

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

THE HEALTH TEAM'S VIEW ON HUMANIZATION OF ASSISTANCE IN READY CARE UNITS

SILVA¹ B. N. B; PINTO² A. A. M; ROCHA³ I. R; OLIVEIRA⁴ D.C; SILVA⁵ K; FURLAN⁶ P.

^{1,6} Departamento de Ciências da Saúde - Fundação Educacional do Município de Assis/FEMA-
IMESA

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. Este estudo tem como objetivo procurar 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. O método empregado foi uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, por meio de um instrumento com perguntas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Ficou claro que para ocorrer uma melhora no atendimento à saúde da população, é preciso que ocorram mudanças nas estruturas e na organização dos vários pontos da rede de atenção a saúde, assim como o atendimento dos serviços de urgência precisa estar amparado por toda a rede, na qual cada um atue dentro das suas competências de resolutividade.

Palavras-chave: Atendimento. Humanização. Emergência. Urgência.

ABSTRACT

Humanizing is the act of becoming human, tolerant, sociable by demonstrating characteristics of what is human. When working in health, it is important to think about how to meet those seeking health care, especially in the area of urgency / emergency, due to the need for fast and effective care, but without being humanized. Objective: To understand the conception of humanization of care of professionals working in the Emergency Care Unit (UPA) of a city in the interior of the state of São Paulo in urgent / emergency situations, such as the difficulties in putting this into practice. Method: a qualitative field research was carried out through an instrument with semi-structured questions. The interviews were recorded and later transcribed.

Keywords: Attendance. Emergency. Humanization. Urgency.

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.

MATERIAL E MÉTODOS

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).

Se na enfermagem é defendida a ideia de assistência ao homem como aquele ser "bio-psico-sócio-espiritual, entende-se que não se pode reduzir seu estudo apenas a números estatísticos?

Se o que se quer estudar é o fenômeno em si, em seu amplo contexto, para que se possa compreender o todo, parte-se do princípio de que a pesquisa qualitativa é a recomendada. Pois que contribui para a compreensão do homem em seu aspecto holístico, constituindo-se em um recurso a ser utilizado na enfermagem, com os cuidados necessários que lhe são peculiares e necessários, a fim de que se consiga atingir a melhor qualidade possível quanto a assistência em enfermagem.

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.

Assim, para o método qualitativo é uma abordagem sistemática, subjetiva, usada, para descrever as experiências de vida e dar-lhes significado. Ele vem sendo utilizado pelas ciências sociais e comportamentais há muito tempo, sendo que, na enfermagem o interesse por esse método data da década de 1970. Ele focaliza a compreensão do global a qual é consistente com a visão holística da enfermagem (KOIZUMI. 2019).

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.

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”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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.

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.

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.

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.

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.

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

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).

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 urgências 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).

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).

Por assim dizer, 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 ao tempo reduzido, somado às 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 a 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).

Nesta primeira categoria foi abordado uma pergunta para entendermos o que leva os profissionais da enfermagem em optar pela atuação em urgência e emergência, a escolha pela atuação nesse campo está ligada a complexidade e a dinamicidade; exige conhecimento profissional e afinidade pelo setor.

1. A urgência e emergência como campo de atuação na enfermagem

“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) “...foi um concurso que eu prestei que oferecia maior número de vagas na urgência e emergência.” (EQ ENF3) “Eu trabalhava em clínica médica e eu sempre gostei de procedimentos mais complexos, mais urgente... 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) “Porque eu prestei o concurso, passei e me identifiquei.” (EQ ENF6) “...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)- “Porque é uma área que eu gosto... não gosto da mesmice.” (EQ ENF9)”

Nesta segunda categoria buscamos entender qual é o conceito de humanização que o profissional de enfermagem entende, eles associam a definição de humanização com empatia, acolher e a um conceito ampliado de saúde.

