

O sentido de trabalhar na rede de urgência e de emergência: representações sociais de gestores e trabalhadores de serviços de saúde

The sense of working in the urgency and emergency network: social representations of managers and health care workers

Marcio Antônio Resende^{1*}; Girlene Alves da Silva²; Júlio Cesar Amaral Teixeira³

RESUMO

Introdução: É inquestionável que as políticas de saúde devam se adequar às mudanças impressas pela modificação do perfil de saúde das populações. O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta três importantes situações características da modificação epidemiológica no Brasil - o aumento das doenças crônicas, envelhecimento da população e as causas externas, caracterizadas principalmente pela violência urbana. As percepções de gestores e trabalhadores que atuam nestes serviços geram representações sociais sobre a vivência de sua prática laboral, sendo importante campo de pesquisa para se compreender estes cenários. **Objetivo:** Destacar as representações sociais de gestores e de trabalhadores dos serviços de saúde da região ampliada de saúde Centro-Sul de Minas Gerais sobre o sentido de trabalhar na rede de urgência e de emergência. **Métodos:** Abordagem social da pesquisa qualitativa tendo como orientação teórica as Representações Sociais, por meio de entrevistas semiestruturada com trinta gestores e trabalhadores de serviços de saúde. **Resultados:** As representações elaboradas permeiam a satisfação de se atuar em serviços de urgência e emergência, pois nestas situações as respostas são tidas como imediatas e os resultados são percebidos por todos os envolvidos no processo. **Conclusões:** Podemos considerar que as representações sociais evidenciadas neste estudo revelam o conhecimento de que a rede de atenção em urgência e emergência garanta uma otimização da assistência. E, nesse sentido, emerge o sentimento de satisfação nos profissionais integrantes do processo, ao se reconhecerem como membros participantes das decisões, com possibilidade de serem ouvidos na busca de melhorias para seu cotidiano laboral.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Atenção à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: It is undoubted that health politics should adapt to changes in the health profile of the population. The Health System (SUS) faces three important situations particular of the epidemiological change in Brazil - the increase in chronic diseases, aging of the population and external issues, caused mainly by urban violence. The perceptions of managers and workers who work in the health service generate social representations about the experience of their work practice, being an important field of research to understand this scenario. **Objective:** To emphasize the social representations of managers and workers of the health services of the expanded area of health in the center south of Minas Gerais on the sense of working in the emergency and urgency network. **Methods:** Social approach to qualitative research with the theoretical orientation of the Social Representations, through semi-structured interviews with thirty managers and health service workers. **Results:** The elaborated representations show the satisfaction of working in urgency and emergency services, because of these situations the responses are considered immediate and the results are realized by all involved in the process. **Conclusions:** We can consider that the social representations evidenced in this study reveal that the network of attention in urgency and emergency guarantees an optimization of the care. And, in this sense, the feeling of satisfaction emerges in the professionals who are part of the process, recognizing themselves as participating members of the decisions, with the possibility of being heard for improvements to their daily work.

Keywords: Emergency Medical Services; Health Care (Public Health). Qualitative Research.

1. Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais-FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil.
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG – Brasil.
3. Médico. Nefrologista. FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil.

* **Autor correspondente:** Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/HRBJA – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil
E-mail: marciore@hotmaail.com / marcio.antonio@fhemig.mg.gov.br

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), a centralidade do atendimento às necessidades do usuário e da comunidade está baseada no nível de atenção primária à saúde, sendo que os serviços são ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo caracterizada como a porta de entrada do sistema de saúde. Já a atenção secundária, que engloba o atendimento de urgência e de emergência, é realizada e composta por diversos serviços, como as unidades de pronto-atendimento, as policlínicas regionais, a atenção psicossocial e os serviços especiais de acesso aberto, incluindo o atendimento ambulatorial por especialidades. No nível terciário, estão incluídas as internações e os atendimentos realizados nas instituições de saúde, sendo que ambos demandam maior aparato tecnológico e assistencial.^{1,2}

A lógica da atenção às urgências e às emergências deve ser a garantia do acolhimento de casos agudos ou crônicos agudizados, independentemente de ser um serviço de Atendimento pré-hospitalar (APH) móvel ou fixo (Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto-Atendimento), hospitalar (Pronto-Socorro, Unidade de Emergência) ou pós-hospitalar (Reabilitação, Atenção Domiciliar).

