

A VISÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Bianca Nunes Bueno da Silva¹, Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto²

biabueno16@outlook.com¹

driavanzi1981@gmail.com²

RESUMO: humanizar é o ato de se tornar humano, ter tolerância, ser sociável demonstrando características do que é humano. Ao se trabalhar na saúde é importante pensar em como atender quem procura pelo cuidado em saúde, principalmente na área de urgência/emergência, devido a necessidade de um atendimento rápido e eficaz, porém sem deixar de ser humanizado. **Objetivo:** Compreender a concepção de humanização da assistência dos profissionais que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município do interior do estado de São Paulo nas situações de urgência/emergência, como as dificuldades em se colocar isso em prática. **Método:** foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, por meio de um instrumento com perguntas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. **Resultados:** Do total de 63 profissionais da enfermagem que atuam na unidade, foram realizadas entrevistas com auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros até se obter a saturação de dados. No que se refere a faixa etária, houve a variação de 19 anos a 55 anos; com maioria casada e do sexo feminino; tempo de profissão entre um e 25 anos; com variação de tempo de atuação em urgência e emergência de três meses à 24 anos. Na avaliação das respostas emergiram três categorias de análise: “A urgência e emergência como campo de atuação na enfermagem”; “Humanização como sinônimo de cuidado diferenciado”; “Fatores que dificultam para a realização do cuidado humanizado”. **Discussão:** as falas mostraram que a escolha de atuação nesse campo foi devido afinidade, complexidade, dinamicidade e conhecimento que o mesmo exige. As definições de humanização permearam termos como empatia, acolhimento e um conceito ampliado de saúde. Os fatores apontados que dificultam este atendimento relaciona-se a não resolutividade do sistema de saúde; a vulnerabilidade social; a falta de implementação da Política Nacional de humanização e a rapidez que o atendimento exige. **Conclusão:** Este estudo demonstra a importância da avaliação dos serviços de saúde no que se refere a efetividade, aplicação das políticas ministeriais e a efetivação da Rede de Atenção a Saúde, pois percebe-se que o profissional de saúde tem a vontade mas se torna limitado pelo cenário de atuação.

Palavra-chave: Humanização; Urgência, Emergência, Atendimento.

ABSTRACT: humanizing is the act of becoming human, having tolerance, being sociable demonstrating characteristics of what is human. When working in health care, it is important to think about how to care for those who seek health care, especially in the emergency / emergency area, due to the need for fast and efficient care, but without being humanized. Objective: To understand the conception of humanization of the assistance of professionals working in the Emergency Care Unit (UPA) of a municipality in the interior of the state of São Paulo in urgent / emergency situations, such as the difficulties in putting this into practice. Method: a field research was carried out, with a qualitative approach, through an instrument with semi-structured questions. The interviews were recorded and later transcribed. Results: Of the total of 63 nursing professionals working at the unit, interviews were conducted with auxiliaries, nursing technicians and nurses until data saturation was obtained. With regard to the age group, there was a variation from 19 years to 55 years; with married majority and female; time of profession between one and 25 years; with variation of time of action in emergency and emergency from three months to 24 years. In the evaluation of the answers emerged three categories of analysis: "The urgency and emergency as a field of action in nursing"; "Humanization as synonymous with differentiated care"; "Factors that make it difficult to perform humanized care". Discussion: the speeches showed that the choice of performance in this field was due to affinity, complexity, dynamicity and knowledge that it requires. The definitions of humanization permeated terms such as empathy, acceptance, and an expanded concept of health. The factors pointed out that hinder this service is related to the non-resoluteness of the health system; social vulnerability; the lack of implementation of the National Humanization Policy and the speed that service demands. Conclusion: This study demonstrates the importance of evaluating health services in terms of effectiveness, implementation of ministerial policies and the implementation of the Health Care Network, since it is perceived that the health professional has the will but is limited by the action scenario.

Keywords: Humanization; Urgency, Emergency, Attendance.

1. INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado é uma oportunidade para se colocar em prática a autonomia e a justiça no momento de cuidar. Assim humanizar é o ato de se tornar humano, ter tolerância, ser sociável e demonstrar características do que é humano (LEITE, 2010).

