

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H: PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM

Saionara Nunes de Oliveira¹, Bianca Jacqueline Ramos², Marina Piazza³, Marta Lenise do Prado⁴, Kenya Schmidt Reibnitz⁵, Adalbi Cilonei Souza⁶

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Bolsista CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: saionaranunes@gmail.com

² Enfermeira. Aluna da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: biancajramos@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: mariapiazza18@hotmail.com

⁴ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: mpradop@ccs.ufsc.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: kenya@nfr.ufsc.br

⁶ Mestre em Enfermagem. Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: adalbi@hotmail.com

RESUMO: O objetivo do estudo foi descrever a percepção da enfermagem sobre as Unidades de Pronto Atendimento. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram 25 profissionais de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento de um município de Santa Catarina que, voluntariamente, aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados através de entrevistas e submetidos à proposta operativa de análise de dados qualitativos. Os resultados demonstram a compreensão dos profissionais sobre a finalidade dessas unidades, mas apontam para a forma equivocada que o serviço vem sendo utilizado pela população; fato que, somado à falta de materiais, padronização de procedimentos, recursos humanos e capacitações, dificulta o processo de trabalho. Sugere-se que a educação permanente possa ser utilizada como forma de articulação da equipe na busca por um trabalho de qualidade.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Serviços médicos de emergência. Enfermagem em emergência.

EMERGENCY CARE UNITS (UPA) 24H: THE NURSES' PERCEPTION

ABSTRACT: This study aimed to describe the nurses' perception regarding the Emergency Care Units. It is descriptive research with a qualitative approach. The study participants were 25 nursing professionals from the Emergency Care Unit of a municipality in Santa Catarina who voluntarily accepted to participate in the study. The data were collected through interviews and were submitted to the operative proposal for analysis of qualitative data. The results show the professionals' understanding in relation to the purpose of these units, but indicate the incorrect way that this service is being used by the population; a fact that - added to the lack of materials, standardization of procedures, human resources and training - hinders the work process. It is suggested that continuing education may be used as a means for articulating the team and the search for quality work.

DESCRIPTORS: Nursing. Emergency medical services. Emergency nursing.

UNIDAD DE CUIDADOS DE EMERGENCIA - UPA 24H: PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir la percepción de la enfermería en las Unidades de Cuidados de Emergencia. Esta es una investigación con enfoque cualitativo, descriptivo. Los participantes del estudio fueron 25 profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados de Emergencia de una ciudad de Santa Catarina que voluntariamente aceptaron participar. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y sometidos a la propuesta de análisis operativa de los datos cualitativos. Los resultados demuestran la comprensión de los profesionales sobre el propósito de estas unidades, pero señalan el camino equivocado con que el servicio está siendo utilizado por la población, además del hecho de que la falta de materiales, normalización de los procedimientos, recursos humanos y capacitaciones, perturba el proceso de trabajo. Se sugiere que la educación continua se puede utilizar como una articulación del equipo en la búsqueda de un trabajo de calidad.

DESCRIPTORES: Enfermería. Servicios médicos de emergencia. Enfermería de urgencia.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde, no Brasil, encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde – atenção básica, de média e alta complexidade.¹ Cada um desses componentes da rede assistencial deve participar da Atenção às Urgências respeitando-se os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. É esperado que a população que necessita de atendimento possa ser acolhida em qualquer nível de atenção e encaminhada para os demais níveis quando a complexidade do atendimento exigido ultrapasse a capacidade de assistência do serviço.²

A falta de articulação, no entanto, entre esses setores, somado ao aumento dos casos de acidentes e violência urbana, nos últimos anos, causou a superlotação das emergências hospitalares e pronto-socorros, transformando essa área numa das mais problemáticas do sistema de saúde.³⁻⁴

Nesse cenário, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) surgem como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para a melhor organização da assistência, articulação dos serviços; e definição de fluxos e referências resolutivas.³ Essa estratégia aparece como uma das iniciativas resolutivas para o problema da superlotação em emergências hospitalares.⁵

As Unidades supracitadas ocupam o nível intermediário de complexidade entre as Unidades Básicas de Saúde (atenção básica) e a média e alta complexidade, integrando a Rede Pré-Hospitalar Fixa. Criada em 2002, a proposta baseou-se em experiências de sucesso em cidades como Campinas-SP, Curitiba-PR, Belo Horizonte-MG e Rio de Janeiro-RJ.⁶⁻⁷