É importante ressaltar que o nível de assistência necessária, assim como a possibilidade de encaminhamento responsável, deve atender aos preceitos da regionalização e à hierarquização, estando organizado em redes regionais de atenção às urgências com níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.³

As Unidades de Urgência e Emergência têm papel determinante no atendimento e, conseqüentemente, uma relevância inegável nos indicadores de morbimortalidade, sendo estudadas em vários países.⁴

Como os demais tipos de serviços de saúde, o atendimento às urgências e às emergências deve ser planejado, programado e operacionalizado para atender os princípios do SUS. Porém, em função de deficiências no sistema, esses serviços acabam constituindo-se em porta de entrada dos hospitais, representando, para o usuário, possibilidade de acesso à atenção de maior complexidade e resolubilidade.⁵

O impacto da dificuldade do acesso à atenção ambulatorial especializada e à atenção hospitalar é o aumento dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência, os quais passam a ser a principal forma de acesso às especialidades e às tecnologias médicas, transformando esses serviços em depósito dos problemas não resolvidos nas outras instâncias assistenciais.⁶

As representações sociais determinam práticas dos atores sociais originadas de consensos e de conflitos

ricos e heterogêneos, constantemente reavaliados e reconstruídos nas frequentes interações sociais nos grupos de pertencas.⁷

Dessa forma, as representações sociais situam-se no campo do conhecimento prático que visa apreender os saberes de senso comum, ou seja, têm como pilar os conhecimentos inerentes de uma sociedade, que a todo momento intervém e se relaciona com a realidade na qual está inserida.^{8,9}

Uma característica marcante da teoria da representação social é a forma de conhecimento resultante do senso comum, aquela que é compartilhada e elaborada socialmente, permitindo a construção de uma realidade comum aos indivíduos pertencentes ao grupo social, tomando como ponto de partida a diversidade de indivíduos, suas atitudes e fenômenos, e como também como estas interações formam conceitos.^{7,9}

As representações sociais respondem a dinâmica de construção de conceitos que permitem compreender e explicar uma dada realidade, guiando comportamentos e práticas, a fim de justificar um dado posicionamento e/ou comportamento; frente às inquietações do dia-a-dia, elas surgem do produto ou do processo de pensamentos em que o indivíduo, ou mesmo um grupo de pessoas, reconstitui o significado da realidade confrontada.¹⁰

O objetivo deste estudo é destacar as representações sociais de gestores e de trabalhadores dos serviços de saúde da região ampliada de saúde centro-sul de Minas Gerais sobre o sentido de trabalhar na rede de urgência e de emergência.

MÉTODOS

Considerando o objeto desta pesquisa, optamos pelo método de investigação qualitativa do tipo descritivo e analítico, por esse ser capaz de compreender os sujeitos na sua realidade e os significados do fenômeno estudado para suas vidas. Esse tipo de abordagem busca compreender os fenômenos humanos de maneira holística e humanística, considerando o contexto em que esses ocorrem com todas as suas inter-relações.

Julgamos estratégico que esta pesquisa se desenvolvesse no âmbito da microrregião de Barbacena, por ser este um espaço que contempla as principais referências hospitalares da região ampliada de saúde Centro-Sul do Estado de Minas Gerais.

O estudo foi realizado nos serviços de saúde que compõem a rede de atenção às urgências no município de Barbacena, MG. Acreditamos que as experiências vivenciadas na sede da macrorregião de saúde possam expressar as inter-relações entre os diferentes serviços de saúde que compõem a rede.

A cidade de Barbacena está localizada na região Sudeste do estado de Minas Gerais, na mesorregião geográfica do Campo das Vertentes. Como sede da região ampliada de saúde, ela cedia a Superintendência Regional de Saúde. O superintendente regional coordena o Comitê Gestor de Urgência e Emergência da Região Ampliada de Saúde Centro Sul.

A escolha dos serviços de saúde da cidade de Barbacena obedeceu ao critério de conveniência por serem locais previamente conhecidos dos pesquisadores, o que facilitou a entrada no campo, por ser sede da região ampliada de saúde e por alguns destes serviços serem referência para toda a região ampliada de saúde Centro-Sul, refletindo as principais influências que a regionalização, a hierarquização e o trabalho em rede trazem para estes serviços.

Foram selecionados, para este estudo, 30 participantes, sendo estes profissionais médicos ou enfermeiros que atuam tanto na assistência quanto na gerência dos serviços de saúde que compõe a rede de atendimento à urgência na cidade de Barbacena.