Desta forma, nos cenários em que os atendimentos precisam ser realizados de forma rápida, existe a tendência em se perder esse contato mais humano, afinal o objetivo principal é que a vida seja preservada a qualquer custo.

As pessoas doentes e suas respectivas famílias ao recorrerem aos serviços de urgência/emergência, vão em busca da resolução de suas queixas e acabam se deparando com uma situação precária de atendimento (material e humana), superlotação, pouco envolvimento da equipe de saúde, distanciamento, impaciência, e em algumas situações, discussões interprofissionais (LEITE, 2010).

Entende-se que ao se procurar por atendimento nos serviços de urgência/emergência, este deveria garantir o acesso as tecnologias de saúde disponíveis, como também medidas que resultem em um ambiente seguro e confortável para a pessoa. É possível essa combinação entre tecnologia e humanização, mas o desafio se encontra em ver a pessoa doente e suas necessidades de saúde, como ponto de partida para o cuidado (LEITE, 2010).

Mesmo com a formação dos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, preocupada em trabalhar os princípios e diretrizes do SUS e a humanização, esta ainda é focada no modelo biomédico, que reduz a pessoa doente a uma disfunção orgânica, que necessita de uma intervenção para sua resolução (LEITE, 2010).

Assim, humanizar o cuidado requer uma atitude humana, repensando atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com o cuidado. É aprender novamente o valor das pessoas e redescobrir que muitas vezes podemos errar pelas circunstâncias do momento ao deixar de pensar nos outros (LEITE, 2010).

Mesmo diante de tantas informações e instruções a serem seguidas, ainda existem dificuldades em se desenvolver um atendimento humanizado em urgência e emergência, desta forma se questiona quais são as dificuldades enfrentadas pela equipe multidisciplinar em realizar um atendimento humanizado.

Quando esse trabalho é desenvolvido na área de urgência e emergência percebe-se a necessidade em se realizar um atendimento rápido, eficaz, sem deixar de realizar um cuidado humanizado. Ao tentar integrar todos esses aspectos, nem sempre é possível conseguir incorporar o necessário, o que pode resultar em um cuidado em que a humanização acaba se perdendo nesse processo.

Assim, esse estudo teve como objetivo compreender a concepção de humanização da assistência dos profissionais que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município do interior do estado de São Paulo, nas situações de urgência/emergência, bem como as dificuldades em se colocar isso em prática.

2. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, por meio de coleta de dados utilizando-se um instrumento com perguntas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pelas autoras. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo – modalidade temática proposta por Bardin (2009).

Os sujeitos de pesquisa foram os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em uma unidade de pronto atendimento de um município do interior paulista. Com o objetivo de garantir o anonimato dos participantes, cada categoria profissional foi identificada com letras e números, e assim permitir a descrição dos dados.

Este estudo foi submetido ao Conselho de Ética em pesquisa e aprovado sob CAAE: 68838317.9.0000.5496. A participação foi facultativa e somente teve início após aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Para compreensão de como acontece o cuidado em saúde, nos setores de urgência e emergência, é importante abordarmos o que é humanização, urgência e emergência e o trabalho em equipe humanizado.

3.1 Humanização

A humanização apresenta a relação com a satisfação da pessoa doente, a qualidade do cuidado e a manutenção da sua dignidade de pessoa humana. O significado de humanização é frequentemente relacionado com a vida interior versus a exterior; a preocupação com os outros contra aquelas que não se importam com as situações de vulnerabilidade. (LEITE, 2010)

Com a criação do SUS em 1988, conquistou-se o direito a universalidade, integralidade e equidade na atenção em saúde. Com esses benefícios proporcionados pelo SUS, conseguiu-se direcionar os princípios básicos para um atendimento humanizado. Porém, junto a essa conquista, criou-se um quadro de desvalorização dos profissionais de saúde, precariedade nas relações de trabalho, baixo investimento no processo de educação permanente e pouca participação da gestão dos serviços, formando-se assim um ambiente frágil a ser enfrentado (BRASIL, 2006).

