

PRONTO ATENDIMENTO: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO AO SEU TRABALHO NO SETOR DE RECEPÇÃO

Ione Carvalho PINTO^a
Fabiana RODOLPHO^b
Michele Mandagará de OLIVEIRA^c

RESUMO

O presente estudo objetivou caracterizar a equipe de enfermagem, conhecer e analisar a percepção acerca do processo de trabalho desenvolvido na recepção/acolhimento do pronto atendimento do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O referencial teórico baseou-se nos princípios diretivos e organizativos do Sistema Único de Saúde. A pesquisa é qualitativa. Procedeu-se análise dos dados em dois grandes grupos: a percepção quanto ao acolhimento e a percepção do acolhimento no processo de trabalho. O trabalho de enfermagem no pronto atendimento apresentou potencialidades, utilizando o acolhimento para reverter o modelo assistencial.

Descritores: assistência ao paciente; equipe de enfermagem; SUS (BR).

RESUMEN

El presente estudio objetivó caracterizar el equipo de enfermería, conocer y analizar la percepción sobre el proceso de trabajo desarrollado en la recepción en el sector de cuidado de emergencia del Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo. El referencial teórico fue basado en los principios directivos y organizativos del Sistema Único de Salud. La investigación es cualitativa. Los autores realizaron el análisis de los datos en dos grandes grupos: la percepción cuanto al acogimiento y la percepción de la acogimiento en el proceso de trabajo. El trabajo de enfermería en el cuidado de emergencia presentó potencialidades, utilizando el acogimiento para revertir el modelo asistencial.

Descriptorios: atención al paciente; grupo de enfermería; SUS (BR).

Título: Cuidado de emergência: la percepción del equipo de enfermería cuanto a su trabajo en el sector de recepción.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the nursing team, to find out and analyze its perception about the process of work developed at the reception area of the School Health Center of the Universidade de São Paulo Medicine School at Ribeirão Preto. The theoretical framework was based on directive and organizational principles of the Unified Health System. It is a qualitative research. The authors analyzed the data in two groups, the perception about the reception and the perception about the reception in the process of work. The Nursing work within the emergency care presented potentials, using the reception to change the assistance model.

Descriptors: patient care; nursing, team; SUS (BR).

Title: Emergency care: the perception of the nursing team regarding their work at the reception sector.

^a Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP.

^b Aluna do 8º Semestre da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Bolsista de Iniciação Científica – FAPESP.

^c Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Bolsista do CNPq.

1 INTRODUÇÃO

A construção desta investigação teve início com a implantação do acolhimento do pronto atendimento do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CSE-FMRP-USP), onde foi se conformando questionamentos que se transformaram nesta investigação, a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu trabalho na sala de acolhimento, visto que entendemos a importância dos trabalhadores para o desenvolvimento de outro modelo que contemple a integralidade da assistência.

O trabalho de enfermagem no acolhimento do pronto atendimento, está incluído na área de conhecimento da saúde coletiva, assim, se insere nas políticas de saúde para promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva. Considerando o acolhimento como momento de encontro de possíveis interações entre usuários e trabalhadores da saúde, na produção de ações de saúde, nas decisões, na (re)construção do modelo assistencial, que seria a exposição das diretrizes básicas de um determinado projeto de política social para a área de saúde⁽¹⁾.

Neste sentido, o modelo cria possibilidades aos sujeitos de alcançarem a autonomia no desenvolvimento de seu trabalho em saúde rumo à integralidade da assistência, um dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS⁽²⁾. A integralidade da assistência à saúde é entendida neste estudo como “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”^(3:9).

Ao falarmos do trabalho desenvolvido no acolhimento do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo estaremos pautados, nos princípios diretivos e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Autores como Campos⁽⁴⁻⁶⁾ e Merhy⁽¹⁾ vêm estudando o modelo assistencial desenvolvido nas Unidades de Saúde, sinalizando a baixa resolutividade, a medicalização da assistência, a falta de integração das ações, a concentração de consultas no pronto atendimento, a dificuldade de acesso aos serviços e a insatisfação dos trabalhadores.

