

## Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento

*Contexto organizacional y gerencia del cuidado por enfermeros en unidades de urgencias*

*Organizational context and care management by nurses at emergency care units*



José Luís Guedes dos Santos<sup>a</sup>  
Aline Lima Pestana<sup>b</sup>  
Giovana Dorneles Callegaro Higashi<sup>c</sup>  
Roberta Juliane Tono de Oliveira<sup>d</sup>  
Sônia da Silva Reis Cassetari<sup>e</sup>  
Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>f</sup>

### RESUMO

Este estudo teve por objetivo compreender os significados atribuídos às configurações do contexto organizacional e à atuação dos enfermeiros na gerência do cuidado em uma Unidade de Pronto-Atendimento. Realizou-se uma pesquisa qualitativa que utilizou como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2011 a junho de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas com 20 participantes, de duas Unidades de Pronto-Atendimento do sul do Brasil, distribuídos em três grupos amostrais. O contexto da UPA é marcado pela presença de limitações que dificultam a comunicação e a interação entre os profissionais e a busca por atendimento de pacientes com demandas não resolvidas em outros níveis de atenção. Nesse cenário, os enfermeiros destacam-se pelo desempenho da dimensão gerencial do seu trabalho, assumindo a responsabilidade pela gerência do cuidado e pela articulação das ações profissionais em prol de melhores práticas assistenciais.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem. Gerência. Enfermagem em emergência. Serviços médicos de emergência.

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender los significados atribuidos a la configuración del contexto organizacional y el papel de los enfermeros en la gerencia del cuidado en unidades de urgencias. Se realizó una investigación cualitativa con el marco metodológico de la Teoría Fundamentada. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de septiembre de 2011 a junio de 2012, a través de entrevistas semiestruturadas con 20 participantes, en dos unidades de urgencias del Sur de Brasil, distribuidos en tres grupos de muestreo. El contexto está marcado por la presencia de obstáculos que dificultan la comunicación e interacción entre los profesionales y la búsqueda de atención por pacientes con demandas no resueltos en otros niveles de atención. Los enfermeros sobresalen por el desempeño de la dimensión gerencial de su trabajo, asumiendo la responsabilidad de la gerencia del cuidado y coordinación de las acciones profesionales con vistas a mejores prácticas de cuidado.

**Descritores:** Atención de enfermería. Gerencia. Enfermería de urgencia. Servicios médicos de urgencia.

### ABSTRACT

The purpose of this study was to understand the meanings attributed to the organizational context and the role of nurses in care management at emergency care units. This study was based on qualitative research and the Grounded Theory methodological framework. Data were collected from September 2011 to June 2012 by means of semi-structured interviews with 20 participants from two emergency care units (UPA) in southern Brazil, divided into three sample groups. The context is marked by constraints that hinder communication and interaction between professionals and the search of assistance by patients with demands that are not resolved at other levels of care. This scenario highlights the performance of nurses in the managerial dimension of their work, who assume the responsibility for managing care and coordinating professional actions in favour of improved care practices.

**Descriptors:** Nursing care. Management. Emergency nursing. Emergency medical services.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45221>

<sup>a</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutoranda do PEN/UFSC. Bolsista do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>d</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>e</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Mestranda em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>f</sup> Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC e do PEN/UFSC. Bolsista 1A do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A organização do atendimento prestado aos pacientes nos serviços de emergência é discussão emergente em vários países, em função da transição epidemiológica e sociodemográfica da população mundial. Em decorrência da maior expectativa de vida e o aumento da morbimortalidade por doenças cerebrovasculares e coronarianas têm aumentado progressivamente os índices de procura por atendimento nesses serviços<sup>(1-2)</sup>.

