

# VIVÊNCIAS DURANTE A ABERTURA DE UM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA NO INTERIOR DO CEARÁ

EXPERIENCES DURING THE OPENING OF AN EMERGENCY HOSPITAL SERVICE IN THE COUNTRYSIDE OF THE STATE OF CEARÁ, BRAZIL

EXPERIENCIAS DURANTE LA APERTURA DE UN SERVICIO HOSPITALARIO DE URGENCIA EN EL INTERIOR DEL ESTADO DE CEARÁ, BRASIL

*José Jeová Mourão Netto*<sup>1</sup>

*Natália Frota Goyanna*<sup>2</sup>

*Geilson Mendes de Paiva*<sup>3</sup>

*Ana Egliny Sabino Cavalcante*<sup>4</sup>

*Antonia Regynara Moreira Rodrigues*<sup>5</sup>

## RESUMO

*Este artigo descreve uma experiência no serviço de emergência de um hospital de abrangência regional em início de atividade, em maio de 2013, cuja abordagem é qualitativa. O início da operacionalização de qualquer serviço é sempre marcado por eventos inesperados, desencontros e até mesmo erros, pois tudo é novidade: a estrutura, os equipamentos, os processos e os profissionais. As primeiras equipes da emergência eram compostas por profissionais oriundos da atenção básica ou com pouca experiência em emergências. Muitos foram os problemas identificados durante a prestação dos cuidados, entre os quais maior dispêndio de tempo da equipe na localização dos materiais; médicos em número insuficiente, razão da sobrecarga de trabalho, uma vez que 1 profissional precisava fazer o trabalho de 2; e a carência de técnicos de enfermagem, pois os enfermeiros tinham de fazer os procedimentos e gerenciar o serviço e o processo de cuidado dos pacientes/clientes, o que se somou a seu desconhecimento da tecnologia de alguns aparelhos eletrônicos. Nesse processo, a contribuição da equipe gestora consistia em seu olhar experiente, que transmitia segurança e dava apoio aos demais membros da equipe. Este trabalho pode contribuir para apontar caminhos e identificar prioridades durante a abertura de serviços de saúde, pois sua operacionalização deve ser algo planejado, para que profissionais, gestores e usuários possam ser ouvidos e considerados nesse processo.*

**Palavras-chave:** *Administração de Serviços de Saúde; Saúde Pública; Serviço Hospitalar de Emergência.*

1. Enfermeiro no Hospital Regional Norte. Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, em programa associado da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Sobral (CE), Brasil.

2. Enfermeira na Secretaria de Saúde de Sobral. Aluna de mestrado em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeiro no Hospital Regional Norte. Aluno de mestrado em Saúde da Família na UFC. Sobral (CE), Brasil.

4. Enfermeira no Hospital Regional Norte. Aluna de especialização em Terapia Intensiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Sobral (CE), Brasil.

5. Enfermeira. Aluna de mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Sobral (CE), Brasil.

## ABSTRACT

*This article describes an experience in the emergency service of a hospital operating at a regional level in its early stages of activity, in May 2013, whose approach is qualitative. For any service, the onset of operation is always marked by unexpected events, misunderstandings, and even mistakes, because everything is a novelty: structure, equipment, procedures, and professionals. The first emergency teams consisted of professionals from primary care or having little experience in emergencies. Many were the problems identified during the provision of care, including greater expenditure of time by the team to find materials; insufficient number of doctors, which causes work overload, as 1 professional had to do the work of 2; and shortage of nursing technicians, because nurses had to work out the procedures and manage the service and the care process of patients/clients, something which was added to their lack of knowledge regarding the technology of some electronic devices. In this process, the contribution by the managerial team consisted in its experienced eye, which gave confidence and provided the other team members with support. This paper may contribute to point out ways and identify priorities during the opening of health services, because their operation must be something planned, so that professionals, managers, and users can be heard and taken into account in this process.*

**Keywords:** Health Services Administration; Public Health; Emergency Service Hospital.

## RESUMEN

*Este artículo describe una experiencia en el servicio de urgencia de un hospital que funciona a nivel regional en sus primeras etapas de actividad, en mayo de 2013, cuyo abordaje es cualitativo. Para cualquier servicio, el inicio de la operación siempre está marcado por acontecimientos inesperados, malentendidos e incluso errores, porque todo es una novedad: la estructura, el equipo, los procesos y los profesionales. Los primeros equipos de urgencia estaban compuestos por profesionales de atención primaria o con poca experiencia en situaciones de urgencia. Muchos eran los problemas identificados durante la prestación de atención, incluyendo una mayor inversión de tiempo por parte del equipo para encontrar materiales; número insuficiente de médicos, lo que provoca la sobrecarga de trabajo, pues 1 profesional tenía que hacer el trabajo de 2; y la escasez de técnicos de enfermería, porque los enfermeros tenían que hacer los procedimientos y gestionar el proceso de atención de los pacientes/clientes, esto es algo que se añadió a su ignorancia de la tecnología de algunos dispositivos electrónicos. En este proceso, la contribución del equipo de gestión era su ojo experimentado, que transmitió seguridad y dio apoyo a los otros miembros del equipo. Este trabajo puede contribuir a señalar caminos y determinar prioridades durante la apertura de servicios de salud, porque su operación debe ser algo planeado, por lo que profesionales, gestores y usuarios puedan ser escuchados y tomados en cuenta en este proceso.*

