

REFLEXÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Soares de Araújo Fragoso¹, Jully Hannay Santos de Souza¹, Elizabeth de Souza Amorim²

¹ Acadêmicas de enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE)

² Professora da Universidade de Pernambuco (UPE)

E-mail do apresentador: eduardaaraujo1901@gmail.com

Resumo:

Introdução. Este trabalho apresenta uma experiência vivenciada no estágio supervisionado do sétimo módulo do curso de enfermagem da Universidade de Pernambuco, e que foi realizado na unidade de Emergência de um Hospital Público localizado na cidade do Recife. **Metodologia.** É um estudo descritivo, tipo relato de experiência. Para tanto, utilizou-se de observação não-estruturada, a fim de organizar as informações que eram percebidas e então conseguir pensar produtivamente sobre o que era identificado no setor. **Resultados.** A experiência evidenciou que a superlotação de um setor, desencadeia desconforto aos pacientes e aos profissionais de saúde, os quais, em situações como essas, ficam impossibilitados de prestar uma assistência integral e humanizada. **Discussão.** A superlotação constitui um fenômeno contemporâneo onde suas causas e consequências ocasionam forte impacto principalmente na qualidade do atendimento. Tem como efeito o retardo no atendimento ao paciente, o que pode elevar o risco de mortalidade. Sendo assim representa uma afronta aos direitos da população, pois os pacientes esperam muito tempo o atendimento em situações críticas, como macas e cadeiras nos corredores de prontos-socorros, sem nenhuma perspectiva de atendimento. **Conclusões.** O presente estudo permitiu constatar que a superlotação de uma emergência de um hospital público implica em problemas em toda funcionalidade do setor, tornando o ambiente estressante, inadequado e causador de indignação para os pacientes e para os profissionais.

Palavras-chave:

Emergência, Enfermagem e Hospital Público.

Introdução:

Segundo a portaria 2048, que dispõe sobre os serviços de urgência e emergência, este setor, constitui um componente primordial de assistência à saúde, devido ao fato do crescimento de acidentes e violência urbana. O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre a sociedade e o Sistema Único de Saúde (SUS). Na assistência esse impacto pode ser medido através do aumento das internações hospitalares e superlotação das unidades. Já no quesito social, o impacto vai de encontro ao bem-estar do paciente.

A porta de entrada ao serviço de saúde no Brasil se consiste na rede de atenção básica, o qual, segundo um estudo, teve uma significativa ampliação em sua cobertura, abrangendo praticamente todo o território nacional. Entretanto há uma maior procura pelo serviço de emergência, devido ao insuficiente acompanhamento pela rede ambulatorial, o que colabora para transformar a emergência em porta de entrada ao serviço de saúde. Essa procura contribui com a superlotação das unidades de saúde que tem emergência ou urgência, levando o serviço a prestação de atendimento que frequentemente não corresponde ao que seria necessário, e também oportuniza acolhimento deficiente aos pacientes.

Essa mesma circunstância se repetiu no Hospital Público em que as acadêmicas relatoras realizaram o estágio supervisionado. A situação vivenciada incomodou bastante as estudantes, em especial pelo fato da impossibilidade de dar solução ao problema que acarreta tantos desconfortos aos pacientes, familiares e a equipe de saúde. É importante que cidadãos se manifestem se contrapondo a essa situação, e quando os cidadãos são da academia um relevante instrumento são os documentos científicos que podem suscitar reflexões a respeito, e mesmo instrumentalizar os indivíduos na busca de solução para a problemática. Portanto justifica-se o presente trabalho por documentar assunto tão importante para a população, conforme é a assistência à saúde. Ao mesmo tempo em que oportuniza a apropriação da informação e instiga a reflexão e conseqüente formação de opinião a respeito.

Em uma unidade de emergência o papel de cada profissional é importantíssimo. Porém é inegável que o papel da enfermagem é primordial para a assistência aos pacientes em uma unidade de emergência. O controle de sinais vitais, por exemplo, é de extrema importância para monitoração do paciente, mas em uma emergência, com o número de pacientes em excesso, se torna inviável manter uma avaliação regular. Além da gerência do cuidado, é de extrema relevância o acolhimento aos familiares e acompanhantes, devido ao impacto repentino de uma situação de saúde do ente querido. Com a soma destes elementos, se torna

necessário um olhar crítico em relação a organização desses serviços. Nesse contexto apresentado, o presente estudo tem o objetivo de relatar as experiências vividas por acadêmicas de enfermagem em um setor de emergência de um hospital público e também de incentivar a reflexão a respeito da assistência prestada nas emergências dos hospitais públicos.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, elaborado a partir da vivência prática de acadêmicas de enfermagem no estágio supervisionado do sétimo módulo do curso de enfermagem da Universidade de Pernambuco, realizado na unidade de Emergência de um Hospital Público localizado na cidade do Recife. O mecanismo utilizado foi a observação não-estruturada que se mostra adequada para coleta de informação nesses tipos de estudos.