Humanizar em saúde não é algo fácil a se enfrentar, precisa-se de uma estrutura para a seguir, pois, o cuidado em saúde envolve um campo complexo de relações entre os

sujeitos trabalhadores, gestores e usuários do serviço. Deste modo, para formar profissionais da saúde, é necessário estar atento a complexidades do ambiente envolvido, conforme Ceccin e Feuerwerker, (2004)descrevem:

“A formação para a área da saúde deveria ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado as varias dimensões e necessidade em saúde das pessoas e dos coletivos e das populações.” (CECCIN; FEUERWERKER, 2004, p.43)

Então, torna-se necessário um trabalho em equipe, uma gestão a qual paneja e o profissional que realiza o cuidado, para que seja possível um atendimento humanizado (BRASIL, 2006).

Ao se tomar como base a integralidade, um dos princípios do SUS, é possível incorporar a isso a promoção da saúde, prevenção de riscos, agravos e assistência aos doentes, e assim, se desenvolver estratégias para solucionar as necessidades de saúde encontradas durante o atendimento (BRASIL, 2006).

O modelo de integralidade, disponibiliza unidades para atendimento, profissionais capacitados, matérias necessários, e deve abranger desde ações simples como promoção à saúde com pequenos grupos, como ações mais complexas, como a vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica. Sendo assim, torna-se responsabilidade do SUS, a existência de um ambiente adequado e equipes treinadas, para que ocorra um atendimento de qualidade, que avalie o paciente como um todo (BRASIL, 2006).

3.2 Urgência e Emergência

Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Nos hospitais ou rede de saúde existem unidades que realizam o atendimento em urências e emergências, nomeado conforme a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Seu objetivo é realizar atendimento à pacientes em estado grave, orientar e encaminhar casos não urgentes, para unidades ambulatoriais ou especializadas (GARLET et al, 2009). A principal função da PNAU é garantir o acolhimento no atendimento à saúde, organizando-se de maneira regionalizada, hierarquizada e regulada, evitando atendimentos incorretos (GARLET et al, 2009).

Mesmo com esses avanços, ainda existem muitas dificuldades nos atendimentos de urgência, pois, na maioria dos centros urbanos, a descentralização da assistência é tênue e a ordenação dos fluxos é incipiente. Existem dominância dos modelos tradicionais de atendimento, determinado pela procura espontânea de usuários, o que causa superlotação nas salas de espera, e conseqüente baixa na qualidade da assistência, causando longas esperas para os atendimentos, exames e internação (GARLET et al, 2009).

Nos atendimentos de emergência é preciso estar atento que nem sempre será somente o corpo físico que adocece, mas também o estado mental e espiritual de uma pessoa. Uma emergência pode ser avaliada em ordem interna ou externa do corpo, em um ambiente real ou subjetivo. Os profissionais que exercem o cuidado precisam se conscientizar que existiram momentos em que sua função pode ser dupla, isto é, a emergência do cuidado e o cuidado de emergência. Portanto, quando um cliente chega em situação de emergência, o atendimento deve ser feito o mais rápido possível. Porém, ao longo do atendimento, ele vai solicitando outros cuidados, que são de ordem subjetiva: seu corpo indica, por meio de gestos e sinais, o que a tecnologia pode não conseguir determinar (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2009).

3.3 Equipe em atendimento humanizado

Há algum tempo tem se discutido a questão do trabalhador e seu trabalho, mostrando aos seus gestores a importância de uma atenção maior a esses trabalhadores, devido ao impacto que essas áreas críticas, como Urgência/Emergência, geram no trabalhador. (GARCIA et al., 2012).

É insignificante a preocupação com o atendimento e satisfação com dos usuários, se não houver um olhar para quem realiza o cuidado; é de extrema importância ver este profissional como um todo, em seu ambiente social, psíquico, biológico e emocional. Somente quando se cuidar deste profissional, será possível um atendimento de qualidade (GARCIA et al, 2012).

Cuidar da equipe é essencial para que se possa atingir um equilíbrio entre o prazer e o sofrimento. Pessoas satisfeitas no trabalho adotam atitudes mais positivas diante da vida e poderão construir uma sociedade mais saudável no aspecto biopsicossocial, desenvolvendo menos doenças psicológicas (GARCIA et al., 2012).

