



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Perceptions of the nursing team in an Emergency Care Unit on urgency and emergency

Percepções da equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento sobre urgência e emergência
Percepción del equipo de enfermería de una Unidad de Pronto Atención sobre urgencia y emergencia

Daiane Pedroso Lopes¹, Márcia Dornelles Machado Mariot², Fernando Riegel³

ABSTRACT

Objectives: to know the perception of the nursing team of Emergency Service on Emergency and Emergency care. **Methodology:** it is an exploratory-descriptive qualitative approach. The research scenario was the Gravataí Emergency Care Unit, Rio Grande do Sul. The research participants were members of the nursing team that work at this institution. The data collection took place through an interview. Content analysis was performed. **Results:** categories emerged were: Knowledge about Emergency and Emergency, Work process and Management issues. It was evidenced that the professionals perceive the units of prompt service as places of extreme importance so that the patient has a fast and decisive attention in cases of urgency and emergency, but they make it clear, the mistaken form, that the units are being used as door of cases that could be taken care of in basic health units. **Consideration finales:** the important role of emergency and emergency services was highlighted. It is indispensable the qualification of the flow of referrals as well as the improvement of the organizational context.

Keywords: Nursing. Emergencies. Emergency hospital service. Emergency Nursing.

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções da equipe de enfermagem de um Pronto Atendimento sobre o atendimento de Urgência e Emergência. **Metodologia:** exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Pronto Atendimento de Gravataí, Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa foram integrantes da equipe de enfermagem que atuam nesta instituição. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista. Foi realizada análise do conteúdo. **Resultados:** emergiram as categorias: *Conhecimento sobre Urgência e Emergência, Processo de trabalho e Questões gerenciais*. Evidenciou-se que os profissionais percebem as unidades de pronto atendimento como locais de extrema importância no que se refere ao atendimento rápido e resolutivo nos casos de urgência e emergência, mas deixam claro, a forma equivocada, na qual as unidades vêm sendo utilizadas como porta de entrada para casos que poderiam ser atendidos nas unidades básicas de saúde. **Considerações finais:** destacou-se o importante papel dos serviços de urgência e emergência. É indispensável a qualificação do fluxo de encaminhamentos, bem como a melhoria do contexto organizacional.

Descritores: Enfermagem. Emergências. Serviço hospitalar de emergência. Enfermagem em Emergência.

RESUMÉN

Introducción: Unidad de Pronto Atención es un local de complejidad intermedia destinada a atender casos de urgencia y emergencia articulada con la atención básica y la red hospitalaria. **Objetivos:** conocer la percepción del equipo de enfermería de un Pronto Atención sobre la atención de Urgencia y Emergencia. **Metodología:** exploratoria-descriptiva de abordaje cualitativo. El escenario de la investigación fue la Unidad de Pronto Atención de Gravataí, Rio Grande do Sul. Los participantes de la investigación fueron integrantes del equipo de enfermería que actúan en esta institución. La recolección de datos se produjo por medio de una entrevista. Se realizó un análisis del contenido. **Resultados:** surgieron las categorías: *Conocimiento sobre Urgencia y Emergencia, Proceso de trabajo y Cuestiones gerenciales*. Se evidenció que los profesionales perciben las unidades de pronta atención como lugares de extrema importancia para que el paciente tenga una atención rápida y resolutiva en los casos de urgencia y emergencia, pero dejan claro, la forma equivocada, que las unidades vienen siendo utilizadas como puerta de entrada para casos que podrían ser atendidos en las unidades básicas de salud. **Consideraciones finales:** se ha destacado el importante papel de los servicios de urgencia y emergencia. Es indispensable la calificación del flujo de encaminhamientos, así como la mejora del contexto organizacional.

Descritores: Enfermería. Emergencias. Servicio hospitalario de emergencia. Enfermería de emergencia.

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Cesuca, Cachoeirinha, Rio Grande do Sul Brasil. E-mail: daianepedroso401@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: marcia_dornelles@yahoo.com.br.