Resultados:

As atividades foram desenvolvidas às segundas e às terças-feiras, durante três semanas, no horário de 14:00 às 17:00, entretanto nem sempre se seguia o horário devido a demanda do setor. Ao chegar no setor o grupo imediatamente ia fazer a abordagem dos pacientes e solicitava a prescrição médica para verificar o que precisava ser providenciado, por exemplo se havia medicação a ser administrada. Também era verificado o motivo da entrada do paciente e a história do mesmo, necessárias a prestação de assistência de enfermagem.

Durante a realização das atividades observávamos os pacientes, seus familiares ou acompanhantes, assim como também fazíamos sua escuta. Para entender seus sentimentos, dificuldades, emoções e necessidades. Ao mesmo tempo acompanhávamos o desenvolvimento da rotina no setor, os recursos disponíveis, como também éramos instruídas pelo enfermeiro do setor em relação a diluição de medicação além de conhecimento sobre as infecções e doenças dos pacientes internados há um certo tempo.

No primeiro dia de prática, procedíamos a uma visita em todos os setores que compreendem a unidade de urgência e emergência do hospital, a fim de entender o fluxo das atividades, ações e rotinas. A estrutura administrativa da unidade é constituída por sala de triagem, área vermelha, uma área parcialmente restrita destinada a pacientes graves, e de

longa permanência no setor, consultório médico, enfermaria, sala de imobilização e sala de curativo. Os pacientes que são atendidos no serviço, já seguem encaminhados das unidades de pronto atendimento (UPA), ou seja, já devem chegar estabilizados hemodinamicamente devido aos cuidados iniciais que foram prestados pelo SAMU ou Bombeiros e pela UPA. Ao chegar a emergência do serviço em estudo, os pacientes seguem para a triagem a fim de receberem a classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas que apresentam, que determinam a sua necessidade de um atendimento imediato ou não. A classificação segue o Protocolo de Manchester, que considera as condições do paciente para determinar sua gravidade, após isso lhe é atribuído uma cor que designa o tempo máximo que o paciente deve ser atendido. O Protocolo é aplicado por Enfermeiros devidamente capacitados para a atividade.

Após ter sua condição classificada, o paciente recebe o atendimento médico na área que lhe for destinada de acordo com sua necessidade e recebe as medidas terapêuticas adequadas ao quadro. Após isso, conforme o que for definido pelo médico, o paciente será encaminhado para a enfermaria, sala de imobilização, ou sala de curativo, exames de imagem, UTI, centro cirúrgico ou mesmo será transferido para outro hospital, dependendo da necessidade de cada um. A enfermaria foi o setor onde tivemos uma vivência grandiosa. Foi possível construir uma visão crítica em relação a enfermaria, em decorrência da nossa rotina. Foi evidente a superlotação e falta de medicações importantes, tendo como consequência a impossibilidade de oferta de uma assistência integral, gerando insatisfação dos usuários e também da equipe que, apesar dos esforços, não conseguia mudar a situação.

No decorrer das atividades presenciamos situações que não deveriam acontecer. Por exemplo, a inadequada comunicação entre profissionais e usuários. Evidenciada a partir de que, grande parte dos pacientes, questionavam a forma de tratamento e a demora para a administração da medicação, podendo chegar a mais de 2 horas de espera. Para corroborar com a piora da situação a falta de medicações atrasava mais ainda o tratamento do paciente, pois o acompanhante tinha que voltar ao consultório médico para o mesmo prescrever a medicação que havia no setor, medicação esta, muitas vezes, informada por nós, pois tínhamos conhecimento do que a farmácia disponibilizava.

Outro fato observado foi a estrutura física da enfermaria. É um ambiente com divisórias desiguais, sem espaço para pacientes que necessitam de isolamento, não há porta entre os ambientes como também não tem espaço livre devido ao excedente de pessoas. A falta de isolamento aos pacientes que necessitam, se torna um fator preocupante, pois favorece

a contaminação intra-hospitalar, levando em consideração o aglomerado de pessoas em um único ambiente.

O ambiente da enfermaria foi impactante e causador de um sentimento de impotência, opinião unânime entre as estudantes do estágio. Isso foi evidenciado devido à falta de espaço para as macas, acompanhantes, e assistência ineficiente relacionada a desproporcionalidade do quantitativo de profissionais e pacientes.