**Palabras clave:** Administración de Servicios de Salud; Salud Pública; Servicio de Urgencia en Hospital.

## INTRODUÇÃO

A atenção à saúde no Brasil passou por mudanças importantes nas últimas décadas, muitas tensionadas pelo movimento conhecido como Reforma Sanitária brasileira, encabeçado por políticos, professores universitários, sanitaristas e representantes da sociedade civil, defensores de um sistema de saúde embasado nos ideais de universalidade, integralidade e equidade, que resultou no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal mudança era realmente necessária para que se pudesse avançar e democratizar o acesso à saúde, até então marcado pelo modelo biomédico, centrado na doença, calcado em um sistema de atenção médico-industrial, ao qual só quem usufruía de emprego formal tinha direito, sendo a maioria da população atendida por instituições filantrópicas ligadas à Igreja Católica<sup>1</sup>.

O novo modelo deveria priorizar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de tratar e reabilitar seus usuários. Nesse contexto, os equipamentos de saúde foram reestruturados, permitindo que parte da demanda atendida pelo antigo modelo hospitalocêntrico fosse distribuída para outros pontos integrantes dos níveis de atenção primária e secundária.

O SUS ainda está em fase de consolidação e muitas correntes teóricas e de profissionais combatem diariamente os resquícios do modelo hospitalocêntrico, ainda presentes

no imaginário da população. Nesse novo contexto, o hospital dedica-se aos problemas que necessitam de recursos tecnológicos de maior complexidade, devendo evitar atendimentos menos complexos, para os quais a atenção primária é a primeira opção.

No entanto, não se pode negar a importância que o hospital ainda tem para a saúde pública, uma vez que a esse se destina o maior aparato de tecnologias “duras”, das quais depende a solução de muitos agravos de saúde, e é destino das urgências e emergências.

Com base no cenário desenhado, este artigo descreve a experiência de um dos autores durante a abertura de um hospital de abrangência regional, cujo serviço de urgência e emergência foi um dos primeiros a ser implantado.

A relevância deste estudo está na possibilidade de contribuir para que outros profissionais operacionalizem seus serviços, minimizando os efeitos do momento crítico que é o da abertura de um serviço de saúde.

## METODOLOGIA

Este é um relato de experiência, resultado da vivência de um dos autores no serviço de urgência e emergência, em maio de 2013, durante a implantação e ativação de um hospital de grande porte, referência para 1,5 milhão de pessoas e de abrangência regional, pois atende 55 municípios da região norte do estado do Ceará, que sabidamente registra um

déficit de leitos de internação, em especial em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A construção do hospital foi concluída em 2013, ano em que entrou em operação. Já o serviço de emergência começou a funcionar depois de a UTI adulto e a clínica médica, bem como outros equipamentos de apoio, como nutrição, serviço de imagem e laboratório, entre outros, estarem em funcionamento.

O serviço de emergência está organizado em 2 eixos: o eixo azul, destinado aos casos de baixa complexidade, composto de 2 espaços para observações breves, com enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos; e o eixo vermelho, que compreende a sala de emergências, destinada à estabilização dos casos mais graves, e um espaço para pacientes/clientes com problemas de média complexidade, mas que na prática se configura como UTI, dada sua complexidade. Esse eixo é composto por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas, com apoio de assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos, quando necessário. Ao todo, estiveram envolvidos nesse processo aproximadamente 300 profissionais.

O relato das vivências está disposto em eixos temáticos, organizados cronologicamente conforme os processos de implantação e ativação do hospital. Iniciamos nosso relato pelo preparo dos recursos humanos e pela distribuição e alocação dos equipamentos em cada sala da emergência, depois enfocamos a atuação da equipe gestora no processo, seu funcionamento propriamente dito e concluímos com a superação da equipe.

## RELATO DAS VIVÊNCIAS

O início da operacionalização de qualquer serviço é sempre marcado por eventos inesperados, desencontros, estresse e erros, pois tudo é novo: a estrutura, os equipamentos, os processos e os profissionais. No entanto, tratando-se de um serviço de saúde, esse é um momento crítico, uma vez que o cenário se mostra favorável ao erro, com repercussões negativas para o usuário e/ou para o profissional.

### O preparo dos recursos humanos

A qualificação dos profissionais de saúde é considerada prioridade para o SUS. De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, o SUS tem a competência de ordenar a formação na área da saúde, valendo-se para isso de várias estratégias, destinadas à adequação e à formação dos profissionais, articuladas com as políticas de educação permanente instituídas. A educação permanente em saúde pode ser entendida como uma aprendizagem no trabalho, feita no cotidiano das pessoas e das organizações, considerando os conhecimentos, as

## *A qualificação dos profissionais de saúde é considerada prioridade para o SUS.*

experiências e a problematização do processo de trabalho, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho<sup>2-4</sup>.