Devem funcionar 24 horas por dia, realizando triagem classificatória de risco, prestando atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e a Estratégia de Saúde da Família não estão ativas, dessa maneira, também, entreposto de estabilização do paciente crítico para o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU), e constrói fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência com outras instituições e serviços de saúde do sistema localregional.⁸

A triagem classificatória de risco, segundo a Portaria n. 2048/02, deve ser executada por profissional de nível superior treinado, e respeitar protocolos de avaliação de urgência, priorizando os

casos mais graves para atendimento preferencial.⁸

A Portaria n. 1020, de 13 de maio de 2009,⁹ que estabelece diretrizes para a implantação do componente Pré-Hospitalar fixo, a qual define as competências e responsabilidades das UPAs, utiliza o termo “acolhimento” em vez de “triagem”, conforme preconizado pelo Humaniza SUS,¹⁰ que entende triagem como uma prática de exclusão.

Entre os profissionais que atuam nas Unidades estão: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório.⁸

A equipe de enfermagem está inserida no novo serviço, fazendo parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo de referência e contrarreferência dos pacientes. A atenção dada à área, no entanto, ainda é bastante insuficiente nos cursos formadores desses profissionais, consoante com o referido pela própria Política Nacional de Atenção às Urgências.³

Nesse contexto, procuramos, através desta pesquisa, descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre as UPAs, bem como conhecer as fragilidades e potencialidades encontradas pelos profissionais inseridos nesse serviço.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida nas UPAs de um município de Santa Catarina. O estudo foi desenvolvido com todos os profissionais da equipe de enfermagem. Aceitaram participar, voluntariamente, 25 profissionais, em que 11 eram enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. Foram realizadas visitas ao local do estudo para conhecer os profissionais, informar sobre a pesquisa, destacando os objetivos dela. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o n. 1826/11. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96.¹¹ Os integrantes foram identificados de acordo com o cargo (E para enfermeiros e T para técnicos), seguido de ordem numérica da entrevista.

Para a coleta de dados utilizamos entrevistas individuais por meio de um roteiro semiestruturado, com a seguinte questão norteadora:

você considera que o trabalho na UPA difere das outras unidades de atendimento à saúde, tais como as unidades básicas ou hospitalares? Se sim, em quê, e como? As entrevistas foram gravadas e transcritas, a fim de garantirem uma análise detalhada do material coletado. Posteriormente, foram submetidas à análise sistemática dos dados por meio da proposta operativa para análise de dados qualitativos, que compreendeu três fases: a) a pré-análise: nesta fase as entrevistas foram transcritas na íntegra e, a partir daí, foram realizadas sucessivas leituras, destacando-se do texto as ideias importantes, as contradições e similitudes; b) a exploração do material. Após a pré-análise, os destaques do texto foram agrupados por similitudes e codificados. Dos diferentes códigos emergiram duas categorias representativas, a saber: a percepção da equipe de enfermagem sobre a finalidade das UPAs; e a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nas UPAs; e c) etapa, de tratamento e interpretação. As categorias significativas foram descritas e discutidas à luz da literatura, a partir do que foram feitas inferências sobre os dados.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e interpretação dos dados permitiram-nos a identificação de dois grupos temáticos: a percepção da equipe de enfermagem sobre a finalidade das UPAs e a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nas UPAs.

A percepção da equipe de enfermagem sobre a finalidade das UPAs

As UPAs, na percepção dos profissionais da enfermagem, têm o propósito de ser um local de atendimento rápido a casos graves em que o objetivo da assistência é a estabilização do quadro, e encaminhamento aos hospitais quando necessário. *Aqui, vem o paciente que está sentindo dor naquele momento; tem que agir rápido, para controlar, estabilizar aquele paciente (T11); Não são pacientes rotineiros e têm situações de tiroteio, de esfaqueamento, de alcoolismo, bastantes acidentes. Então, tu acabas prestando os primeiros socorros antes de ir para uma unidade hospitalar (T13).*

Essa compreensão vai ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Atenção às Urgências³ do Ministério da Saúde, que define esse atendimento pré-hospitalar fixo como: “[...] assistência prestada, num primeiro nível de atenção,

aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou, ainda, psiquiátrica; em que possa levar a sofrimentos, sequelas, ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência”.^{3:66}