A participação dos entrevistados ocorreu de forma voluntária, tendo sido previamente informados dos objetivos do estudo e do sigilo de suas informações. Antes de iniciarmos a entrevista propriamente dita, os entrevistados tiveram acesso à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, em 6 de julho de 2017, sob parecer número 2.160.841. Utilizou-se a entrevista semiestruturada, por permitir ao entrevistador fazer adaptações e considerações necessárias durante a realização da entrevista, dando a ele liberdade para falar sobre o tema, relacionando-o com outras questões se assim desejasse. As entrevistas foram realizadas entre julho e setembro de 2017.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, optou-se pelo emprego de um código alfanumérico para identificá-los: Vogal E – entrevistado; Sequência numérica – ordem segundo a qual ocorreu a entrevista; Letra M ou F - M para o gênero masculino ou F para o feminino; Letra M ou E - M para profissionais médicos e E para enfermeiros; Letra A ou G – A para o profissional que atua na assistência e G para o que atua na gestão; Número - corresponde ao tempo que o profissional atua na função informada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idades dos entrevistados foi de 35,4 anos. Em relação ao gênero, 56,6% são do gênero masculino e 44,4% do gênero feminino. No que concerne à profissão, 53,3% relataram ser enfermeiros e 46,7%, médicos.

Ao se questionar a área de atuação, 66,6% dos entrevistados afirmaram atuar na área assistencial e 43,4% na área administrativa, como gestores de serviços de urgência e de emergência. Em relação a possuírem outro vínculo empregatício ou a desempenharem outras atividades, 43,4% dos entrevistados afirmaram possuir apenas um emprego. Vale ressaltar que 3 entrevistados alegaram trabalhar também na rede de urgência e de emergência de outra região ampliada de saúde e 6 afirmaram possuir mais de um vínculo empregatício no serviço da rede de urgência e de emergência Centro-Sul.

O ambiente de trabalho em saúde configura-se pela complexidade e pela diversidade de sua tessitura, gerando fenômenos relacionais que interferem no processo de trabalho e, assim, modificam resultados e orientam atitudes tanto na esfera coletiva quanto individual. A articulação e a interação entre os sujeitos, indispensável e obrigatória, torna esse contexto rico em sentidos, significados e representações, já que dinamicamente a realidade é (re)apropriada, (re)significada e (re)construída por atores sociais que compartilham valores, história, crenças, culturas e saberes.

As dificuldades colocadas na prática de trabalho estão representadas nas falas a seguir:

“...eu gosto muito dessa questão da urgência, da emergência [...] é um desgaste de plantão, né? Então, assim, é um desgaste de atendimento, com atendimentos pesados, acho que o reconhecimento financeiro é pouco.” (E5FEG3)

“E trabalhando com urgência e emergência é estressante, por isso mexe muito com nosso emocional, e não sabemos, muita das vezes, o que está vindo.” (E6MEG2)

“Como APS [Atenção Primária à Saúde] é frustrante, tá? Por quê? *Justamente pela falta de insumos, coisas que eu sei fazer, coisas que eu posso fazer, eu não consigo fazer porque eu não tenho a tecnologia disponível.*” (E15MMG4)

Na rede de urgência e de emergência, a prática interativa do cotidiano laboral imposta aos profissionais faz com a interpretação cognitiva desse universo esteja simbolizada, no presente estudo, como um setor de trabalho confuso e complicado. Surge ainda que seja apenas um setor de passagem. Constrói-se, portanto, a representação de um processo de trabalho vinculado iconicamente ao desgaste e ao estresse físico e psíquico, enraizando sentimentos negativos e de impotência em seus atores.

As relações de trabalho estão envoltas em aplicação de tecnologias, sendo dinâmicas e mutáveis. Na área de saúde, em especial, a aplicação tecnológica distanciou o

profissional do elemento base de sua ação - o indivíduo - trazendo cada vez mais o aspecto tecnológico à tona. O que visualizamos atualmente é uma reaproximação do profissional com o ser cuidado, e, assim, as transformações na esfera do trabalho em saúde tornam-se paradigmas a serem reconstruídos, buscando essa aproximação.¹¹

O trabalho é dimensão da vida humana geradora de representações sociais. Enquanto objeto social, permite aos grupos sociais construir significações ao incorporarem experiências oriundas das interações, comunicação e transferência de saberes. E, nessa perspectiva, o trabalho para os atores participantes está ancorado no elemento subsistência, prazer e satisfação pessoal. Há, portanto, percepções positivas e negativas do trabalho no serviço de urgência e emergência.