Diante desse cenário, uma das estratégias do Ministério de Saúde brasileiro é a implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que integram o componente pré-hospitalar fixo do sistema de atenção às urgências proposto pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e têm como prerrogativa atender as situações de urgências de qualquer natureza e de diferentes níveis de gravidade. A PNAU foi instituída em 2006 e atualizada em 2011 e pauta-se nos pressupostos de humanização, organização das redes assistenciais, estratégias promocionais, regionalização médica de urgências, qualificação e educação permanente, em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNAU estabelece que a população acometida por agravos agudos deve ser acolhida em qualquer nível de atenção do sistema de saúde, das unidades básicas até os serviços hospitalares e especializados<sup>(3)</sup>. Trata-se de uma estratégia para corrigir a distorção existente no fluxo de usuários da rede básica, uma vez que a dificuldade de acesso a esses serviços, faz com que eles busquem os serviços de urgência hospitalares e de pronto-atendimento para o atendimento de suas necessidades<sup>(3-4)</sup>.

Nesse contexto, as práticas e os saberes da enfermagem são importantes para que o atendimento às urgências seja eficiente e resolutivo. Compete aos enfermeiros, como responsáveis pela coordenação da equipe de enfermagem e pela gerência do cuidado, buscar meios para garantir a disponibilidade e qualidade de recursos materiais e de infraestrutura que permitam à equipe atuar no atendimento emergencial, visualizando as necessidades do paciente, conciliando os objetivos organizacionais, bem como os da equipe de enfermagem<sup>(5)</sup>.

A gerência do cuidado refere-se à articulação entre a dimensão gerencial e assistencial do trabalho do enfermeiro, de tal modo que a gerência se configura como uma atividade meio da atividade fim, que é o cuidado<sup>(6)</sup>. Por meio da gerência do cuidado, o enfermeiro mobiliza relações, interações e associações profissionais e desenvolve múltiplas ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares em busca da melhor qualidade do cuidado como direito do cidadão<sup>(7)</sup>.

Entre as ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros em sua prática profissional nos serviços de saúde destacam-se: dimensionamento da equipe de enfermagem; exercício da liderança no ambiente de trabalho; planejamento da assistência de enfermagem; capacitação da equipe de enfermagem; gerenciamento dos recursos materiais; coordenação do processo de realização do cuidado; realização de cuidado e/ou procedimentos mais complexos e avaliação do resultado das ações de enfermagem<sup>(8)</sup>. No entanto, conforme as características do contexto organizacional de atuação do enfermeiro, a gerência do cuidado pode assumir características específicas.

A partir do panorama exposto, considerando que as UPAs representam um campo de atuação profissional relativamente recente para os enfermeiros e a importância da gerência do cuidado no trabalho desses profissionais, surgiu o interesse em desenvolver este estudo com a seguinte questão de pesquisa: Quais os significados atribuídos às configurações do contexto organizacional e à atuação dos enfermeiros na gerência do cuidado em uma Unidade de Pronto Atendimento?

Para responder esse questionamento, o estudo objetiva compreender os significados atribuídos às configurações do contexto organizacional e à atuação dos enfermeiros na gerência do cuidado em uma Unidade de Pronto Atendimento.

## ■ MÉTODO

Pesquisa qualitativa orientada pela metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)<sup>(9)</sup>.

Os cenários investigados foram as duas UPAs de Florianópolis, SC, Brasil. Essas unidades estão localizadas nas regiões Sul e Norte do município com o objetivo de favorecer o acesso da população ao atendimento em situações de urgência, funcionam durante 24 horas e seguem os princípios da PNAU. A UPA Sul foi inaugurada em setembro de 2008; e, a UPA Norte, em fevereiro de 2009.

Conforme preconiza o método da TFD, os participantes da pesquisa foram elencados a partir da realização do estudo por meio da composição de três grupos amostrais, que constituíram a amostragem teórica do estudo. O primeiro grupo amostral (E1-E8) foi composto por oito enfermeiros que desenvolviam suas atividades nas UPAs. Na sequência, considerando as menções dos enfermeiros acerca da importância do trabalho em equipe de saúde para a gerência do cuidado, foi organizado um segundo grupo amostral (E9-E14) com seis participantes: três médicos, dois técnicos de enfermagem e um assistente social. Por fim, um terceiro grupo amostral (E15-E20) foi constituído com seis pacientes das UPAs, para explorar como eles vislumbravam a atuação dos enfermeiros e a organização do serviço para o atendimento recebido.