Os casos atendidos, entretanto, nas UPAs desse estudo, frequentemente não se enquadram como urgência, gerando um fluxo de pacientes, que excedem à capacidade do serviço. O atendimento a esses casos torna-se demorado, causando estresse, não só para o paciente que aguarda, quanto para a equipe que se depara, diariamente, com essa situação, tendo que repetir, para cada paciente, a finalidade das UPAs. *Aqui devia ser só urgência e emergência para tentar estabilizar casos de pacientes mais graves, para encaminhar para o hospital, mas é bem diferente (E5); Eles [população] vêm para casos ambulatoriais que deveriam ser tratados lá no posto, como micose, bicho de pé (T10).*

Isso reforça o que mostrou um estudo¹³ sobre os determinantes da procura por atendimento nas UPAs de Belo Horizonte-MG. A autora compartilha a mesma análise que outros autores nacionais e internacionais, os quais mostram a forma fragmentada como os sistemas de saúde relacionam-se, e como essas unidades estão sendo usadas para as mais variadas demandas que não constituem um atendimento de urgência.

Os profissionais das UPAs reconhecem que isso se deve à falha do sistema de saúde em absorver essa demanda na atenção básica, como podemos verificar nas falas a seguir: *não é culpa do paciente, é culpa do sistema, que não consegue acolher esse paciente. Esse cara até tentou ir lá [posto], a gente vê esse registro no prontuário, mas disseram para ele que não tinha médico, ou que não tinha vaga na agenda, ou que ele tinha que marcar (E10); como é difícil o acesso ao posto, eles vêm até a UPA, porque eles sabem que a gente não pode negar atendimento, então acham mais fácil vim aqui, do que ir lá de madrugada, pegar fichinha (T10).*

Isso evidencia a afirmação de que no momento de necessidade, de dor e sofrimento as pessoas buscam ser atendidas por onde é viável, não se importando com a complexidade do serviço,¹⁴ confirmando esse fato, que ocorre, repetidas vezes, nos plantões e é responsável pelo aumento significativo da carga de trabalho em várias unidades de atendimento às urgências. Isso compromete a qualidade do atendimento prestado, afetando, principalmente, a equipe que realiza o acolhimento

com classificação de risco. Essa é uma atividade reconhecida pelos profissionais da enfermagem das UPAs como um diferencial dessas unidades: *acho que isso é o forte das UPAs, a classificação de risco* (E1).

A sobrecarga de trabalho, portanto, acaba prejudicando a qualidade dessa abordagem, como pode ser verificado nas falas a seguir: *a própria questão do acolhimento, de conversar um pouco mais com o paciente, de ouvi-lo atentamente, alguns enfermeiros fazem-no, realmente, acolhem da forma que devem acolher; e outros, aí eu me incluo nesses, acabam tocando mais rápido, ouvindo a queixa do paciente e ponto. Você não consegue ficar 15 minutos com o paciente na sala, sabendo que são 40, 50 lá fora* (E10); *todos que lidam com o público têm a obrigação de atender bem, não estou dizendo que não atendam; mas, muitas vezes, pelo excesso da sobrecarga, a gente poderia atender melhor* (T4).

A sobrecarga de trabalho compromete o principal papel do Acolhimento com Classificação de Risco, que é a escuta qualificada e estabelecimento de prioridade para atendimentos emergenciais, orientação quanto ao papel da atenção básica e importância de existir um vínculo entre as unidades de saúde e o paciente. A triagem classificatória não pode seguir a lógica da demanda/hora, pois perderá seu foco, que é a agilidade, a resolutividade, a escuta e a demanda referenciada para as Unidades Básicas de Saúde.¹³ O atendimento às urgências precisa estar amparado em todos os níveis de atenção, cada um dentro das suas limitações de resolutividade. Por isso, a comunicação efetiva entre Atenção Básica, UPA, SAMU, Hospitais e demais integrantes do sistema de saúde, como os CAPSs (Centros de Atenção Psicossocial), é imprescindível para a eficiência do serviço.¹⁵

A compreensão correta de como está planejado o Sistema de Saúde para a atenção às urgências precisa estar clara para cada profissional envolvido no atendimento do usuário.¹⁶

O estudo mostra que, apesar de os profissionais saberem a que as UPAs destinam-se, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências,³ a realidade vivenciada por eles não está exatamente seguindo o que é preconizado por essa política, no que se refere à articulação com os demais níveis de atenção, como podemos ver nas falas a seguir: *coisas do posto a gente resolve aqui, e a nível hospitalar também* (T9); *é diferente, porque, na verdade, é um pronto atendimento, mas ao mesmo tempo funciona como se fosse um grande posto de saúde; porque a gente atende da emergência até a consulta básica* (T12).