Merhy⁽⁷⁾ traduz acolhimento como uma relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e serviços, como um todo, tem que estabelecer com os diferentes tipos de usuários que eles aportam. O acolhimento é uma estratégia para a reorganização do serviço de saúde, e deste modo, passa a garantir o acesso universal, a resolutividade e o atendimento humanizado.

Nossa grande aposta é acreditar que o acolhimento é espaço de encontro entre usuários do serviço e trabalhadores da saúde, possibilitando disparar processos de interação entre esses sujeitos, ou seja, o homem, como objeto central do trabalho em saúde, percebendo, portanto, o usuário como cidadão que porta necessidades, carências e sofrimentos.

Dentro desta perspectiva, este espaço referido, tem a possibilidade de ser uma combinação de autonomia e responsabilização dos sujeitos envolvidos.

Frente ao crescente aumento da demanda nos serviços de saúde e da deficiência de operacionalização das ações e do modelo assistencial voltado para uma concepção biologicista, nossa inquietação é disparar processos que revertam a lógica de produção das ações para um modelo assistencial que se sustente na produção histórica e social da saúde, voltada para a promoção da qualidade de vida, da autonomia e da integralidade da assistência.

Considerando este quadro traçado, nossos objetivos foram: conhecer e caracterizar a equipe de enfermagem, assim como analisar a percepção desta equipe acerca do trabalho de enfermagem que vem sendo desenvolvido no acolhimento do Centro de

Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta investigação foi desenvolvida dentro da perspectiva da pesquisa qualitativa, que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, é:

[...] aquela que trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, valores e atividades, que por sua vez, correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalizações de variáveis^(8;21)

Após essa etapa inicial, partimos para uma fase exploratória onde em campo realizamos um exercício de observação e atuação, dos quais emergiram elementos concretos que auxiliaram na eleição do roteiro de coleta de dados.

2.1 Local do estudo

O local onde se desenvolveu este estudo foi o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CSE-FMRP-USP) localizado no bairro Sumarezinho, situado na região oeste do município de Ribeirão Preto - SP.

Sua área distrital conta com uma população estimada de, aproximadamente 130.688 habitantes e sua área básica abrange uma população de, aproximadamente 18.006 habitantes, distribuídos em 8 bairros, compreendendo 11 unidades Básicas de Saúde e 4 Núcleos de Saúde da Família.

A área distrital do CSE-FMRP-USP oferece um serviço de pronto atendimento que funciona diariamente, durante 24 horas e um serviço de área programática que oferece agendamentos para as seguintes especialidades médicas: oftalmologia, car-

diologia, dermatologia, ginecologia, pediatria, ortopedia, etc. O CSE-FMRP-USP, ainda oferece serviços de enfermagem relacionados ao acolhimento, à sala de vacina, sala de medicação e observação, sala de coleta, sala de curativo asséptico e séptico, etc.

2.2 Pronto atendimento

O pronto atendimento do CSE FMRP-USP foi organizado e implantado em 1993 para atender as casos de urgência e emergência da região distrital. O serviço é organizado para funcionar 24 horas/dia, ininterruptamente, para atender a qualquer pessoa que procure, sem agendamento prévio ou limite de consultas.

Onúmero de atendimentos no CSE-FMRP-USP em 2001 foi de 252.437, sendo 43.5% no PA e 56.5% na área programática.

A média brasileira esperada de consultas no pronto atendimento é de 26% do total de consultas realizadas⁽⁹⁾. Os dados apontam para a necessidade de acolher os usuários do serviço, orientando sobre as opções de atendimento que tem no serviço de saúde do distrito e município para além das consultas médicas, identificar riscos biológicos e sociais, priorizando o atendimento garantindo o seguimento, regionalização e buscando a integralidade da assistência.