O tamanho da amostragem teórica foi determinado pela saturação teórica dos dados, que foi atingida com 20 participantes. Alcança-se a saturação na TFD quando não surgem novos dados importantes em relação a uma determinada categoria; quando essa está bem desenvolvida nas suas propriedades e dimensões; e, quando as relações entre as categorias estão bem estabelecidas e validadas<sup>(9)</sup>.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas entre setembro de 2011 a junho de 2012, as quais foram gravadas e transcritas. As entrevistas com primeiro grupo amostral foram norteadas pela seguinte questão: Quais os significados de gerência do cuidado de enfermagem no contexto organizacional da UPA? Com o segundo e terceiro grupos amostrais, a pergunta inicial foi: Como você vislumbra a atuação do enfermeiro na gerência do cuidado na UPA? Todas as entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos participantes, no caso uma das duas UPAs, mediante agendamento prévio. Os pacientes também foram entrevistados nas UPAs, após o atendimento. Os dados foram coletados por um pesquisador e um aluno bolsista de iniciação científica, ambos autores deste artigo.

A análise dos dados foi realizada a partir do método comparativo-constante, mediante codificação aberta, axial e seletiva. Este tipo de análise preconiza que o tratamento dos dados seja desenvolvido concomitantemente, por meio da comparação entre indicadores e identificação de similaridades, diferenças e graus de consistência entre os dados<sup>(9)</sup>. Na codificação aberta, cada incidente foi codificado em subcategorias, buscando compreender seu significado a partir da experiência dos participantes da pesquisa. Após esta etapa, na codificação axial, os códigos foram agrupados por similaridades e diferenças conceituais, formando categorias nomeadas provisoriamente com nomes mais abstratos que os códigos. Na codificação seletiva, último estágio do processo analítico, as categorias foram refinadas e integradas para compor um conceito explicativo central ou fenômeno<sup>(9)</sup>.

Do processo de aglomeração das categorias e subcategorias, a partir do paradigma de análise de dados<sup>(9)</sup>, emergiu o fenômeno "Gerenciando o cuidado em unidades de pronto-atendimento para uma assistência de enfermagem e saúde especializada e diferenciada", que é sustentado por cinco categorias: "Organização e estruturação da UPA para o atendimento às urgências" (contexto); "O enfermeiro percebendo-se e sendo considerado pela equipe de saúde como o profissional responsável pela gerência do cuidado" (condição causal); "Revelando obstáculos para a gerência do cuidado" (condições intervenientes); "(Re)organizando o fluxo de atendimento e o processo de cuidado" (estratégias); e, "Prestando um atendimento diferenciado" (consequência). Neste estudo, apresentam-se as categorias relativas ao contexto e condição causal.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 1991/2011). Os participantes da pesquisa foram esclarecidos acerca dos objetivos e da metodologia adotada e assinaram um termo de consentimento. As falas foram codificadas com a letra "E", correspondente à entrevista, e um número conforme a ordem de realização das mesmas.

## ■ RESULTADOS

### Organização e estruturação das UPAs para o atendimento às urgências (contexto)

As subcategorias "apresentando a estrutura física das UPAs", "caracterizando a atuação do enfermeiro" e "citando os principais atendimentos realizados nas UPAs" representam o contexto do fenômeno.

#### Descrevendo a estrutura física das UPAs

As UPAs estão organizadas em dois andares, conforme o tipo de atendimento que é realizado. O primeiro pavimento é destinado ao atendimento inicial, em que é realizada a classificação de risco dos pacientes. No segundo andar, os pacientes recebem medicação, ficam em observação e/ou aguardam por exames, transferência ou alta. Essa organização, em alguns momentos, foi considerada imprópria, pois dificulta a comunicação e troca de informações entre os enfermeiros que estão em andares distintos.