4. RESULTADOS

Do total de 63 profissionais da enfermagem que atuam na unidade, foram realizadas entrevistas com auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros até se obter a saturação

dos dados. No que se refere a faixa etária, houve a variação de idade entre 19 a 55 anos; com maioria casada e do sexo feminino; tempo de profissão entre um e 25 anos; com variação de tempo de atuação em urgência e emergência de três meses à 24 anos.

Através da aplicação de um questionário, com perguntas semiestruturadas, obteve-se três categorias de análise: “A urgência e emergência como campo de atuação na enfermagem”; “Humanização como sinônimo de cuidado diferenciado”; “Fatores que dificultam para a realização do cuidado humanizado”.

4.1 A urgência e emergência como campo de atuação na enfermagem

Nesta primeira categoria foi abordado sobre o que leva os profissionais da enfermagem a optarem pela atuação em urgência e emergência. A escolha pela atuação nesse campo se mostrou relacionada a complexidade e a dinamicidade, a exigência de conhecimento e afinidade pela área.

“Porque foi uma área que eu me identifiquei, desde a época que eu trabalhava na secretaria de saúde.” (EQ ENF1)

“... é ampla nos cuidados de enfermagem, e tem um pouco de adrenalina, e eu gosto disso... um atendimento rápido... da agilidade no conhecimento.” (EQ ENF2)

“Eu trabalhava em clínica médica e sempre gostei de procedimentos mais complexos, mais urgentes... percebi que tenho uma habilidade, agilidade.” (EQ ENF4)

“...sempre pensei em fazer enfermagem, a parte que eu mais gostei dos meus estágios foi de urgência e emergência.” (EQ ENF5)

“...foi a necessidade de trabalhar... é um ambiente que você aprende mais coisas, é uma área que me interessa.” (EQ ENF7)

“...questão de aprendizagem, para poder aprender mais e porque é uma área que eu gosto.” (EQ ENF8)

“Passei em um concurso na prefeitura, e o início das atividades eram no pronto socorro municipal, foi dali que comecei a trabalhar nessa área.” (ENF1)

“...uma área rica em conhecimento ... me identifico, eu gosto dessa parte, de ter o contato com as pessoas.” (ENF2)

“...porque eu passei no concurso ... me identifiquei mais” (ENF3)

4.2 Humanização como sinônimo de cuidado diferenciado

Nesta segunda categoria buscou-se compreender qual é o conceito de humanização que o profissional de enfermagem apresenta. Eles associaram a definição de humanização a empatia, acolher e a um conceito ampliado de saúde.

“É você ter empatia, se impor... no idoso você vê seus pais, na criança você vê seus filhos, então gostaria que todos tivessem o mesmo cuidado que eu daria a eles.” (EQ ENF1)

“... vejo o atendimento com um olhar para além do paciente... seu contexto social, econômico talvez... a forma em que o indivíduo vive... é ter um olhar além do motivo dele estar aqui.” (EQ ENF2)

“... é ver o paciente não só na doença, no que ele está precisando... a saúde física, saúde mental, é um conjunto. É atender ele como um todo...” (EQ ENF3)

“... é ver o paciente como um todo, tanto o paciente como a equipe... o paciente não é só uma pessoa que vem fazer uma medicação ou um atendimento rápido e pronto. É ver a questão social, o porque... com um olhar mais atento ao estilo de vida que ele leva, o que acontece na casa. Não é fácil separar, nós temos que olhar mais com o coração, do que a coisa mecânica.” (EQ ENF4)

“... é você se dedicar ao paciente, se colocar no lugar da outra pessoa que está ali para cuidar... então o cuidado humanizado para mim é isso.” (EQ ENF6)

“... É você atender aquilo o que o paciente quer... dar atenção, atender com respeito, não só o paciente, a família também... ser mais próximo, um cuidado mais digno.” (EQ ENF8)

“... ouvir, entender o que a pessoa está passando... dar o atendimento e saber porque aquela pessoa está passando pela aquela situação... ouvir o que ela está passando, independente de ser um acidente, uma tentativa de suicídio ...” (EQ ENF9)

“...seria acolher o paciente, e proporcionar o que está ao nosso alcance, temos um limite” (ENF1)