³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem (UFRGS). Mestre em Educação (UNISINOS) Endereço: Av. Ipiranga, 3377, Bairro Azenha. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90610-001. Contato: (51)998281105. E-mail: fernando.riegel85@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em 2003, foi lançado o projeto das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ancorado na Política Nacional de Urgência e Emergência, objetivando diminuir as filas de espera nos hospitais, dessa forma obstando atendimentos que possam ser realizados em

Unidade Básica de Saúde (UBS) e UPAs cheguem aos serviços de emergência, dando uma maior atenção às urgências⁽¹⁾.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) realiza atendimento aos usuários durante 24 horas por dia e em sua maioria atendimentos de média complexidade⁽²⁾. De acordo com a portaria nº1601, de 07 de julho de 2011, as UPAs foram criadas para facilitar o atendimento aos pacientes e diminuir a lotação dos serviços de alta complexidade. Conforme a Portaria nº342 de 04 de março de 2013, uma das competências das UPAs é acolher os pacientes e familiares tanto quanto precisarem, sempre visando à qualidade e resolução aos pacientes com quadros clínicos intensos, priorizando atendimentos de trauma e cirúrgicos, e realizar as consultas médicas de baixa complexidade⁽¹⁾.

Para que o paciente tenha acesso facilitado aos serviços de saúde, humanizar o atendimento entre usuários e profissionais de saúde; e aprimorar o trabalho da equipe o acolhimento é indispensável⁽³⁾.

Devido à superlotação dos serviços de urgência e emergência, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem apresentado grandes problemas, pois a grande maioria de casos que poderiam ser resolvidos em Unidades Básicas de Saúde acabam chegando às Unidades de Pronto Atendimento e ao Pronto Socorro⁽⁴⁾.

Em geral as Unidades de Pronto Atendimento atendem complicações de saúde, tais como: Disfunções Cardíacas, Infartos Agudos do Miocárdio, Crises Hipertensivas, Hipertermia, Fraturas, Lesões de Pele, Disfunções Respiratórias, Disfunções Gastrointestinais, entre outros, de forma que essas situações não sejam encaminhadas aos PS dos hospitais⁽²⁾.

As UPAs trabalham em consonância com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que ao prestar o primeiro atendimento define junto à central de regulação para onde será encaminhado o paciente que irá receber o atendimento mais adequado⁽²⁾.

Existem três modelos de UPAs, sendo esta definição de acordo com o número de habitantes do Município, no qual será implantada a UPA, sendo divididos o espaço físico, os leitos, a gestão de pessoas e o número de atendimentos médico por dia⁽⁵⁾.

Atualmente, existem UPA Porte I, II, e III. A UPA Porte I dispõe de no mínimo 7 leitos de observação e tem capacidade para atender até 150 pacientes por dia, com uma população na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes. A UPA Porte II dispõe de no mínimo 11 leitos de observação, capacidade de atender até 250 pacientes por dia, e população na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes. A UPA Porte III dispõe de no mínimo 15 leitos de observação, capacidade de atender até 350 pacientes

Tabela 1 - Protocolo de Classificação de Risco⁽⁶⁾.

Classificação	Conduta Médica	Conduta Enfermeiro	Preferência
Vermelho Emergência	Atendimento médico imediato	Cuidados Ininterruptos	Atendimento médico imediato
Amarelo Urgência	Conduta médica em até 30 minutos	A cada 30 minutos	Atendimento médico prioritário
Verde Semi-urgência	Conduta médica em até 1 hora	A cada 60 minutos	Atendimento para ser realizado antes do Azul
Azul Não urgente	Conduta médica em até 2 horas	A cada 2 horas	Atendimento por ordem conforme chegada do paciente

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção da equipe de enfermagem de um Pronto Atendimento sobre o atendimento de Urgência e Emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios proporcionam maior vínculo com o problema, permitindo aprimorar o conhecimento e relatar com exatidão os fatos vividos na realidade.

O Estudo foi realizado na UPA, localizada na região metropolitana de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. A responsável pela administração da UPA de Gravataí, desde 15 de Fevereiro de 2017 a Prefeitura Municipal de Gravataí atende os usuários somente através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, o município de Gravataí conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 14 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), um Pronto Atendimento Municipal 24 Horas (PAM) e a UPA que foi inaugurada recentemente, atendendo a população do município de Gravataí e região metropolitana. Fazem parte da sua equipe 32 técnicos de enfermagem, 9 enfermeiros e 3 médicos clínicos.

Participaram da pesquisa 14 técnicos de Enfermagem e 03 Enfermeiras da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Foram incluídos no presente estudo todos os funcionários de enfermagem que trabalham no local e que já tenham passado pelo contrato de experiência com duração mínima de três meses.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista individual, com um questionário semiestruturado, o qual permite ao pesquisador informações valiosas do que a equipe sabe, espera e sente, proporcionando um elo entre o pesquisador e o pesquisado.

