

# O trabalho médico em urgências e emergências

Beatriz Figueiredo Dobashi  
Médica sanitarista e do trabalho  
Secretária de Estado da Saúde/MS  
Presidente do CONASS

## Características gerais

- **Assistência:** imediate, eficiente, integrada.
- **Exige:** amplo conhecimento técnico por parte dos trabalhadores, habilidade profissional e emprego de recursos tecnológicos

## Requisitos para o sucesso

- tem relação direta com a interação entre os recursos humanos e tecnológicos, aliados à organização do processo de trabalho empregado para a sua realização.

# Desafios

- Não acolhimento dos casos agudos de menor complexidade na atenção primária;
- Insuficiência de portas de entrada para os casos agudos de média complexidade;

# Desafios

- Má utilização das portas de entrada da alta complexidade;
- Insuficiência de leitos hospitalares qualificados, especialmente de UTI e retaguarda para as urgências;

# Desafios

- Deficiências estruturais da rede assistencial – áreas físicas, equipamentos e pessoal.
- Demanda excessiva – acima da capacidade de resposta.
- Diferentes concepções entre usuários e profissionais a respeito do que é urgência ou emergência.

## URGÊNCIA / EMERGÊNCIA – Conceitos (1)

CREMESP (1992):

“genericamente, **emergência** é toda situação crítica, incidente, acontecimento perigoso ou fortuito;

por sua vez, a **urgência** é a qualidade de tudo que exige uma ação imediata e indispensável”.

Por serem “conceitos bastante difíceis de serem definidos com rigor, somente a análise criteriosa e o bom senso do médico poderão reconhecer o grau de seriedade que envolve cada situação para definir a ocorrência de **urgência médica**”.

## URGÊNCIA / EMERGÊNCIA – Conceitos (2)

CFM (1995):

**Urgência:** ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata

**Emergência:** risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

→ Definições médicas



# URGÊNCIA / EMERGÊNCIA – Conceitos (3)

AURÉLIO (1986):

Urgência: “caso ou situação de emergência”

Emergência: “situação crítica; caso de urgência”.

## URGÊNCIA / EMERGÊNCIA – Conceitos (4)

### Países de língua inglesa

- Utilizam somente “emergency”
- Definição: conceito que pode ser interpretado diferentemente por médicos ou por leigos.

“qualquer condição que – na opinião do paciente, de sua família ou de quem assumir a responsabilidade de trazer o paciente ao hospital – necessite de assistência médica imediata. Esta condição perdurará até que um profissional de saúde determine que a vida do paciente não está mais em perigo”

## URGÊNCIA / EMERGÊNCIA – Conceitos (5)

### Países de língua francesa

- “urgences”
- urgência “sentida” – conceito leigo definido como “um estado mórbido agudo que por sua intensidade ou pela rapidez de sua ocorrência pode aparecer como urgência para o paciente ou seus familiares” (STEG, 1993).

# Desafios

- Inadequação na estrutura curricular dos aparelhos formadores.
- Informalidade na contratação e a organização vertical do trabalho.
- Existência de vários tipos de vínculos, alguns temporários.
- Baixo investimento na qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde.
- Remuneração incompatível com o nível de exigência e responsabilidade em um processo de trabalho atravessado pelas tensões pessoais, organizacionais e sociais.

# Pesquisa CREMERJ (2008)

- 129 chefes de equipes do setor de emergência em 18 hospitais:
- o déficit de médicos tem como razões: salários baixos (apontada por 34% dos entrevistados), sobrecarga de trabalho (24%), falta de condições materiais (20%) e superlotação das emergências (22%).
- A insatisfação (carga de trabalho e remuneração - 35% e 69%, respectivamente), se relaciona com o tamanho e a qualificação da equipe, com o estresse inerente ao trabalho em emergência e com as condições insatisfatórias de saúde da população.

# Situação atual dos Pronto Socorros hospitalares - alguns descritores

- São serviços que se encontram desproporcionais em relação aos hospitais que os contém e o sistema.
- Em geral são locais de intenso movimento de pessoas, de sofrimento visível, de pouca higiene, de conforto baixo, de pessoas agitadas e nervosas e de equilíbrio tênue.
- Os trabalhadores e os usuários em situação de assistência em pronto socorros adquirem comportamentos específicos.