*A UPA é dividida em dois andares: o primeiro andar é a emergência, a sala de reanimação e a triagem. A triagem é o lugar onde todos os pacientes vão passar pela clínica médica. O segundo andar é o andar da observação, onde eventualmente os pacientes ficam aguardando exames ou transferências que é um pouquinho mais grave (E2).*

*A própria planta da UPA é imprópria porque a gente tem dois andares. Quando, tu estás no primeiro andar, não sabes o que está acontecendo no térreo, assim, atrapalha bastante (E6).*

#### Citando os principais atendimentos realizados nas UPAs

Em relação aos atendimentos realizados nas UPAs, os profissionais de saúde destacaram uma distorção do objetivo principal de atendimento da UPA, a qual tem sido procurada, principalmente, por pacientes com demandas que poderiam ser atendidas em unidades de saúde. Entre as principais demandas por atendimento, os participantes destacaram situações de vulnerabilidade social e pacientes com alterações psicossociais.

*Estamos observando que as UPAs estão se transformando ou já se transformaram num grande ambulatório onde a demanda ao invés de ser atendida pela nossa referência básica de saúde, que são as Unidades Básicas de Saúde, estão se concentrando nessas UPAs. Observamos uma distorção muito grande do objetivo que é o atendimento nas UPA (E3).*

*Estamos atendendo ambulatório, mas como o foco é emergência quando surge à gente deixa o atendimento básico de uma lesão, por exemplo, que o paciente poderia ter tratado no posto (E8).*

*Principais demandas são: situações de vulnerabilidade social, saúde mental, dependência química, tentativa de suicídio, depressão, portadores de comportamentos psíquicos, que geralmente tem algum problema familiar, algum problema socioeconômico, algum conflito, por exemplo, estar passando por algum processo de inadaptação das regras (E12).*

Nas entrevistas realizadas com os pacientes, constatou-se a subjetividade que permeia as concepções de urgência e os motivos que os levam a procurar por atendimento nas UPAs. As principais razões de procura por atendimento citadas pelos entrevistados foram doenças crônicas não transmissíveis, desconforto, dores articulares e sensação de mal estar.

*Procurei porque não estava me sentindo bem [...]. Estava com a pressão alta e não estava me sentindo muito bem e em seguida tive que ser internada no Hospital de Caridade (E15).*

*Sofro de problema na coluna e nos dois joelhos. Quando ocorrem crises muito fortes, sou obrigada a vir, daí tenho que fazer medicamento pesado (E16).*

*Sou hipertensa, várias vezes, vim por causa da pressão. Vim outra vez porque estava sentindo dor no peito, já vim muitas vezes [...] (E18).*

*Foi por cólica renal que procurei a UPA, já estava gestante [...] (E20).*

## Caracterizando a atuação do enfermeiro

Durante o seu exercício profissional nas UPAs, as principais atividades dos enfermeiros estão relacionadas à realização da triagem com classificação de risco, atendimento das intercorrências, auxílio na administração de medicamentos, coleta de exames e realização de procedimentos que lhe são próprios, conforme a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

*A gente fica meio período fazendo a triagem e atendendo as intercorrências da reanimação (E3).*

*A gente vai para o primeiro andar auxiliando em medicação, coletando exames e atendendo pacientes que ali estão internados (E4).*

*O maior trabalho se estrutura basicamente na organização da equipe de Enfermagem, algumas rotinas pré-estabelecidas exclusivas do Enfermeiro, sondagem vesical, coleta de gasometria, mais ou menos tudo aquilo que há no COREN, no nosso código de ética (E5).*

## O enfermeiro percebendo-se e sendo considerado pela equipe de saúde como o profissional responsável pela gerência do cuidado (condição causal)

No contexto descrito, os enfermeiros percebem-se e são considerados pela equipe de saúde como os profissionais responsáveis pela gerência do cuidado. Nesse sentido, gerenciar o cuidado torna-se uma atividade realizada naturalmente pelos enfermeiros a partir de ações como a organização e coordenação do funcionamento da unidade, tanto em relação ao dimensionamento do pessoal, quanto à previsão e provisão dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento dos pacientes.