A falta de preparo pela instituição formadora é apontada como uma das razões para a falta de um conhecimento efetivo da função das UPAs perante os demais níveis de atenção à saúde. *A faculdade não me preparou para isso. Quando eu me formei, não existia UPA, então, a formação era em posto de saúde; e minha faculdade foi muito focada na atenção básica ou hospitalar, mas o foco principal era em atenção básica, e essa intermediária não tinha* (E1).

A Política Nacional de Atenção às Urgências já reconhecia essa deficiência, tanto que propôs aos gestores, através de seu regulamento técnico, a criação dos Núcleos de Educação em Urgência (NEUs), como ferramenta capaz de problematizar a realidade do serviço para, a partir daí, executar um trabalho de educação continuada baseado na realidade desta área em cada nível de atenção.³

Está previsto nessa política que os NEUs devem habilitar os profissionais médicos e de enfermagem que venham a trabalhar nas Unidades Não Hospitalares de Atenção às Urgências, visto que há insuficiência na formação nessa área específica dentro dos cursos de graduação.³ Os núcleos possuem como objetivos e compromissos, além de promover a capacitação dos profissionais; envolvidos com o atendimento de urgência em todos os níveis de atenção, estimular a adequação curricular nas instituições formadoras e implantar laboratórios de ensino, envolvendo, de forma interinstitucional, os órgãos formadores e os prestadores.³ Devem organizar-se “[...] sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias estaduais e municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da Saúde, escolas técnicas; e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual”.^{3:134}

No contexto desse estudo, todavia, o que se verifica é uma tímida atuação desses núcleos voltados apenas para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).¹⁷

A percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nas UPAs

Os profissionais de enfermagem das UPAs identificam a falta de padronização do atendimento de urgência/emergência como um dificultador da assistência. *A gente começou a fazer a triagem,*

e nos colocaram: 'você não ter que triar o paciente'; mas, no início, cada um triava de um jeito, porque cada plantão tinha uma visão, não teve uma regra, não teve uma capacitação para gente ir fazer (E4); Às vezes, o mesmo procedimento é feito de maneira diferente pelos profissionais, não existe a padronização e isso é uma coisa que a gente sente falta, principalmente no que se refere à diluição de medicação, à esterilização, a condutas com o paciente (T14).

Um estudo aponta que os indícios de desorganização dos serviços de enfermagem está relacionado às diferentes condutas profissionais refletidas em falta de padronização de procedimentos, não uso de metodologia de assistência de enfermagem e falta de normas e rotinas.¹⁸

A padronização do atendimento de enfermagem em urgência, dessa forma, através de protocolos; aliado à classificação de risco, pode subsidiar o desenvolvimento das intervenções de enfermagem, de forma sistematizada e organizada, garantindo agilidade, segurança e integralidade do atendimento que refletirá na qualidade da assistência.¹⁹

Percebe-se, no entanto, uma iniciativa de criação de normativas para as UPAs na fala de um dos entrevistados. *Primeiro começamos a trabalhar, para agora, escrever. Eu acho que é um processo que a gente está conquistando, a normativa, que a gente está colocando no papel (E2).*

Isso mostra que, apesar de descontentes com a atual situação de trabalho nessas unidades, os profissionais e a gestão reconhecem a falta de normatização como algo que compromete a qualidade do serviço. Outros fatores, também, estão presentes nas falas dos entrevistados como dificultadores do trabalho, dentre eles, a falta de estrutura física, material e de recursos humanos. *Falta de material. Às vezes, o espaço que a gente tem ali no posto de enfermagem que é pequeno, falta de profissionais (T1); Diariamente há problemas, tanto da parte física, estrutural, quanto da parte técnica; a gente tem alguns profissionais que trabalham aqui que não são exatamente da área de emergência (E2); A gente tem que se dividir, a demanda é grande, a gente tem poucos funcionários e tem que saber administrar, a coordenação tem que estar do nosso lado para que consigamos amenizar isso (E2).*

A falta de material e de recursos humanos foram identificadas, em um estudo, como fatores causadores de estresse nas equipes de enfermagem, mostrando que a escassez de material gera sentimentos de irritação e cansaço no profissional, o qual precisa adaptar-se à reali-

dade, buscando alternativas que nem sempre são encontradas para a realização de uma assistência de qualidade.²⁰

As autoras também citam a falta de profissionais, não só em número, mas em qualificação, como estressores importantes, visto que profissionais sem experiência no cuidado de pacientes críticos podem sobrecarregar o trabalho daqueles que já possuem maior experiência profissional.