“Não é só cuidar do paciente, temos que englobar a família do paciente, porque dependendo de como o paciente chega, ela fica preocupada e temos que saber como conversar com eles...” (ENF2)

“...é o respeito ao paciente, você saber trabalhar, saber os cuidados, ter um olhar como um todo para o paciente...” (ENF3)

4.3 Fatores que dificultam para a realização do cuidado humanizado

Nesta terceira categoria os dados evidenciaram as principais dificuldades enfrentadas no dia a dia do profissional para realizar esse atendimento. Os fatores apontados estão relacionados a falta de resolutividade do sistema de saúde, a vulnerabilidade social, a falta de aplicação prática da política de humanização e a rapidez requisitada por esse tipo de atendimento.

“... o tempo é muito corrido... paciente com maus tratos, sem uma identificação, sem documento, sem acompanhante... chegam pessoas abandonadas... é difícil fazer uma humanização com as pessoas que já vêm de um serviço precário.” (EQ ENF1)

“A humanização tem que começar lá em baixo, no primeiro atendimento da UBS. O paciente vem estressado, o que ele queria ele não conseguiu, não teve solução, não teve resposta, é como se fosse um nada... ele chega aqui e acha que é a nossa obrigação suprir a necessidade que família não fez para ele.” (EQ ENF1)

“... com a necessidade de um atendimento rápido, não se tem tempo de olhar tão profundamente para o paciente, dificultando o atendimento humanizado.” (EQ ENF2)

“As condições de trabalho, do ambiente, do espaço físico, de materiais que faltam... coisas simples...travesseiro, lençol...” (EQ ENF2)

“... por ser uma urgência acaba sendo um pouco mecânico e a humanização acaba ficando em segundo plano, porque na urgência precisa ser imediato... porque é a vida dele que está em jogo, mas não precisa ser um ato grosseiro... nós podemos fazer com carinho, e isso pode fazer toda a diferença.” (EQ ENF3)

“Neste ambiente o pessoal já chega hostil, achando que vai ser mal atendido... a maioria impaciente, intolerante... então você não consegue dar o atendimento que deveria, por conta da sobrecarga de trabalho... e você tem que atender rápido.” (EQ ENF4)

“...a correria, poucos funcionários para muitos pacientes, não dá tempo de você dar a atenção necessária... passando muitas coisas despercebidas.” (EQ ENF5)

“...por ter bastante paciente para cuidar de uma vez só, você acaba se preocupando mais com a parte técnica de medicar, punccionar... você cuida de vários deixando de lado a parte de chegar e conversar. Acho que também depende da equipe, um relacionamento bom, porque influencia bastante...” (EQ ENF7)

“... O tempo é muito curto, a equipe muito pequena, falta de espaço, não temos tempo para ouvir, você dá os cuidados que tem que dar e já encaminha para o outro setor, pouco se importa o que vai ser dali em diante, não existe uma promoção de saúde, já esta acostumada com o vai e volta da urgência e emergência.” (EQ ENF9)

“Na verdade, a dificuldade começa na sobrecarga, são muitos pacientes para poucos profissionais de saúde atender; paciente que não deveria estar aqui, acaba estando porque somos portas aberta... não temos tempo para cuidar de todo mundo da forma que deveria ser ...” (ENF1)

“...a quantidade de funcionário pela nossa realidade até que comporta, mas também se acontecer alguma coisa maior, já fica difícil porque a quantidade de funcionário não seria suficiente ...” (ENF2)

“Existe muitos... falta de material recursos humanos, poucos funcionários, entrosamento da equipe. Isso gera uma dificuldade.” (ENF3)

5. DISCUSSÃO

As falas demonstraram que a escolha por esse setor de atuação profissional apresenta relação com a complexidade, dinamicidade, conhecimento e afinidade. Os serviços de emergência exigem um conhecimento amplo e um domínio do processo de trabalho, que envolve pensar rápido, ser ágil e ser capaz de resolver qualquer caso que surgir, principalmente devido tempo o reduzido, somado as diversas atividades e situações clínicas, que exigem do profissional um olhar atento para evitar qualquer risco de lesões, sofrimento para o paciente e até mesmo o óbito. (ALMEIDA; PIRES, 2007).