A identificação dos participantes foi mantida no

anonimato, sendo identificadas com a letra E de entrevistado(a), seguida de um numeral, sucessivamente, conforme a ordem de inclusão no estudo. Foi realizada análise do conteúdo proposta por Bardin, pois a mesma possibilita uma descrição clara e objetiva e sua interpretação⁽⁷⁾.

Foram desenvolvidas as etapas propostas por Bardin, sendo primeiramente realizada a coleta dos dados através dos questionários, após foi realizada a organização dos dados obtidos. Conferindo continuidade as etapas de análise de conteúdo, conforme Bardin foi realizada a leitura flutuante, o processo de exploração do material que resultou nas categorias emergentes e finalizou com o tratamento dos resultados que gerou as categorias de análise⁽⁷⁾.

O presente estudo atendeu todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos. Sendo assim, foi cumprida a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016⁽⁸⁾.

O projeto foi apresentado aos membros da equipe de enfermagem que concordaram em participar da pesquisa, em seguida realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias. Ficou acordado com o pesquisado o anonimato de suas informações e sua identidade, e que estas seriam usadas apenas para fins da pesquisa em questão. Ficando clara a possibilidade do entrevistado desistir, em qualquer fase da pesquisa sem prejuízos. Os dados coletados serão armazenados durante cinco anos e após serão destruídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados os resultados da pesquisa, o perfil dos entrevistados e as categorias que emergiram das falas dos participantes durante a realização das entrevistas.

No que se refere à caracterização dos profissionais entrevistados, verificou-se que a faixa etária variou entre 21 anos e 57 anos. Com relação à formação, a amostra do estudo foi composta de três enfermeiras e de 14 técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de formação, este variou de quatro meses à 30 anos.

A partir da análise de conteúdo propostas por Bardin, foram identificadas as categorias: **Conhecimento sobre Urgência e Emergência; Processo de trabalho; e Questões gerenciais.**

A categoria **Conhecimento sobre Urgência e Emergência** emergiu do conhecimento da população sobre os casos que devem ser atendidos pela UPA e o conhecimento da equipe sobre o atendimento na UPA, que estão relacionados, principalmente, ao déficit de conhecimento da população sobre o fluxograma de atendimento das UPAs, uma vez que, procuram o serviço para tratamento de doenças crônicas que deveriam ser acompanhadas nas unidades básicas.

Com relação ao conhecimento dos usuários das UPAs, foi constatado que a maioria encontrava dificuldade em ser atendido nas unidades básicas de saúde dos locais onde residem, ora por falta de fichas, ora por falta de médicos, ficando evidente que buscavam por atendimento nas UPAs devido a

Perceptions of the nursing team of Emergency Care Unit.. dificuldade de acesso a UBS e, também, para que o atendimento fosse realizado com maior rapidez e resolutividade.

Percebe-se que os principais motivos da busca por atendimentos, nas UPAs, não são devidamente caracterizados como urgência e emergência, ou seja, foram classificados como usuários com complicações de doenças crônicas. Esses casos, em grande parte, poderiam ser atendidos e solucionados na UBS, o que confunde o verdadeiro papel das UPAs. A realização deste estudo reforça a necessidade da comunicação efetiva com as unidades de saúde e de esclarecimento junto à população sobre a primeira opção para entrada no sistema de saúde, que deve ser pela unidade básica que avalia a necessidade de maior complexidade e então realiza a referência e contra referência para a UPA. Conforme verificamos a partir das falas: [...] Eles [população] vêm para casos ambulatoriais que deveriam ser tratados lá no posto, de saúde como Diabetes, Hipertensão (E1);

Como é difícil a comunicação com o posto de saúde, eles vêm até a UPA, porque eles sabem que vão ser atendidos, então acham mais fácil vir aqui, pois nunca conseguem ficha ou faltam médicos nas unidades básicas (E2).

[...] A falta de informação e falta de atendimento nas unidades básicas para a população sobre o que deve ser atendido na UPA dificulta muito nosso trabalho e aumenta a demanda, pois muitos atendimentos que deveriam ir para as unidades básicas terminam aqui (E3)

As falas dos sujeitos evidenciam a afirmação de que no momento de angústia, de dor e sofrimento as pessoas buscam ser atendidas onde é possível, não se importando com a complexidade do serviço. Tal realidade evidenciada é confirmada através de estudos que confirmam a busca inadequada por atendimento nas UPAs que ocorre repetidas vezes nos plantões e é responsável pelo aumento significativo da carga de trabalho em várias unidades de atendimento às urgências⁽⁹⁾.