2.3 A implantação do fluxo único e acolhimento

A implantação do fluxo único teve como objetivo, criar espaços de escuta e reverter o modelo assistencial em direção a uma humanização, para isso, o fluxo único, ou seja, a entrada dos usuários, foi utilizada como ferramenta de reordenamento. Teve início em 1 de abril de 2002, onde implantou-se a entrada única de usuários. A população foi orientada, via imprensa e rádio comunitária, quanto ao funcionamento do fluxo único e quanto aos serviços de saúde oferecidos

pelo distrital, visando a diminuição da fila de espera, melhoria da comunicação entre usuários e equipe de saúde e otimização dos recursos. Simultaneamente foi implantada a sala de recepção, hoje acolhimento, no sentido de humanizar o atendimento aos usuários do serviço. Suas finalidades são:

- receber o usuário e levantar a queixa principal;
- estabelecer prioridades de atendimento na lógica da gravidade do caso, extrapolando a ordem de chegada;
- realizar a primeira escuta do usuário no pronto atendimento;
- comunicar imediatamente a equipe médica e de enfermagem diante de uma situação de risco para o paciente;
- regionalizar, orientar e encaminhar para o seguimento na UBS de origem garantindo o seguimento;
- agendar seguimento individual ou em grupo dos usuários em atenção básica ou serviços especializados;
- orientar sobre os serviços de saúde existentes na região do distrito e município: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), Núcleos de Saúde da Família (NSF), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS).

2.4 Critérios para seleção do campo de investigação

Os critérios que nos levaram a selecionar este Distrito, foram:

- ser campo de estágio de alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, o que permitiu conciliar as atividades docentes e de pesquisadores;
- ser o Distrito de Saúde que contempla quatro Núcleos de Saúde da família do município de Ribeirão Preto;

- ser local de atividade de Coordenação de Enfermagem deste distrito, pela orientadora desta pesquisa;
- ser campo de estágio dos alunos da graduação;
- ser recente a implantação do setor de recepção, atualmente em dezembro 2002 organizou-se o acolhimento.

2.5 Questões éticas

Este estudo não trata de experimento, mas trabalha com pessoas (trabalhadores da saúde) que poderão ser consultadas, assim, foram realizados todos os procedimentos relativos à ética em pesquisa. Desta forma, antes da nossa entrada em campo, seguimos as normas estabelecidas para desenvolvimento de pesquisa, submetendo este projeto ao Comitê de Ética do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

2.6 Técnicas de pesquisa

Para a coleta de dados, dentro da abordagem qualitativa, utilizamos a entrevista semi-estruturada e gravada, a qual nos possibilitou obter dados e informações necessárias para identificar, descrever e analisar o trabalho de enfermagem no setor de acolhimento do pronto atendimento e a percepção da equipe acerca do trabalho.

2.7 Análise dos dados

Realizamos uma pré-análise dos dados, com leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, no sentido de nos impregnarmos com o conteúdo e dialogarmos com os dados, observando o que é repetitivo, o que é estranhamento, bem como abordando as questões a serem respondidas nesta investigação, organizando o material e procedendo a interpretação contextualizada.

Confrontamos e analisamos as entrevistas realizadas, através das abordagens teóricas sobre os modelos assistenciais no contexto da organização do Sistema Único de Saúde.

Procuramos eliminar incertezas em relação ao que percebemos nas mensagens, ultrapassando o olhar imediato e espontâneo e aproximando-nos das significações na busca de conteúdos e estruturas não explicitadas das mensagens frente ao objeto investigado. A análise dos dados foi ancorada em Bardin⁽¹⁰⁾ que assinala 3 etapas básicas na análise de conteúdo:

- leitura compreensiva do conjunto do material selecionado;
- exploração do material;
- elaboração da síntese.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Gomes⁽¹¹⁾ analisa diferentes autores para trabalhar o conceito de análise de conteúdo, relatando que este termo é comumente usado para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, mas que significa mais do que um procedimento técnico, fazendo parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais.

Os dados obtidos foram agrupados em dois recortes. O primeiro destinado a caracterizar os profissionais que atuam no acolhimento e o segundo se refere a percepção da equipe de enfermagem onde dois subgrupos foram identificados na análise temática, a percepção quanto ao acolhimento e a percepção do acolhimento no processo de trabalho.