*A gente fica na coordenação e administração do plantão mesmo, a gente se ocupa mais com a nossa equipe, que é uma equipe fixa, nessas doze horas que a gente está aqui dentro (E7).*

*Faço a checagem dos psicotrópicos, que é a medicação que a gente precisa ter o controle, apesar de eu e outro colega da farmácia, mas, é a Enfermagem que faz o controle ali. Feito isso eu vou olhar os materiais de urgência, emergência, principalmente o carrinho de reanimação. Eu coloco isso como prioridade porque tem que pensar que se acontecer um problema já no início do plantão, já tem que ter o mínimo ali. A gente também organiza as escalinhas dos serviços paralelos, as escalas do mês, quem vai ficar onde (E8).*

Nas falas dos profissionais da equipe de saúde e dos pacientes, além da atuação do enfermeiro na gerência do cuidado, destaca-se a sua participação na articulação das ações profissionais de saúde. Os enfermeiros são responsáveis por resolver os problemas que surgem no cotidiano assistencial solicitando a presença e/ou auxílio de outros profissionais de saúde para que o cuidado aconteça da melhor forma possível para os pacientes.

*O enfermeiro é essencial, excelente, tem uma coordenação que funciona, administra bem essa questão do encaminhamento, coordena a equipe e o pessoal técnico que deve ir junto, o médico na remoção, o deslocamento de um paciente de um local para outro (E9).*

*Os enfermeiros estão sempre juntos com os técnicos de enfermagem, [...] eles coordenam as equipes, eles tentam resolver os problemas que surgem ao longo do plantão [...] eu vejo que eles muito atuantes, estão sempre juntos aos médicos também, quando tem casos que eles precisam resolver e tem que discutir com o médico de maneira conjunta. Eles demandam bastante para o serviço social também (E14).*

*O profissional mais importante no meu cuidado naquele momento foi a enfermeira [...], pelos cuidados dela, pelo acolhimento e porque ela percebeu que era uma coisa delicada, a capacidade técnica dela. Daí ela chamou a médica (E16).*

As categorias e subcategorias apresentadas e sua articulação com o fenômeno estão ilustradas na Figura 1.