Ainda na categoria **Conhecimento sobre Urgência e Emergência**, percebeu-se que a equipe sabe determinar os casos que devem ser atendidos pelo serviço, no entanto, relatam dificuldades no atendimento de algumas patologias específicas, tais como as de maior complexidade, como por exemplo, os traumas graves, grandes queimados, pacientes que necessitam de trombolítico, pois estes devem ser encaminhados para o Hospital de referência da região. Conforme verificamos a partir das falas descritas abaixo:

[...] Aqui deveria ser o local onde se atende somente urgência e emergência para estabilizar o paciente grave e depois encaminhá-lo ao Hospital (E4).

Nesse contexto, destaca-se a importância da Educação permanente em serviço, que segundo o Ministério da Saúde, corresponde a uma das estratégias mais utilizadas e efetivas para solucionar os problemas de desenvolvimento nos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia que tem como objetivo motivar transformações nas rotinas de trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação técnica e o mundo do trabalho, inserindo o aprender e o ensinar na realidade dos serviços⁽¹⁰⁾.

A importância da educação permanente na prática profissional destaca-se por meio das atitudes que o profissional assume durante o cuidado, dentre as quais, está o comprometimento, mediante a motivação pela busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, e prevendo melhorar o cuidado prestado ao paciente e à comunidade. Os preceitos da educação permanente pressupõe a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização, o que é essencial para garantir a qualidade do profissional⁽¹¹⁾.

Mesmo diante da comprovada importância da educação permanente em serviço, cabe destacar, que nem sempre quando ela é aplicada na prática, os resultados esperados são alcançados, isto é, nem sempre o embasamento teórico adquirido se transforma em ação, pois na maioria das vezes, o olhar se reduz à definição de métodos ou técnicas de trabalho, ocultando a percepção da equipe⁽¹⁰⁾.

Pensar propostas inovadoras de educação permanente supõe um desafio de gerenciar experiências de aprendizagem que motive as pessoas envolvidas, que promovam modos de pensar críticos, holísticos e criativos, mas que, principalmente, possibilitem elos no processo de compreensão e construção de conhecimentos, para favorecer o desenvolvimento pessoal, social e a capacidade reflexiva dos trabalhadores em serviço⁽¹¹⁾.

A categoria **Processo de Trabalho** emergiu dos aspectos dificultadores e facilitadores enfrentados pelos profissionais no cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem. Em relação aos aspectos dificultadores, a grande maioria dos entrevistados relata que existem dificuldades de relacionamento interpessoal, falta de medicamentos, a falta de médicos especializados e a área física são alguns dos aspectos que dificultam o processo de trabalho na UPA.

As falas dos entrevistados afirmam que existe dificuldade de comunicação especialmente entre a equipe de enfermagem e a equipe médica; ainda no que se refere as dificuldades relativas à comunicação, os sujeitos relataram que se houvesse uma comunicação mais efetiva com a gerência e se os funcionários tivessem poder de decisão inerentes as necessidades de adequação para melhoria do processo de trabalho, o serviço prestado seria mais efetivo e menos estressante para a equipe. Ademais, relatam a necessidade de contratação de médicos especialistas, adequação do espaço físico onde são realizadas as medicações dos pacientes através da instalação de uma porta de vidro para que a equipe

Perceptions of the nursing team of Emergency Care Unit.. possa monitorar os pacientes que aguardam por medicação.

Quanto aos aspectos facilitadores os sujeitos relatam que o fluxograma de encaminhamento dos pacientes para realização de exames funciona adequadamente, pois possuem o devido apoio da prefeitura, já a contratação de novos médicos e a disponibilidade de materiais também são percebidos como facilitadores no processo de trabalho. As falas descritas a seguir ilustram o referido sobre os aspectos dificultadores e facilitadores [...] Um dos aspectos que dificultam muito aqui na UPA é a relação da equipe de enfermagem com a equipe médica (E5); [...] Para falar a verdade, o que está facilitando é que a prefeitura apoia o fluxo de atendimento em relação aos exames (E6)