Compreender e identificar fatores geradores de prazer e de sofrimento em trabalhadores de serviços de urgência e de emergência é determinante para oportunizar mudanças, e, assim, ofertar maior qualidade ao serviço e evitar desgastes e sofrimentos. As características dos setores de urgência e de emergência, como a superlotação, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho, modificam a rotina de trabalho dos integrantes do setor, influenciando, assim, suas percepções.¹²

Entre os discursos, é possível identificar que os profissionais que atuam na gestão têm tido maiores desafios no dia-a-dia, gerando inquietações em relação às ações que desenvolvem, porém eles mostram-se satisfeitos com as práticas que desenvolvem.

A prática laborativa para os atores sociais no cenário específico também está ancorada na solidariedade, gerando a representação social de que a atividade desenvolvida é promotora do bem ao próximo e satisfação pessoal, como verificado nas falas abaixo:

“Ah eu adoro urgência e emergência [...] Você poder trabalhar, ajudar uma pessoa que depende de outra, entendeu?” (E1MMA2)

“...ajudar pessoas, a gente sempre tem em mente isso, pode parecer até um pouco clichê.” (E3MMA2)

“... é muito gratificante, também dentro da profissão que escolhi que é ser enfermeiro, então eu gosto muito, e significa prestar uma ajuda à população.” (E10MEG3)

“Então, apesar dos problemas todos é sempre muito gratificante, né?, você poder ajudar.” (E29FEA3)

As representações elaboradas permeiam a satisfação de se atuar em serviços de urgência e emergência, pois nestas situações as respostas são tidas como imediatas e

os resultados são percebidos por todos os envolvidos no processo. A satisfação pessoal emerge como sendo um dos principais sentimentos destes indivíduos.

Kolhs et al.¹² evidenciaram, em seus estudos, que a satisfação e o prazer de profissionais que atuam em serviços de urgência estão muito relacionados ao fato de sentirem-se úteis, assim como ao fato de seus atos poderem proporcionar a melhora do paciente e salvar vidas, causando orgulho na equipe de profissionais.

Muitos dos entrevistados reportaram que a capacidade resolutive dos serviços de urgência e de emergência são os principais elementos da prática que os impulsiona a permanecer nestes serviços. Em destaque os fragmentos abaixo:

“...para mim é maravilhoso! Trabalhar na rede de urgência e emergência, a gente trabalha com efetividade, com resolução [...] é emocionante, para quem trabalha na saúde é gratificante, é ótimo.” (E12FEA3)

“... você vê o resultado daquilo ali, até uma coisa que a urgência e emergência é que você vê o resultado na hora.” (E13MMG3)

“...é local de gente que tem que ter uma proatividade, de tomar decisões muito rápidas para salvar vidas.” (E14MMG4)

Compreender as necessidades dos pacientes que estão sendo atendidos permite ao profissional maior resolutividade, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pela falta de estrutura e sucateamento dos serviços públicos de saúde. As representações sociais de efetividade, proatividade e satisfação tornam-se evidentes.

O olhar lançado na prática cotidiana possibilita tecer representações embasadas nas expectativas de satisfação do trabalhador em executar práticas de relevância ao usuário, possibilitando-lhe maior valorização, prazer e satisfação.¹³

Da mesma forma, o dinamismo dos serviços de urgência e de emergência, os ideais de rede e de equipe aparecem como destaque nos fragmentos abaixo:

“a gente poder contribuir de alguma forma para o serviço, até para o próprio paciente, mesmo, para que as coisas caminhem bem.” (E16MEA1)

“Pô, eu sou emergencista... (risos). Eu trabalho já há quase nove anos em urgência e emergência, gosto muito, para mim eu acho que é onde eu posso ajudar várias pessoas, né, sem conhecer ninguém.” (E22MEA2)

“Ah, eu acho que significa desafio.” (E24MMA9)

“É o que eu gosto. É o que eu faço com amor, não me vejo fazendo outra coisa, apesar de ser mais estressante, menos remunerável. Os problemas são novos todos os dias, eu sou fascinado.” (E30MMA3)

É oportuno destacar que, mesmo diante de tantas considerações positivas em relação ao sentido de trabalhar na rede de urgência e de emergência, pontos como remuneração e não reconhecimento da medicina de emergência como uma especialidade médica geram o sentimento de descontentamento. Entretanto, impulsionam estes profissionais a desenvolverem melhores práticas de trabalho.

