcionários.

Inter-relação do empoderamento dos usuários sobre informações de saúde e assistência em pronto atendimento

O empoderamento da população com informações relacionadas à saúde e à organização dos serviços de saúde é fator contribuinte para a evolução do pensamento crítico e das decisões a serem tomadas. Entretanto, a interpretação errônea de tais informações ou até mesmo a exposição de informações limitadas, pode gerar conflitos nos serviços de saúde:

“Parte que mais tem conflito é com pacientes, na equipe têm poucos conflitos. Na mídia é aquela coisa, procurem uma UPA 24h para ter atendimento ou as UPAs 24h disponibilizam tantos exames para a população. Os usuários não compreendem que isso é através da conduta dos profissionais, acham que em toda consulta devem ser solicitados exames, que muitas vezes são desnecessários” (M2).

A divulgação das informações sobre os benefícios que este novo estabelecimento de saúde possui é de grande relevância. Mas, é necessário ter cautela sobre a forma de exposição dos serviços disponibilizados, visto que o acesso de tais serviços está relacionado à avaliação

das condições de saúde e necessidades de intervenções na conduta clínica, definida pelos profissionais que realizam o atendimento. Portanto, muitas vezes, o usuário não necessita de recursos como exames e internação hospitalar.

Nos relatos dos entrevistados foi possível identificar os desafios que vivenciam por conta da carência de entendimento dos usuários quanto à organização da rede de serviços de saúde, levando-os de início a apresentarem posturas agressivas com a equipe da unidade. No setor de urgência e emergência de um hospital público no estado de Queensland na Austrália, cerca de 48% dos pacientes esperavam ter uma prioridade mais elevada do que a classificação de risco estabelece(8). Além disso, tais usuários foram os mais frequentadores do serviço, gerando implicações importantes no atendimento emergencial.

O atendimento inicial do usuário acontece no acolhimento com classificação de risco pelo profissional enfermeiro, que avalia e o classifica por cores, dependendo da gravidade do seu problema de saúde. A classificação é um dos principais dispositivos da humanização, pois é evidente a sua relevância para prática de saúde, uma vez que o atendimento se torna ágil para aquele que precisa mais, colocando em prática o princípio da equidade na assistência em saúde. Por sua vez, em períodos de grande fluxo de atendimento, os casos classifica-

dos como não urgentes demoram horas para serem atendidos, gerando estresse nos pacientes e discussão entre a equipe e os usuários.

“Os usuários chegam e querem ser atendidos na hora, querem medicação na hora, não entendem os critérios de classificação de risco que norteiam as prioridades no atendimento da população” (E5).

“Os pacientes na verdade são (im) pacientes. Não respeitam a classificação, querem passar na frente de todos, acham que o caso deles é o mais grave de todos” (M2).

O conhecimento que o usuário possui sobre as funções que competem aos serviços de saúde presentes na rede do SUS é restrito e com pouca capacidade de diferenciar os pontos de atenção à saúde. É de extrema importância a educação da população sobre as diferenças existentes dos pontos de atenção à saúde. No entanto, também se torna relevante a melhoria da qualidade da assistência para que o indivíduo seja acolhido desde APS até a atenção terciária à saúde.

O presente estudo apresentou limitações sobre sua regionalização, que ao ser realizado apenas em único local, torna-se inviável a replicação dos achados para



Crédito: Projetado por Freepik

outros profissionais de saúde. Para além disso, este estudo inova ao revelar dados inéditos de um serviço de saúde recente no cenário brasileiro, levantando os desafios dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A pesquisa identificou que os principais desafios no processo de trabalho de médicos e enfermeiros na UPA 24h dizem respeito, principalmente, à rede de atenção à saúde com carência de resolutividade na APS, às condutas dos próprios profissio-

nais da unidade e ao grau de conhecimento do usuário perante o sistema de saúde. Destaca-se a conduta dos profissionais na UPA 24h e sua distorção de valores na lógica da prática assistencial dos serviços de urgência e emergência.

Os resultados evidenciam a urgência na mudança de comportamento dos profissionais de saúde que trabalham nos serviços de urgência e emergência. Torna-se importante (re) planejar a atual organização e o atendimento prestado nos serviços de saúde. Foram levantados aspectos frá-

geis do cotidiano de trabalho destes profissionais, contribuindo para o suporte de pesquisas avaliativas nos serviços de saúde, bem como na formulação de estratégias que visem à melhoria da assistência.

Sugerem-se novas pesquisas com a mesma vertente de investigação em outros estabelecimentos de saúde, além de outras abordagens que apresentem o aprofundamento da perspectiva do usuário perante a percepção do serviço utilizado, como a realização de estudos avaliativos na APS e na atenção à saúde nas UPAs 24h ■

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Diário Oficial da União, [Internet] 8 de jul 2011 [acesso em 15 dez 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, [Internet] 8 de jul 2011 [acesso em 15 dez 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html.
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Brasília; 2015.
4. Dantas RAN, Torres GV, Salvetti MG, Dantas DV, Mendonça AEO. Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet] 2015 [acesso em 02 jan 2017]; 49(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000300004>.
5. Garlet ER, Lima MAD, Santos JLG, Marques GQ. Work organization of a health team in attending the user in urgency and emergency situations. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2009 [acesso em 02 jan 2017]; 18(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200009>.
6. Formiga LMF, Gomes LCP, Oliveira EAR, Duailibe FT, Sousa LSN, Lima LHO. Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo. Rev. enferm. UFPI. [Internet] 2014 [acesso em 05 jan 2017]; 3(1). Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8817/1/2014_art_lholima.pdf.
7. Issing PR, Spreng M, Atie H. Prospective Study of the Health Care Utilization of a Clinic by Outpatients in a Rural Region. Laryngorhinootologie. [Internet] 2016 [acesso em 07 jan 2017]; 96(1). Disponível em: <http://10.1055/s-0042-114991>.
8. Toloo GS, Aitken P, Crilly J, FitzGerald G. Agreement between triage category and patient's perception of priority in emergency departments. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. [Internet] 2016 [acesso em 09 mar 2017]; 24(126). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070359>.
9. Vigil JM, Coulombe P, Alcock J, Stith SS, Kruger E, Cichowski S. How nurse gender influences patient priority assignments in US emergency departments. Pain. [Internet] 2017 [acesso em 02 mar 2017]; 158(3). Disponível em: 10.1097/j.pain.0000000000000725.
10. Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. Rev. Latin-Am. Enferm. [Internet] 2017 [acesso em 02 mar 2017]; 25(e2854). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>.
11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed. Ampl, 2006.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Decreto n.º 7.508, de 28 de Junho de 2011: regulamenta a Lei n.º 8.080, sancionada em 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, [Internet] 20 de set 1990 [acesso em 02 mar 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
15. Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Nursing duties in the basic health unit: perceptions and expectations of nursing assistants. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet] 2013 [acesso em 20 fev 2017]; 47(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000400020>.