A afinidade está relacionada com a agilidade do serviço, o que se torna um ponto positivo para quem gosta dos setores de urgência, além do conhecimento que este setor proporciona. Entretanto, existe a escolha por essa área por julgar não ser necessário estabelecer um vínculo com o paciente; ou criar um elo afetivo, como em setores em que o tempo prolongado de tratamento exige, por isso, muitos profissionais da enfermagem sentem afinidade por setores de urgência/emergência. Desta forma, é importante o profissional refletir sobre sua atuação e seu dia a dia de trabalho, para que ele não se torne mecanicista, devido essa falsa sensação de não ser necessário o vínculo para o atendimento (OLIVEIRA, 2015).

Conforme apontado pelos entrevistados, existe um conceito ampliado de saúde associado ao significado de humanização, ao se destaca nos relatos a importância de um atendimento acolhedor, com empatia ao próximo. Os profissionais de saúde possuem um

amplo conhecimento sobre o significado de humanização, não se considerando somente aspectos físicos, mas também os sociais e os emocionais, relacionados ao paciente e sua família. Ressalta-se, porém, que essa prática tem uma variação conforme o profissional que a aplica, o que torna essa atividade subjetiva e relacionada ao cotidiano profissional. Isso mostra a importância de atividades com a equipe de saúde, no sentido de trabalhar suas angústias, para que as situações vivenciadas no trabalho diário não influenciem no cuidado realizado (NETO; et al, 2013), (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013).

Um das maneiras que possibilita olhar o outro e suas necessidades é a empatia, conforme apontado pela maioria dos profissionais. Ao se colocar no lugar do paciente, facilita-se o processo de assisti-lo de forma diferenciada. A compreensão da humanização se mostrou ligada a empatia pelo ser humano, tratar alguém como gostaria de ser tratado, como se estivesse cuidando de um familiar ou mesmo de alguém querido, uma maneira simples de se definir como deve ser um atendimento (CALEGARIL; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

Ao se avaliar os fatores que dificultaram o atendimento humanizado, a falta de resolutividade do sistema de saúde, se mostrou como uma questão importante e impactante. Percebe-se a dificuldade em se colocar em prática os princípios e diretrizes do SUS e a rede de atenção a saúde. Isso gera atendimentos desnecessários nos ambientes de urgência/emergência, e contradiz o preconizado pela Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde (2006), no atendimento pré-hospitalar fixo, afinal, esse primeiro atendimento não necessariamente, precisa ocorrer dentro das unidades de pronto atendimento, mas sim na porta de entrada do sistema de saúde, que são as unidades de saúde da família e unidades básicas (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013)

Outro ponto está relacionando a vulnerabilidade social, os pacientes chegam de forma precária ao atendimento, sobrecarregando o sistema, que exige um atendimento rápido, deixando-se de realizar um atendimento humanizado (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013), (CALEGARIL; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

Esses achados mostram que o SUS apresenta ainda deficiências na sua implantação, mesmo após vinte anos de iniciado. As pessoas que necessitam de um atendimento, buscam os serviços de urgência/emergência, por situações que poderiam ser resolvidas ambulatoriamente ou nas unidades de saúde. Isso gera uma sobrecarga no atendimento, além de não encontrar respostas para seus problemas (ALMEIDA; PIRES, 2007). Isso gera demora para os atendimentos, causando estresse, não só para o paciente que aguarda,

mas também para a equipe que se depara, diariamente com essa situação, explicando novamente a finalidade das unidades de pronto atendimento (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013).

Além das dificuldades apontadas, existem questões que, trabalhar nas unidades de urgência/emergência, representa maior risco profissional, pois constantemente se está sujeito a sofrimentos psíquicos, devido ao grande fluxo de atendimentos e uma alternativa para a resolutividade dos problemas de saúde, que deveriam ser resolvidos, na sua maioria, na Atenção Primária à Saúde (APS), o que reflete em uma superlotação (ALMEIDA; PIRES, 2007). Por este e outros motivos, torna-se importante as instituições de saúde, promoverem espaços para discussão com a equipe acerca desses problemas, e que esses momentos favoreçam o crescimento do grupo, por meio da estratégia de educação permanente (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013).