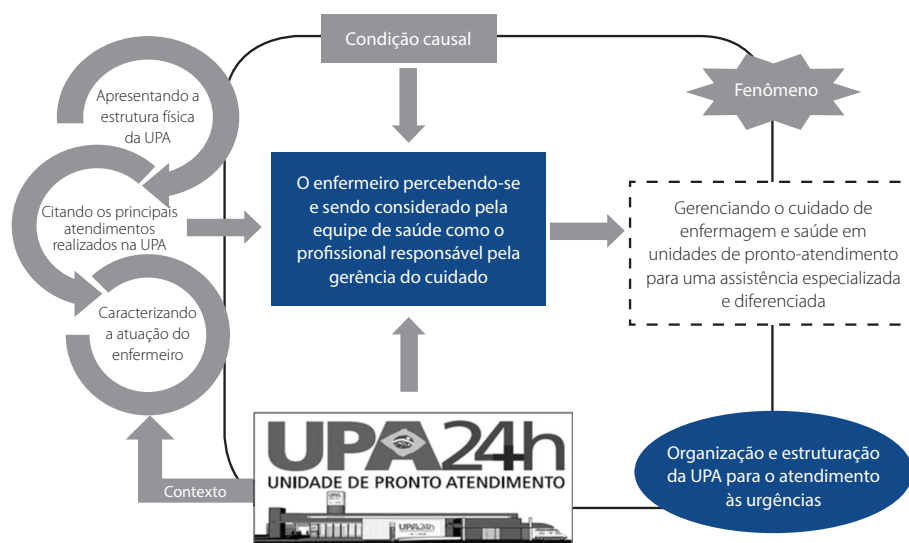
## ■ DISCUSSÃO

A pesquisa possibilitou avançar na compreensão da gerência do cuidado como uma importante atribuição profissional dos enfermeiros nos serviços de saúde brasileiros, em especial em serviços médicos de emergência. Além disso, os resultados encontrados contribuem com a literatura já existente sobre o tema em voga, ao focalizar um cenário de prática em fase de organização e em expansão no Brasil, como é o caso das UPAs.

A organização e estruturação das UPAs apresentam limitações para o atendimento às urgências. Uma delas é a existência de dois andares, o que dificulta o acompanhamento do cuidado do paciente, bem como a relação entre o enfermeiro e a equipe de saúde. Situação semelhante foi destacada em estudo desenvolvido em uma UPA de Mosoró, Rio Grande do Norte, onde a organização estrutural da unidade também não favorecia o atendimento<sup>(10)</sup>.

Outro aspecto relevante em relação ao contexto de trabalho foi o perfil dos atendimentos realizadas nas UPAs, pois as queixas apresentadas pelos pacientes poderiam ser solucionadas nos serviços básicos de saúde. Tal achado articula-se aos resultados de uma pesquisa desenvolvida em um pronto atendimento em Ribeirão Preto, na qual os motivos da procura por atendimento foram: tosse, resfriado ou gripe, dor de garganta, diarreia, epigastralgia, torção, cefaléias, lombalgia. Esses sintomas representam casos agudos de doença que não trazem riscos imediatos aos pacientes<sup>(11)</sup>.

A partir dos resultados apresentados, pode-se considerar que as UPAs estão se constituindo em uma alternativa para a procura por atendimento nos serviços hospitalares de emergência. Antes do surgimento das UPAs, para grande parte da população que não tinha acesso regular a um serviço de saúde, as emergências hospitalares representavam a principal alternativa de atendimento para problemas não resolvidos e não diagnosticados em outros níveis de atenção, principalmente na atenção básica. Isso se deve, pois, no senso comum, os hospitais reúnem um somatório de recursos que os tornam mais resolutivos, quais sejam consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações<sup>(12-13)</sup>. Como



**Figura 1.** Representação gráfica do contexto e da condição causal do fenômeno encontrado. Florianópolis, SC, 2013.

consequência, observa-se que a utilização caótica, superlotação dos serviços de emergência e falta de leitos hospitalares acarretam dificuldades de atendimento tanto para os pacientes quanto para a equipe de saúde<sup>(2,12)</sup>.

É importante ressaltar que, no Brasil, a PNAU determina que o atendimento aos indivíduos com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade<sup>(3)</sup>.

Neste contexto, as UPAs devem se articular com as unidades básicas, SAMU, rede hospitalar, rede de apoio diagnóstico, terapêutico ou qualquer outra rede de atenção à saúde. Caso necessite a UPA deve encaminhar o usuário para os serviços de referências, de acordo com a complexidade, com o auxílio da central de regulação das urgências<sup>(3)</sup>, como constatado neste estudo. As UPAs têm como objetivo principal o acesso imediato ao serviço de saúde em casos de urgência, contribuindo para a organização das redes de atenção integral às urgências no Brasil e atende usuários com quadros patológicos agudos ou crônicos, com ou sem risco de vida<sup>(14)</sup>.

Seguindo esta linha de pensamento, cabe uma reflexão acerca da resolutividade, organização e estruturação dos serviços de atenção básica para atenção às urgências, que nem sempre dispõem de profissionais capacitados para tal ou mesmo recursos materiais adequados para este fim. Outra questão, não menos importante, é que a população não está ainda esclarecida o suficiente sobre a organização em rede do atendimento às urgências e a escolha de ir a uma UPA ou unidade básica de saúde é permeada por aspectos subjetivos e/ou experiências prévias em relação à utilização desses serviços.