Iniciaremos a discussão dos dados pela apresentação da equipe de enfermagem que desenvolve o trabalho na sala de acolhimento do PA, em relação ao sexo, idade, tempo de serviço no pronto atendimento, horário de trabalho, carga horária, vínculo empregatício e formação.

A seguir trataremos o tema da percepção dos entrevistados, quanto ao trabalho no acolhimento.

3.1 Os trabalhadores do acolhimento

Segundo Matumoto⁽¹²⁾, entendemos os trabalhadores de saúde como um dos instrumentos constituintes do modelo assistencial e por serem estes os agentes que produzem as ações de saúde, assumindo assim um papel crucial para o acolhimento, pois é ele quem o produz através de um conjunto de atos em processos de relações, à medida em que executa seu trabalho.

Na implantação do acolhimento foram realizadas duas contratações de trabalhadores de enfermagem, o reordenamento da escala de serviço de enfermagem, e a implantação do fluxo único, com a finalidade de reordenar os serviços de saúde oferecidos a população (mudança não só do espaço físico, mas também no modo de receber, acolher, com o compromisso de (re)orientar o usuário).

A população da pesquisa foi constituída de 7 trabalhadores (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que exerceram atividade na sala de acolhimento no período de abril a novembro de 2002.

Ao compararmos os percentuais de profissionais do sexo feminino em relação ao masculino, observamos que houve uma diferença estatisticamente significativa, atualmente comum para a categoria profissional.

A faixa etária dos trabalhadores variou entre 27 e 52 anos e tempo de serviço variou de 1 a 10 anos. Isso sugere possibilidades de conhecimento atualizado somado ao amadurecimento e experiência profissional.

3.2 Percepção quanto ao acolhimento

As abordagens encontradas sobre o tema acolhimento são religiosa, organizacional e do planejamento do serviço de saúde.

O acolhimento aparece como sinônimo de acolhedor, humanização, recepção, solidariedade, atenção e da relação de quem atende com quem é atendido.

Destacando como importante para a discussão, a percepção dos trabalhadores quanto ao tema acolhimento, uma das questões feitas para os entrevistados foi:

- Para você, o que seria acolhimento?

O próprio nome já diz, é acolher, fazer com que o cliente se sinta em casa [...] alguém que o escute e possa estar resolvendo da melhor forma possível o que ele veio procurar (Enf. 1).

Acolher é você olhar a pessoa de frente, sentir nos olhos da pessoa, aquilo que ela está sentindo, o que ela está precisando no momento, tanto na parte médica, como na parte social também (Aux. Enf. 2).

Essa palavra diz tudo, é acolher mesmo esse paciente, é direcionar esse paciente, ele precisa de quê, o que que eu posso fazer para ajudá-lo, e ter resolutividade (Enf. 2).

Por fim, entendemos acolhimento como um processo que não se restringe apenas ao espaço físico do setor de recepção da unidade, mas sim, toda uma situação de atendimento, desde a entrada do usuário na unidade, podendo ser praticada por todos os trabalhadores de saúde.

Estas falas demonstram a potencialidade do acolhimento em possibilitar processos de reverter o modelo assistencial, utilizando a tecnologia leve, como dispositivo analisador de mudança.

3.3 Percepção do acolhimento no processo de trabalho

Na abordagem dos entrevistados apresentamos as seguintes questões:

- fale sobre o dia a dia do seu trabalho no Acolhimento:

- como você vê o trabalho que desenvolve no Acolhimento:

[...] o paciente chega, daí você atende, consulta, pergunta o que que é, daí ele te fala: é não sei o quê, estou passando mal. Daí a gente vê a pressão e encaminha pro médico (Aux. Enf. 1).

[...] e então, o paciente chega, geralmente de outra unidade, com a ficha na mão, daí a gente questiona o problema do paciente [...] verifica a pressão, se tiver queixa de febre, vê a temperatura [...] daí a gente dá uma atenção maior [...] são essas as coisas, daí a gente dá prioridade ao tratamento (Téc. Enf. 1).