[...] temos como dificultador na UPA, a falta de médicos especialistas capacitados para atender urgência e emergência e também a falta de médicos pediatras, pois a procura da população pelos pediatras é superior (E6)

[...] o que facilita é que a UPA é um serviço novo, temos todo material disponível: monitores, respiradores e macas na sala vermelha que está muito equipada (E7)

[...] O que melhorou com a nova gestão foi a contratação de três médicos clínicos porque tínhamos somente dois, além disso, a disponibilidade de todo material que precisamos para realização do primeiro atendimento(E8)

Com relação à necessidade de médicos especialistas, citado pelos sujeitos como aspecto dificultador, o Conselho Federal de Medicina tornou obrigatória a qualificação dos profissionais médicos para o trabalho em Serviços de Urgência e Emergência, mediante o disposto no Capítulo VII, item 2, alínea B-3, da Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, capacitação essa de responsabilidade dos gestores, segundo o preconizado pela portaria. Fato este que, se fosse respeitado, facilitaria a adequação dos profissionais as necessidades de trabalho da UPA⁽¹²⁾.

No que tange à necessidade de adequação da área física, cabe destacar que de acordo com o Ministério da Saúde, como forma de apoiar aos gestores na execução dos investimentos aprovados, ele disponibiliza Projetos Padrões de Arquitetura da UPA 24h, a utilização deste projeto é facultativa, mas se utilizado proporcionará aos gestores a economia de tempo e de recursos, assim como, viabilizará a construção de unidades com infraestrutura adequada tanto para os profissionais de saúde como para os usuários do SUS⁽⁵⁾. Talvez uma das hipóteses seria avaliar o quanto esse padrão de arquitetura foi respeitado na construção

da referida UPA, a exemplo da sala de medicações, e solicitar uma adequação da área física.

A categoria **questões gerenciais**, resultou da análise em torno da classificação inadequada e falta de entendimento sobre o protocolo. Alinhado às temáticas gerenciais, destaca-se a criação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) que facilitaram o estabelecimento da rotina e auxiliam os profissionais a sanarem suas dúvidas sobre o serviço. Além disso, a gestão atual dispõe de equipamentos especializados e modernos que agilizam e facilitam o atendimento.

Quando questionados sobre o conhecimento em relação ao acolhimento de classificação de risco, apenas um enfermeiro respondeu que tem conhecimento sobre o assunto, os outros dois responderam que conhecem, e que acompanharam o colega do turno, mais sentem-se capazes para realizar seu trabalho no pronto atendimento, fato este que vai ao encontro do que já fora discutido na primeira categoria: conhecimento sobre Urgência e Emergência.

A maioria dos enfermeiros atuantes na unidade de pronto atendimento não foi capacitado para a realização de classificação de risco, visto que, apenas um enfermeiro relata que recebeu capacitação, tornando evidente o fato de que os profissionais atuantes no pronto atendimento não estão sendo capacitados para realizar a classificação na emergência. Ainda sobre essa temática, os técnicos de enfermagem também relataram que não foram capacitados para a triagem dos usuários, tornando evidente a necessidade de educação permanente para equipe, o que pode ser observado no relato a seguir: [...] Com certeza se eles realizassem treinamentos com frequência a equipe iria se sentir mais segura (E9)

[...] Acredito que se padronizassem o atendimento, os profissionais técnicos e enfermeiros conseguiriam aplicar na prática um melhor fluxo e uma melhor organização (E10)

[...] Acho que a mudança deveria começar desde a recepção, ter pessoas mais qualificadas para fazer o atendimento da recepção e a triagem, isso iria melhorar muito o atendimento no acolhimento aos usuários (E11)

A educação permanente é compreendida como a constante busca pelo aprender, como uma das ações que ocasiona o desenvolvimento desse processo de mudança, aspirando à qualificação profissional da enfermagem e da prática profissional competente, consciente e responsável. O papel da educação permanente é estratégico para a organização do processo de trabalho, ou seja, um programa de capacitação dos enfermeiros para adotar a educação permanente, sustentada em concepção e que propicie o crescimento da equipe, é fundamental na

Perceptions of the nursing team of Emergency Care Unit.. determinação da qualidade do cuidado que é prestado aos usuários⁽¹¹⁾.

Recomenda-se o uso de metodologias ativas de ensino, como por exemplo as simulações realísticas adequadas a cada cenário⁽⁹⁾. Entende-se que a melhoria no serviço poderá ser realizada por meio da elaboração de estratégias, programas e capacitações. Acredita-se que obter as informações mais precisas e atualizadas quanto às necessidades dos usuários, pode contribuir na percepção mais positiva destes usuários e da equipe em relação ao serviço de Pronto Atendimento.