Especificamente em relação à atuação dos enfermeiros na gerência do cuidado no serviço de emergência, destaca-se a necessidade da busca constante pelo desenvolvimento de melhores estratégias que permitam superar os desafios impostos por um ambiente de trabalho marcado pela procura constante por atendimento.

De forma semelhante ao constatado neste estudo, pesquisas anteriores identificaram que a gerência é uma atividade essencial e predominante no trabalho dos enfermeiros em serviços de emergência<sup>(13-15)</sup>. Além disso, informalmente, a negociação no dia-a-dia da resolução dos problemas internos e externos do trabalho em emergência é, muitas vezes, realizada pelos enfermeiros, o que possibilita o bom funcionamento do serviço<sup>(2)</sup>. Para atingir tais objetivos, os enfermeiros devem aliar controle do tempo, fundamentação teórica, discernimento, iniciativa, estabele-

dade emocional e capacidade de liderança, o que requer o desenvolvimento de habilidades como comunicação, relacionamento interpessoal e tomada de decisão<sup>(15)</sup>.

Também chama atenção entre os resultados o papel de destaque dos enfermeiros no setor de acolhimento/triagem dos pacientes nas UPAs, pois compete a eles estabelecer a ordem de prioridade para os atendimentos e efetuar os encaminhamentos necessários conforme o grau de risco identificado. Para realização do acolhimento, aferição do grau de risco e estabelecimento do tempo que os pacientes podem esperar para atendimento, os enfermeiros destacaram a importância do conhecimento clínico referente à sintomatologia das doenças.

Os conhecimentos clínicos são de suma importância no atendimento aos pacientes nos serviços de emergência, pois permitem a identificação dos sinais e sintomas das patologias que demandam atendimento e/ou intervenção mais rapidamente. No entanto, a atuação da enfermagem nesses contextos precisa abarcar também a valorização da subjetividade e multiplicidade do ser humano, pois o cuidado é o elo de interação/integração/relação entre profissional e paciente<sup>(16)</sup>.

Os enfermeiros, como estratégia para gerenciar o cuidado, procuram explicar o funcionamento do acolhimento e o fluxo de atendimento das UPAs. Essa conduta é importante, pois o processo de acolhimento e classificação de risco deve contemplar ações que tranquilizem pacientes e familiares, como informações claras sobre o tempo, as áreas e o fluxo de atendimento, que prioriza os pacientes mais graves em relação ao menos grave. Tais orientações são importantes para que os pacientes confiem no sistema de classificação e não o consideram como um obstáculo a mais para o atendimento. Além disso, contribuem para a realização de cuidados de enfermagem e saúde diferenciados e especializados, favorecendo um ambiente acolhedor e humano<sup>(17)</sup>.

No contexto de trabalho do enfermeiro, o acolhimento representa, portanto, uma importante estratégia para a gerência do cuidado, por meio de ações voltadas à avaliação do usuário, tomada de decisão e definição da classificação e priorização do atendimento no serviço de urgência de acordo com a gravidade, conforme sinalizado por estudos anteriores<sup>(18-19)</sup>. Desse modo, o enfermeiro necessita focar no desenvolvimento contínuo de competências e habilidades gerenciais, clínicas e relacionais para contemplar as especificidades e peculiaridades do ambiente de trabalho das UPAs.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender os significados atribuídos ao contexto organizacional no qual os enfermeiros desenvolvem a gerência do cuidado nas UPAs.