É importante que as instituições de saúde promovam espaços para a discussão da equipe acerca desses problemas; e que esses momentos favoreçam o crescimento do grupo, tornando-se uma oportunidade de realizar a educação permanente. Os profissionais falam, todavia, que as reuniões nas UPAs são realizadas para resolverem problemas administrativos e que não há um momento para troca de conhecimento. *Só convocam para as reuniões para colocar metas, para o funcionamento da UPA e quanto à carga horária, chegar atrasado, problemas de relacionamentos entre os profissionais, só para isso (T10); Nós não conseguimos nem reuniões mensais, nem trimestrais, na verdade, a gente sempre tenta ter essa garantia de reuniões, mas assim que acontece, quando chega num limite que não tem mais condições, aí a gente faz uma reunião, para apagar incêndio (T5); A gente conversa, mostra, discute o que fez de errado, o que tem de novo ou não, agora mudou o ABC. Esse tipo de coisa dá para fazer, mas em forma de atualização, com material, a gente não tem (E6).*

A transformação de regras, conceitos e limites no trabalho somente é possível com a participação de todos os envolvidos, motivados pela vontade de desempenhar melhor o seu papel, de forma mais saudável, organizada e comprometida.²¹ A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ratifica que essa situação prevê a valorização do próprio processo de trabalho como motivador de aprendizagem, capaz de transformar a prática a partir das discussões das situações diárias.²² Apesar de todos esses pontos levantados, como dificultadores do trabalho nas UPAs, esse serviço possui características que facilitam a vida dos profissionais e que merecem destaque até mesmo para justificar a permanência deles nesse nível de atenção. Dentre as principais características destacamos a jornada de trabalho de 12 horas com folga de 48 horas, a agilidade do atendimento e os atendimentos de emergência. *O que me atraiu aqui foi o horário que eu poderia ter maior participação na vida do meu filho e, também, um novo conhecimento, uma nova etapa de profissionalismo (T5); Eu trabalhava no centro de saúde e como eu sou*

funcionária do Estado, também estava chocando os horários, não estava dando conta. Abriu a UPA e eu pedi transferência pra cá, porque aí eu faria a carga horária de plantão de 12 horas junto com o estado (T3); Aqui é mais tranquilo, porque acaba o plantão, passa o plantão e fica tudo. Não tem nada para levar pra casa. Isso que é o mais interessante pra mim, por eu estar já cansada de trabalhar no PSF (E3); Eu sempre quis emergência, foi um desejo meu de entrar (T13).

Percebe-se que a facilidade de conciliação do horário de trabalho com a vida pessoal, e com outros vínculos empregatícios, é um fator importante para alguns profissionais. A agilidade do serviço que torna a relação com o paciente mais dinâmica é algo positivo tanto para quem gosta de lidar com urgência pela simples afinidade com a área, quanto para quem prefere não estabelecer vínculos com os pacientes que exijam uma dedicação que vá além do horário de trabalho.

Outro estudo²³ realizado com a equipe de enfermagem de um pronto atendimento, revelou preferências semelhantes da equipe em trabalhar nesses serviços. Os autores mostram que a possibilidade de conciliar o trabalho com o estudo ou outro vínculo empregatício, afinidade com urgência e importância do serviço para o sistema de saúde entre outros, foram fatores que influenciaram na escolha em trabalhar nas UPAs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da percepção da equipe de enfermagem sobre as UPAs, como novo serviço inserido na rede de atenção às urgências, é algo importante do ponto de vista da necessidade que o serviço tem de se integrar com os demais níveis de atenção para o sucesso da proposta da PNAU.

O estudo demonstrou que os profissionais da equipe de enfermagem veem as UPAs como locais importantes de atendimento rápido e resolutivo a casos de urgência; mas chamam a atenção para a forma equivocada que as Unidades vêm sendo usadas, servindo de porta de entrada para casos ambulatoriais, os quais poderiam ser atendidos na rede básica de saúde.