- a percepção do acolhimento no modelo da integralidade da assistência:

[...] se paciente tiver uma queixa importante, vai ter uma atenção especial, ele é convidado a entrar na sala aferir a pressão arterial, temperatura [...] as vezes o problema é emocional e ele acaba sentando lá e conversando, então o acolhimento ele não faz só essa assistência direta do médico (Téc. Enf. 2).

[...] mas o trabalho da enfermagem é justamente isso, é escutar, é entender o que ele veio buscar e estar direcionando isso da melhor forma possível (Enf. 3).

Ao considerar a percepção do trabalho na integralidade da assistência, ou seja, na visão holística do ser humano, estamos contemplando todos os aspectos da vida mental, social e biológico.

Outras falas trazem o trabalho de enfermagem como uma ação indireta, no sentido de viabilizar o acolhimento, prestando suporte e apoio à equipe de enfermagem nos enfrentamentos do cotidiano do trabalho no pronto atendimento.

Meu trabalho é de suporte e de ajuda na operacionalização do trabalho, agora, quem fica de fato no acolhimento é um auxiliar ou um técnico de enfermagem, onde sempre que tiver dúvidas ele conta com o apoio do enfermeiro (Enf. 1).

Eu acho que o trabalho da enfermeira em si é indireto [...] (Enf. 2).

É um trabalho de ajuda, não dá para gente ficar ali atendendo mesmo [...] (Enf. 3).

Entendemos que a enfermagem é um processo de relações com as demais práticas, ou seja, na reprodução sócio-econômica e política dos sujeitos. Ela está neste estudo representada pelos seus agentes, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem que trabalham no seu cotidiano com ações de diferente natureza, voltadas ao indivíduo e a comunidade, demonstrando potencialidades na utilização do acolhimento enquanto instrumento para reverter o modelo de assistência à saúde.

A fala a seguir reforça nosso entendimento sobre acolhimento, ou seja, de que não há necessidade de um espaço físico determinado para viabilizá-lo, este precisa ser contemplado em todos os espaços do serviço de saúde e por todos os trabalhadores, sejam eles da enfermagem ou não.

Não se fala de acolhimento com uma única pessoa, todos deveriam estar trabalhando o perfil de acolhimento, nós todos assim seríamos modificadores de uma prática (Enf. 1).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem possibilita e tem potencialidades para implementar o acolhimento no pronto atendimento, mas entendemos que há necessidade do envolvimento de todos os trabalhadores da unidade seja

do pronto atendimento ou da área programática.

A enfermagem através de seu trabalho precisa acolher as pessoas que sofrem, entendendo que o processo saúde-doença é um contínuo e na organização das ações de saúde pensar saúde e doença como um todo, ou seja, com suas determinações sociais.

REFERÊNCIAS

- 1 Merhy EE, Cecilio LCO, Nogueira Filho RC. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de saúde. Saúde em Debate, Londrina (PR) 1991 dez;(33):83-9.
- 2 Pinto IC. Os sistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão: rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto - SP [tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000. 317 f.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para a organização da atenção básica. Brasília (DF); 1999. 42 p.
- 4 Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1997. 220 p.
- 5 Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: HUCITEC; 1994. 334 p. il. (Saúde em debate; 73). p. 29-87.
- 6 Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997. 385 p. (Saúde em debate; 108). p. 229-66.
- 7 Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997. 385 p. (Saúde em debate; 108). p. 71-112.

- 8 Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994. 80 p. p. 9-29.*
- 9 Berwick DM, Godrey AB, Roesser J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo: Makron Books do Brasil; 1994. 96 p.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995. 229 p.
- 11 Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994. 80 p. p. 67-80.*
- 12 Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998. 225 f.

Endereço da autora/Author's address:

Ione Carvalho Pinto
Rua Soldado Eliseu dos Santos, 180 - City Ribeirão
14.021-200 - Ribeirão Preto - SP
E-mail: ionecarv@eerp.usp.br

Recebido em: 25/06/2003

Aprovado em: 23/04/2004