Constatou-se que as UPAs estão em processo de organização e estruturação para o seu pleno funcionamento no cenário em que a pesquisa foi desenvolvida. A estrutura física está distribuída em dois andares, o que dificulta a comunicação entre os profissionais da unidade e mesmo o deslocamento no caso do atendimento a situações de urgência. O contexto é marcado pela procura por atendimento de pacientes com demandas não urgentes do ponto de vista biomédico sinaliza que as UPAs estão se tornando uma alternativa assistencial para pessoas com demandas não identificadas e/ou tratadas em outros níveis de atenção, como é o caso da atenção básica. Os enfermeiros inseridos nesses ambientes de cuidado destacam-se pelo desempenho da dimensão gerencial do seu trabalho, assumindo a responsabilidade pela gerência do cuidado e articulação das ações profissionais em prol de melhores práticas assistenciais.

Para o ensino e a assistência de enfermagem, tais resultados oferecem subsídios para que os estudantes, enfermeiros, profissionais de saúde e gestores das UPAs e de serviços de emergência reflitam sobre as suas práticas e invistam no desenvolvimento/aprimoramento de estratégias para potencializar a organização e estruturação deste serviço para um atendimento cada vez mais qualificado e coerente com a sua finalidade assistencial.

Embora este estudo tenha buscado uma abordagem aprofundada do contexto investigado, o fato das UPAs estarem em processo de implantação quando os dados foram coletados, pode representar um viés em relação aos achados apresentados. Assim, aponta-se a como implicações para o âmbito da pesquisa, a necessidade de que outros estudos sejam realizados em outros cenários visando à compreensão mais ampla do objeto pesquisado, contribuindo para a efetivação de uma rede de atenção às urgências.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Knapman M, Bonner A. Overcrowding in medium-volume emergency departments: effects of aged patients in emergency departments on wait times for non-emergent triage-level patients. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(3):310-7.
2. Nugus P, Forero R. Understanding interdepartmental and organizational work in the emergency department: an ethnographic approach. *Int Emerg Nurs*. 2011;19(2):69-74.
3. Ministério da Saúde (BR). Resolução MS/ANVISA nº. 443, de 9 de junho de 2011. Aprova a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a criação da

### ■ Endereço do autor:

José Luís Guedes dos Santos  
Departamento de Enfermagem, Bloco I, Sala 411,  
Universidade Federal de Santa Catarina, Trindade  
88040-900, Florianópolis, SC  
E-mail: jose.santos@ufsc.br

- Força Nacional de Saúde do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2011 jul 18;148(136 Seção 1):61.
4. Andreuccetti G, Carvalho HB, Korcha R, Ye Y, Bond J, Cherpitel CJ. A review of emergency room studies on alcohol and injuries conducted in Latin America and the Caribbean region. *Drug Alcohol Rev*. 2012 Sep;31(6):737-46.
  5. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(3):525-32.
  6. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(2):258-65.
  7. Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2008 [citado 2013 nov 14];7(1):[cerca de 10 p]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>
  8. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):257-63.
  9. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
  10. Oliveira KKD, Amorim KKPS, Fernandes APNL, Monteiro AI. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. *REME: Rev Min Enferm*. 2013;17(1):148-56.
  11. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012;45(1):31-8.
  12. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):136-43.
  13. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Analysis of the organizational aspects of a clinical emergency department: a study in a general hospital in Ribeirão Preto, SP, Brazil. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2010;18(4):770-7.
  14. Gehlen GC, Lima MADS. Nursing work in care practice at emergency care units in Porto Alegre/RS. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(1):26-35.
  15. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):348-54.
  16. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):381-6.
  17. Vituri DW, Inoue KC, Bellucci JJA, Oliveira CA, Rossi RB, Matsuda LM. Welcoming with risk classification in teaching hospitals: assessment of structure, process and result. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(5):1179-87.
  18. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):181-90.
  19. Randow RMV, Brito MJM, Silva KL, Andrade AM, Caçador BS, Siman AG. Articulação com atenção primária à saúde na perspectiva de gerentes de unidade de pronto-atendimento. *Rev Rene*. 2011;12(5):904-12.

Recebido: 24.02.2014

Aprovado: 28.07.2014