Em relação à questão gerencial, faz-se importante destacar que profissionais de nível médio não estão habilitados para realização da classificação de risco, no entanto o gerenciamento deve levar em consideração a grande demanda do serviço e o acúmulo de funções que o enfermeiro realiza, a fim de manter a realização da classificação por este profissional qualificado para essa atividade. Nessa direção, destaca-se a importância do dimensionamento de pessoal e das atribuições de cada membro da equipe para que sejam avaliadas, proporcionando qualidade e segurança no atendimento aos usuários⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são percebidas pelos profissionais entrevistados como locais de extrema importância para o atendimento rápido e resolutivo nos casos de urgência e emergência, mas deixam claro a forma equivocada pela qual as unidades vem sendo utilizadas pelos usuários, como porta de entrada para casos que poderiam ser atendidos nas unidades básicas de saúde.

Nesse contexto, faz-se necessário a melhoria da comunicação e suporte junto à atenção básica, a fim de garantir o número adequado de profissionais, bem como a capacitação destes profissionais com intuito de auxiliar no direcionamento correto dos pacientes para os locais de atendimento. Destaca-se que o número de pacientes que buscam atendimento que não seriam demandas para as UPAs, somado à falta recursos humanos prejudica o funcionamento do serviço e a realização de atendimentos com qualidade e agilidade.

Aliado ao referido, a equipe relata a necessidade de educação permanente, pois é uma importante estratégia de aproximação, oportunidade de crescimento e resolutividade de conflitos em conjunto com a participação da gestão.

Como contribuição deste estudo, destacamos as percepções dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o importante papel dos serviços de urgência e emergência para a população, no entanto, percebe-se como indispensável a melhoria do fluxo de encaminhamentos dos atendimentos para locais corretos, bem como a melhoria do contexto organizacional, que apresenta muitas lacunas no que tange ao processo de trabalho, dessa forma, compreende-se que a equipe proporcionará atendimento efetivo, seguro e humanizado à população.

REFERÊNCIAS

1. Novaes GPM, Nascimento PA, Amaral SHR. Protocolos de Classificação de risco utilizados nas unidades de pronto atendimento (UPAS) 24 horas: uma questão de humanização. Caderno Saúde e Desenvolvimento 2016; 9(5):60-84. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/444/377>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 1601 de 07 de Julho de 2011. [Acesso em: 10 jun. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html
3. Silva, AA, Oliveira EC, Oliveira SHA, Souza NR. A Humanização do Atendimento e a Percepção entre Profissionais de Enfermagem nos Serviços de Urgência dos Prontos Socorros: revisão de literatura. Ciência et Praxis [internet]. 2012;5(9):77-84. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2195/1184>
4. Dias SRS, Santos LLL, Silva IA. Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. Rev Enferm UFPI. [internet]. 2018 Jan-Mar;7(1):57-62. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6712/pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). [Acesso em: 11 jun. 2018] 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/upa>
6. Nishio EA, Franco MTG. Modelo de Gestão em Enfermagem: assistência de qualidade e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016. [Acesso em: 04 jun. 2018]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>
9. Ferreira PHC, Guedes H, Moreira AS, Baracho VS, Caldeira ABR, Guedes CF, et al. Satisfação dos clientes externos quanto aos cuidados de enfermagem. REME Rev. Min. Enferm, [internet]. 2016;20:e975. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1111>
10. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. 3. ed. ampl. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p. (Série E. Legislação de Saúde).
11. Paschoal, AS; Mantovani, MF; Lacerda, MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, [internet]. 2006;3(27):336-43. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621/2633>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2048 de 05 de novembro de 2002. [Acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

13. Godoi, VCG et al. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. Cogitare Enferm. [internet]. 2016;21(3):01-08. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2182/44664-186754-1-pb.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/10

Accepted: 2019/06/20

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Fernando Riegel.

Endereço: Av. Ipiranga, 3377, Bairro Azenha. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90610-001.

Contato: (51)998281105.

E-mail: fernando.riegel85@gmail.com

Como citar este artigo:

Lopes DP, Mariot MDM, Riegel F. Percepções da equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento sobre urgência e emergência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(3):24-9. Disponível em: Insira o DOI.