Estudos mostram que a APS tem capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde que uma população pode apresentar, associando ações de assistência com prevenção e promoção da saúde, administrando também, outros atendimentos prestados nos diversos pontos da rede, agindo como direcionador para o trabalho de outros pontos da mesma. Mesmo existindo a confiança pelo serviço de saúde das unidades, ao procurar por esse atendimento, ao apresentar algum problema de saúde, existe a queixa de demora e falta de resolutividade. Na visão do usuário, a regulação ao acesso de atendimento, a demora, associada a visão de que o seu problema de saúde é urgente, faz com que se busque outras maneiras de resolução, gerando a busca por atendimentos nos serviços de urgência/emergência ou em outros pontos da rede (CAMPOS; et al, 2014).

Esta postura contribui para a sobrecarga dos prontos-socorros e unidade de pronto atendimento, os quais deveriam dedicar-se ao atendimento das urgências/emergências (CAMPOS; et al, 2014).

6. CONCLUSÃO

A necessidade em se ter uma equipe preparada para realizar um bom acolhimento a esses pacientes, se mostra como uma alternativa, para de fato se ter um atendimento adequado, direcionando-o para o que for necessário e para a unidade correspondente a sua complexidade de assistência, pois a sobrecarga de trabalho acaba comprometendo o principal papel do acolhimento com classificação de risco, que é a escuta qualificada e o estabelecimento de prioridade para os atendimentos emergenciais. A APS precisa ter um bom vínculo com os demais serviços ofertados pelas redes de atenção à saúde, e o paciente, receber o atendimento necessário, conforme sua complexidade.

Portanto, é importante ressaltar que para ocorrer uma melhora no atendimento à saúde da população, é preciso que ocorra mudanças nas estruturas e na organização dos vários pontos da rede de atenção a saúde. O atendimento dos serviços de urgência precisa estar amparado por toda a rede, onde cada um atue dentro das suas competências de resolutividade. Se houver uma comunicação efetiva entre APS, UPA, SAMU, Hospitais, CAPS e ambulatórios, é possível que essas necessidades possam ser atendidas com qualidade e resolutividade. Assim, ferramentas de capacitação que proporcionem a integração desses serviços, tornam-se uma alternativa para mudanças e fortalecimento do SUS, dentro de todas as suas atribuições (MORISHITA; SILVA; SOUZA, [s.d]), (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. **O trabalho em emergência:** entre o prazer e o sofrimento. Goiás: Rev. Eletro. Enf., 2007.
- BRASIL. Documento Base para Gestores. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – material de apoio.** 3 ed. Brasília, 2006. 84p.
- CAVALCANTE, A. K. C. B.; DAMASCENO, C. A. F.; MIRANDA, M. D. S. **Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar:** percepção dos enfermeiros. Bahia: RBE, 2013.
- CALEGARIL, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. **Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado.** São Paulo: Rev. Enf. USP, 2015.
- CAMPOS, R. T. O.; et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários.** Rio de Janeiro: Saúde Debate, 2014.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, A. A. B. **Emergência:** Atendimento e cuidados de enfermagem, 3ed. São Caetano do Sul, SP: Yedis, 2009.
- GARCIA et. al. **Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público.** Porto Alegre: Rev. Gaúcha Enf., 2012.
- GARLET et. al. **Finalidade do trabalho em urgências e emergências:** concepções de profissionais. São Paulo: Rev. Latino-Americana Enf., 2009.
- GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Definições de urgência e emergência:** critérios e limitações. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

LEITE, M. A. R. **Significado de humanização da assistência para os profissionais de saúde que atendem na sala de emergência de um Pronto Socorro**. Belo Horizonte, 2010.

MORISHITA, A.; SILVA, E.A.; SOUZA, A. M. **Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência**. Tupã: Rev. Ponto de Encontro, [s.d].

NETO, A. V. L.; et al. **Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros**. Santa Maria: Rev. Enf. UFSM, 2013.

OLIVEIRA, S. N.; et al. **Unidade de pronto atendimento – upa 24h: percepção da enfermagem**. Florianópolis, 2015.