2. Humanização como sinônimo de cuidado diferenciado

“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, ele é um conjunto. É atender não só a doença que ele está apresentando, mas 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... não só fazer os cuidados, é ter um cuidado mais social, com um olhar mais atento ao estilo de vida que ele leva, o que acontece na casa. E com os colegas também... procurar entender o porque ... não é fácil separar, nós temos que olhar mais com o coração, do que a coisa mecânica.”(EQ ENF4) “... ver o paciente como um todo, é tratar não somente a doença dele, mas o estado emocional, as vezes o social, o físico...” (EQ ENF5) “... é você se dedicar ao paciente, se colocar no lugar da outra pessoa que está ali para cuidar... então cuidado humanizado para mim é isso.” (EQ ENF6) “... é aquele que você vai além de fazer o seu serviço, vai acolher o paciente, não só prestar os cuidados... acolher na parte psicológica, conversar, dar uma atenção.” (EQ ENF7) “... 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 o 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)”

Nesta terceira categoria levantamos dados para entender quais são as principais dificuldades enfrentadas no dia a dia do profissional para realizar este atendimento, os fatores que dificultam este atendimento são a falta de resolutividade do sistema de saúde, a vulnerabilidade social, política de humanização não é aplicada na prática; a rapidez no atendimento.

3. Fatores que dificultam para a realização do cuidado humanizado

“... o tempo é muito corrido... paciente com maus tratos, sem uma identificação, sem documento, sem acompanhante... chegam pessoas abandonadas... então 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 do atendimento ser 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) “... falta de alguns materiais...” (EQ ENF3) “... por ser uma urgência acaba sendo um pouco mecânico e a humanização acaba ficando em segundo plano, porque na urgência precisa ser imediato... é uma situação que requer rapidez, porque é a vida dele que esta em jogo, talvez a humanização deste momento seja dificultosa, não que não exista... mas não precisa ser um ato grosseiro... com a agilidade de todo processo acaba se esquecendo essa parte... mas 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 dar por conta da sobrecarga de trabalho... e você tem que atender rápido. Ele já chega hostil e você tenta quebrar aquilo dando bom dia, sendo educado...” (EQ ENF4) “A maioria das vezes é o próprio paciente pelo fato de chegar com dor... a correria, poucos funcionários, para muitos pacientes, não dá tempo de você dar a atenção necessária... passando muitas coisas despercebidas.” (EQ ENF5) “... falta de material... o local de trabalho dificulta o atendimento... o tempo também, muitos paciente para uma pessoas só, não dá para dar aquela total atenção.” (EQ ENF6) “... é primeiramente por ter bastante paciente para cuidar de uma vez só, aí você acaba se preocupando mais com a parte técnica de medicar, puncionar... você cuida de vários deixando de lado a parte de chegar e conversar antes de fazer uma medicação, de levá-lo para algum lugar. Eu acho que é essa é a dificuldade. Acho que também dependendo da equipe, um relacionamento bom, porque dependo influencia bastante...” (EQ ENF7) “... a correria é a principal dificuldade... mas também você não quer fazer, falta de vontade, depende muito da pessoa. Você visa muita a doença do paciente e esquece que ele esta nervoso, esquece de dar atenção, vai no foco do que ele esta sentindo, o que aconteceu, ficando muito técnica. Você olha ele todo, mais não se apresenta, quer atender e acaba esquecendo de ver o paciente, acalmar o paciente, acabamos sendo falhos ...” (EQ ENF8) “... 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, não tem tempo em se apegar, pois acostumou a ser ágil... aí você acaba querendo se livrar daquele porque vai chegar outro, não dando aquilo que a pessoa precisava naquele momento ouvir, um abraço... pouco se importando... queremos saber somente no que bateu, se tinha mais gente junto, o que aconteceu no acidente, não queremos saber o que causou ... Só cuida do que consegue enxergar ...” (EQ ENF9)”.

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).

A necessidade em ser 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 pela as redes de atenção a 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.

REFERÊNCIAS

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

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.

KOIZUMI, Maria Sumie. **Fundamentos Metodológicos de Pesquisa em Enfermagem.** {On line} < <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/136541/132293>>. Acesso em 02/10/2019.

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].

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