Souza et al.¹⁴ apontam que o setor de emergência é grande responsável por gerar estresse nos profissionais que nele atuam. A imprevisibilidade dos acontecimentos, a sobrecarga de trabalho e o alto fluxo de atendimentos destacam-se como sendo elementos determinantes para a qualidade de trabalho da equipe, exigindo capacidade técnico-científica, competências organizativas e tomada de decisão.

Ao avaliar a motivação da equipe de enfermagem de um hospital público de Rondônia, Magalhães & Rosa¹⁵ consideram que ao integrar e discutir aspectos envolvidos na organização o profissional sente-se mais motivado, tornando o ambiente mais humanizado e com maior vinculação. O bom relacionamento interpessoal proporciona maior engajamento com a instituição.

A inadequada estrutura física dos serviços de saúde, aliada à escassez de materiais, elevada demanda de atendimentos, carga horária de trabalho excessiva são fatores que causam mais descontentamento do que a própria remuneração aos profissionais de saúde.¹⁶

O trabalho na rede de urgência e emergência é representado pelos sujeitos deste estudo como sendo responsável por grande satisfação pessoal, pois mesmo que as dificuldades existam elas são minimizadas frente às práticas executadas, mostrando desta forma sua satisfação em participar desta rede de atenção.

CONCLUSÃO

Entendemos que as representações elaboradas por gestores e trabalhadores sobre a rede de atenção às urgências pode direcionar o entendimento no que diz respeito às estratégias de enfrentamento das dificuldades cotidianas frequentemente vivenciadas nos serviços que compõe esta rede de atenção. Dessa forma, poderá contribuir para reestruturação e organização dos serviços de atenção à saúde no sentido de que estes superem, ou ao menos minimizem, as diversas vulnerabilidades a que estão expostos pacientes e profissionais.

Podemos considerar que as representações sociais evidenciadas neste estudo revelam o conhecimento de que a rede de atenção em urgência e emergência garanta uma otimização da assistência. E, nesse sentido, emerge o sentimento de satisfação nos profissionais integrantes do processo, ao se reconhecerem como membros participantes das decisões, com possibilidade de serem ouvidos na busca de melhorias para seu cotidiano laboral.

Esperamos que os resultados deste estudo possam contribuir para gestores e profissionais de saúde compreenderem e assimilarem as nuances de se trabalhar em rede com vistas a atender efetivamente às reais demandas de saúde da população. E que, a partir dessas reflexões e análises, possam direcionar políticas públicas e normativos organizacionais para a rede de urgência e emergência com foco no fortalecimento do atendimento interdisciplinar, multiprofissional, integral e resolutivo.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2347-57.
2. Ritter F, Rosa RS, Flores R. Avaliação da situação de saúde por profissionais da atenção primária em saúde com base no georreferenciamento dos sistemas de informação. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(12):2523-34.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso 2016 Maio 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
4. Konder MT, O'Dwyer G. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis*. 2015;25(2):525-45.
5. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Analysis of the Organizational Aspects of a Clinical Emergency Department: A Study in a General Hospital in Ribeirao Preto, SP, Brazil. *Rev Latino Am Enferm*. 2010;18(4):770-7.
6. O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1881-90.
7. Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

8. Spink MJP. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad Saúde Pública*. 1993;9(3):300-8.
9. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, org. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 17-44.
10. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, orgs. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB Editora; 1998. p. 27-38.
11. Faria HX, Araujo MD. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde Soc*. 2010;19(2):429-39.
12. Kolhs M, Olschowsky A, Barreta NL, Schimerfening J, Vargas RP, Busnello GF. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Pesq Cuid Fund Online*. 2017;9(2):422-31.
13. Dal Pai D, Lautert L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(3):439-44.
14. Souza JD, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Rev Enferm Refer*. 2017;12:107-16.
15. Magalhães LS, Rosa FHM. O fator humano na organização: características motivacionais da equipe de enfermagem de um hospital público do interior de Rondônia. *Rev Adm Saúde*. 2017;17(68):1-15
16. Maciel HMO, Santos JBF, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(131):75-87.