A procura por atendimento rápido e que não se enquadram como casos de urgência não é algo específico das unidades estudadas. Essa realidade é percebida em outras Unidades de Pronto Atendimento do Brasil, e em estudos realizados em outros países. Por isso, é preciso um suporte maior à Atenção Básica, garantindo recursos humanos suficientes e treinamento efetivo desses profissio-

nais para que o serviço tenha a resolutividade para os casos previstos na política de atenção básica.

Essa sobrecarga de trabalho pelo aumento da demanda de pacientes, buscando atendimento imediato que não se caracterizam como urgência, somado à falta de material, à estrutura física das Unidades e aos recursos humanos prejudica a agilidade e qualidade dos atendimentos. A falta de padronização do atendimento é algo que, também, preocupa, pois pode trazer problemas relacionados à segurança do paciente, desperdício de material, conflitos na equipe, entre outros. No entanto, que os profissionais que ali trabalham, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, gostam e querem estar ali por diversos motivos. Isso facilita a tentativa de envolvê-los em estratégias para melhorar o serviço, devendo a gestão se atentar para esse aspecto como oportunidade de mudança.

O estudo traz a percepção da equipe de enfermagem sobre as UPAs, levantando situações em que a educação permanente poderia estar atuando como estratégia de aproximação da equipe, oportunidade de crescimento, resolução de conflitos e participação na gestão. Entendemos que a educação permanente entra no cenário como ferramenta indispensável para essas e outras discussões. Todavia, novas pesquisas precisam ser realizadas nesse contexto, a fim de ampliar o conhecimento acerca dessa realidade, haja vista que se trata de um serviço implantado recentemente, sendo ainda escasso o número de publicações científicas voltadas a este nível de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde: Média e Alta Complexidade. [acesso 2011 Jun 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828
2. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2009 Jun [acesso 2011 Jun 26]; 18(2):266-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200009&lng=pt
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): MS; 2006.
4. O'Dwyer G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Cien Saude Colet* [online]. 2010 Ago [acesso 2012 Jun 20]; 15(5):2395-404. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a14.pdf>

5. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009 Jul [acesso 2011 Jun 26]; 25(7):1439-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700002&lng=pt
6. Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2010 [acesso 2010 Jun 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11150
7. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad Saúde Pública* [online]. 2010 Fev [acesso 2012 Jun 20]; 26(2):286-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X2010000200008&lng=en
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2048/GM/MS de 05 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília (DF): MS; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1020/GM/MS de 13 de maio de 2009: Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): MS; 2009.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): MS; 2004.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2008.
13. Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2005.
14. Cecilio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad Saúde Pública* [online]. 1997 Jul-Set [acesso 2011 Jun 26]; 13(3):469-78. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>
15. Lima JC, Rivera FJU. Redes de conversação e coordenação de ações de saúde: estudo em um serviço móvel regional de atenção às urgências. *Cad Saúde Pública* [online]. 2010 Fev [acesso 2012 Jun 20]; 26(2): 323-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200011&lng=en
16. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Finalidade do trabalho em urgências e emergências. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 2009 Ago [acesso 2012 Jun 20]; 17(4):535-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400016&lng=en
17. Santa Catarina [página na internet]. Núcleo de educação em urgência- NEU. [acesso 2011 Jun 26]. Disponível em: http://neu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1
18. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 2008 [acesso 2011 Jun 26]; 16(6):966-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600005&script=sci_abstract&lng=pt
19. Ulbrich EM, Mantovani MF, Balduino AF, Reis BK. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. *Cogitare Enferm* [online]. 2010 Abr-Jun; [acesso 2011 Jun 26]; 15(2):286-92. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17863>
20. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arq Cat Med* [online]. 2006; [acesso 2011 Jun 26]; 35(4):36-43. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>
21. Rodrigues R, Imai R, Ferreira W. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. *Psicol Estud* [online]. 2001 Jul-Dez; [acesso 2011 Jun 26]; 6(2):123-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a17.pdf>
22. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília (DF): MS; 2009.
23. Calderero ARL, Miaso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Rev Eletr Enf* [online]. 2008; [acesso 2011 Jun 26]; 10(1):51-62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>

Correspondência: Marta Lenise do Prado
 Rua das Acácias, 121, ap. 501, Bl. B3
 88040-560 - Carvoeira, Florianópolis, SC
 E-mail: mpradop@ccs.ufsc.br

Recebido: 05 de outubro de 2012
 Aprovado: 05 de junho de 2013