# Situação atual dos Pronto socorros hospitalares - alguns descritores

- Os alertas e a atenção configuram-se por meio de ambientes, de símbolos, e de éticas específicas de cada local; reina uma certa customização de comportamentos, com intensa cumplicidade.
- Cada pronto socorro tem estabelecido suas hierarquias: de profissões, de especialidades e de gravidade clínica. Estas hierarquias impõem regras e geram direitos cujo equilíbrio é tenso.

# Situação dos pronto socorros hospitalares - alguns descritores

- As equipes de profissionais concentram suas atividades em jornadas verticais ou plantões, com grande descontinuidade no cuidado, variação de protocolos e postergação da assistência.
- O acesso ao interior do hospital é geralmente crítico e dificultado por inúmeros motivos relacionados a uma confusa cadeia de poderes e de interesses.



## Alguns resultados da assistência em pronto socorros:

- O principal foco da atenção é a gravidade imediata.
- O usuário é visto por gravidade, por diagnóstico, por especialidade, por plantão e por tarefas e cuidados requeridos.
- A baixa responsabilização é extrema.
- A relação entre usuário e serviço é de dependência e submissão.
- Os pronto socorros são considerados serviços a parte do universo hospitalar, menos nobres e local de trabalho transitório.

## Alguns resultados da assistência em pronto socorros

- O custo dos pronto socorros é proporcionalmente elevado em relação aos custos finais de um hospital.
- Os hospitais centrais e de grande porte, estão comprometidos com movimentos para deslocar os seus pronto socorros para fora.
- Exceto a sala de emergência e os ambientes de procedimentos, a grande maioria dos pronto socorros NÃO IMPLANTOU A CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS E NEM TAMPOUCO ADOTOU A ORGANIZAÇÃO DOS AMBIENTES: VERMELHO, AMARELO, VERDE E AZUL.

# Arranjos e dispositivos para reorganizar a assistência no PS

- A Classificação de Riscos.
- Equipes de referência.
- Trabalho em equipes e com jornadas horizontais.
- Definição de responsabilidades.
- Controles de permanência.
- Agenda de cuidados.
- Pactos das relações entre especialidades.
- Colegiado de gestão.

# Arranjos e dispositivos para reorganizar a assistência no PS

- Sistema de avaliação contínua.
- Educação permanente.
- Protocolos assistenciais.
- Visita multidisciplinar conjunta periódica.
- Ambiência proporcional as funções e a demanda.
- Serviço aberto com participação da rede social dos usuários.
- Controle social.

# Mudar é preciso...

- Mudar essa situação passa necessariamente pela inserção do médico no processo produtivo dos serviços de saúde, transformando a sua atuação de modo a provocar maiores gradientes de responsabilização, formação de vínculos, produzindo respostas mais eficazes, É necessária uma intervenção no espaço micro do processo de trabalho da equipe de saúde, e dentro dela o do médico, mudando e ampliando com novos conceitos e tecnologias e qualificando a sua atuação como sujeito na relação que estabelece com o usuário, utilizando para isto ferramentas gerenciais, educativas e de informação.

# Esforço conjunto

- Entretanto, viabilizar tais transformações nos processos de formação necessita de muito esforço conjunto, tornando-se indispensável a parceria entre agentes formadores, financiadores, gestores e população. Nesse contexto, a participação dos gestores é nuclear, dando o conhecimento sobre a organização e lógica do SUS no Estado, demandando e discutindo competências específicas aos profissionais, identificando possíveis serviços para campo de estágio, articulando ações cooperativas de diferentes faculdades, processos estes necessários na orientação de tais mudanças.

# Política Intersectorial (saúde/educação)

- DCN 2001
- Promed 2001 – Mudança curricular em 19 Escolas
- Pró-Saúde 2005 – Interação ensino-serviço
- Residências Médicas – co-financiamento pelos gestores estaduais e municipais – déficit na capacidade indutora e orientação das políticas
- Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde 2007
- Pró-Residência Médica – expansão N e NE

# Enfim...

- A organização da rede é o caminho, assim como o controle social, a formação de recursos humanos e o financiamento compatível com as atribuições e responsabilidades dos serviços. Somente a ordenação do acesso à rede assistencial de urgência por meio da regulação médica pode transformar esse cenário dos hospitais de referência em urgência e induzir à reorganização, com o aumento da resolutividade e da qualidade dos serviços.