Discussão:

Segundo a constituição federal de 1988, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, direito fundamental este, que, atualmente não é garantido totalmente para a população. Nesse contexto, nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS), uma política democrática responsável pela atenção, cuidado e vigilância a saúde e tem como princípios norteadores a universalidade, o qual afirma que a saúde é um direito a todos independente de características sociais e pessoais; a equidade, que tem o objetivo de diminuir as desigualdades; e a integralidade que pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas.

O SUS confere um grande marco na saúde do Brasil. Com sua criação o sistema de saúde passou a atender toda a população, deixando para trás o antigo modelo que abrangia apenas os contribuintes da previdência social. Trata-se de uma política de muita importância, pois denota o direito fundamental a vida, a saúde, além de ter como tarefa promover e proteger a saúde, como direito de todos garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos.

Apesar de se ter uma política nacional que garanta saúde para todos, na prática ainda precisa avançar muito. Um exemplo de situação que demonstra a necessidade de avanços para corrigir certas situações, é a superlotação que ocorre em muitos hospitais, principalmente os de urgência e emergência que funcionam como porta de entrada ao sistema de saúde. A superlotação constitui um fenômeno contemporâneo onde suas causas e consequências ocasionam forte impacto principalmente na qualidade do atendimento. Tem como efeito o retardo no atendimento ao paciente, o que pode elevar o risco de mortalidade. Sendo assim representa uma afronta aos direitos da população, pois os pacientes esperam muito tempo o atendimento em situações críticas, como macas e cadeiras nos corredores de prontos-socorros, sem nenhuma perspectiva de atendimento.

Conclusão:

O presente estudo permitiu constatar que a superlotação de uma emergência de um hospital público implica em problemas em toda funcionalidade do setor, tornando o ambiente estressante, inadequado e causador de indignação para os pacientes e para os profissionais.

É recomendado que se possibilite um acesso mais rápido a outros níveis de atenção à saúde, bem como ferramentas de uso dos profissionais no campo de atuação que promovam a resolutividade do problema do paciente, com a finalidade de desafogar as urgências e promover o cuidado.

Somando-se a isso, deve-se ressaltar uma melhoria na cobertura da atenção básica, com maior facilidade de acesso, atendimento rápido, eficaz e de qualidade, com grande resolutividade. É imprescindível a conscientização da população ressaltando que a porta de entrada da rede de saúde começa nas unidades básicas e não nos hospitais de urgência e emergência.

Referências Bibliográficas:

- Alexandre de Oliveira, T., Vasconcelos Mesquita, G., Rodrigues Moura da Costa Valle, A., Batista Moura, M. E., & Ibiapina Tapety, F. (2016). Family health strategy professional's perception on the urgency and emergency attendance. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 10(Suppl. 3), 1397–1406. <http://doi.org/10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201607>
- Azevedo, A. L. D. C. S., Pereira, A. P., Lemos, C., Coelho, M. F., & Chaves, L. D. P. (2010). Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 736–745. <http://doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>
- Brasil, M. da S. (2001). Urgência e emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência, 1–28.
- BRASIL. (2002). Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial Da República Federativa Do Brasil*, (219, 12 2002. Seção 1), 32–54. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- Garlet, E. R., Lima, M. A. D., Santos, J. L. G., & Marques, G. Q. (2009). Work organization of a health team in attending the user in urgency and emergency situations [Portuguese]. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 266–272. <http://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200009>
- Oliveira, E.X.G; Carvalho, M.S.; Travassos, C. (2004). Territórios do Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar The territorial basis of the Brazilian National Health System : mapping hospital networks. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 20(2), 386–402. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200006>
- Oliveira, G. S., Lima, D. M. De, & Ribeiro, H. L. (2017). GESTÃO DE CRISE : UMA REVISÃO DE LITERATURA, 115–126.
- Oliveira, M., & Ferreira Trindade, M. (2010). Atendimento De Urgência E Emergência Na Rede De Atenção Básica De Saúde: Análise Do Papel Do Enfermeiro E O Processo De Acolhimento. *Revista Hórus* –, 4(2), 160–171.
- Paulo, U. D. S., Paulo, S., & Enfermagem, P. D. E. (2008). Revista Latino-Americana de Enfermagem ISSN : 0104-1169 Universidade de São Paulo Brasil Dal Pai , Daiane ; Lautert , Liana O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem Como citar este artigo Número completo Mais artigos Home da revista no Redalyc Sistema de Informação Científica Rede de Revistas Científicas da América Latina , Caribe , Espanha e Portugal Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto WORK UNDER URGENCY AND EMERGENCY AND ITS RELATION WITH THE HEALTH OF.

União, D. O. Da. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial Da União*, 1–13. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:LEI+Nº+8.080,+DE+19+DE+SETEMBRO+DE+1990#1>