As primeiras equipes da emergência eram compostas por profissionais oriundos da atenção básica ou com pouca experiência em emergências, o que se somou à carência tanto de profissionais qualificados em UTI ou em urgência/emergência na região quanto de médicos e técnicos de enfermagem.

A carência de profissionais exigiu dos mais experientes um olhar mais cuidadoso para o paciente grave, razão pela qual foram designados para as áreas de semi-UTI e sala de emergência, cabendo aos demais as áreas que agrupavam pacientes/clientes com problemas de menor complexidade, como classificação de risco e observação.

É importante ressaltar que a inexperiência de alguns foi compensada pelo desejo de aprender e pelo senso de responsabilidade inerente ao grupo de profissionais, o que certamente contribuiu para que possíveis iatrogenias fossem evitadas.

Outro fator que pesou no processo de abertura da emergência foi o curto período entre o anúncio de sua criação e seu efetivo funcionamento, limitando o tempo para que a equipe se preparasse melhor e organizasse todos os equipamentos.

### O preparo e a organização dos equipamentos

Um cuidado especial precisou ser dado à alocação dos equipamentos, uma vez que em um serviço de emergência a indisposição de materiais pode ser fatal dependendo do agravo ao qual se está prestando assistência. Assim, um grupo de enfermeiros, sob a coordenação da equipe de enfermagem e do coordenador médico do serviço, responsáveis por identificar os equipamentos faltantes, solicitá-los, alocá-los nos setores e testá-los, foi convocado para, alguns dias antes, ajudar no preparo das salas. E, embora ainda faltassem alguns equipamentos, a assistência nesse primeiro momento não foi prejudicada.

Nesse contexto, a estruturação de sistemas de saúde de atenção à urgência/emergência, concernente aos princípios

do SUS, precisa repensar a estruturação do espaço intra-hospitalar prevendo/provisionando os recursos humanos, materiais e os equipamentos, além de áreas físicas adequadas para o atendimento das demandas<sup>5</sup>.

### **A importância da gestão durante o processo**

Gerenciar um serviço de urgência/emergência requer experiência, envolvimento, habilidades e planejamento, visto que deve constantemente buscar o equilíbrio mediante o desenvolvimento e as habilidades em mecanismos gerenciais que permitam o uso dos recursos disponíveis com o máximo de eficiência, eficácia e efetividade possíveis<sup>6</sup>.

Embora o cenário fosse crítico, a gestão encarou o desafio de abrir um serviço em pouco tempo, sem todos os recursos necessários e ainda com fragilidades na qualificação dos profissionais, aos quais foram fornecidos treinamentos constantes em ventilação mecânica, hemotransfusão e úlceras por pressão, entre outros. Também foram destacados enfermeiros, médicos e fisioterapeutas de outros hospitais, com expertise reconhecida, para assessorar os profissionais desse hospital, profissionais esses cujas intervenções junto às equipes foram traumáticas devido ao descompasso entre sua habilidade técnica e sua habilidade educativa, de forma que, em alguns momentos, sua presença foi mais estressora do que facilitadora.

No entanto, a grande contribuição da equipe gestora estava em seu olhar experiente, que transmitia segurança e apoio aos demais membros da equipe. Em uma situação específica, como a abertura de um serviço de saúde, a expertise dos gestores é um fator estruturante para o bom desenvolvimento do processo. Provavelmente, nesse contexto, pouco teria a contribuir um gestor que não tivesse experiência em assistência.

### **Os problemas durante o funcionamento**

Muitos foram os problemas identificados na prestação dos cuidados, entre os quais a localização dos materiais, pois a equipe perdia tempo para encontrá-los; a falta de médicos, que muitas vezes levou um profissional a fazer o trabalho de dois; a carência de técnicos, pois os enfermeiros tinham de fazer os procedimentos e ainda gerenciar o serviço e o processo de cuidado dos pacientes/clientes, mesmo desconhecendo a tecnologia de alguns aparelhos eletrônicos. De todos esses, a falta de rotinas no serviço pareceu ser o grande problema, pois a sistemática de atuação variava muito de uma equipe para outra. Uma normalização era bastante difícil de ser implantada, uma vez que os profissionais tinham pouca experiência em serviços de alta complexidade, bem como vinham de cenários mais compatíveis com a atenção

*A grande  
contribuição da  
equipe gestora  
estava em seu olhar  
experiente.*

primária. Assim, o fazer da equipe era bastante distinto entre um turno e outro. A falta de alguns equipamentos e serviços, ainda não disponíveis no hospital, também comprovaram a precocidade da abertura, como inexistência de certos exames laboratoriais e falta de alguns medicamentos, ainda não entregues ao hospital. Em tais circunstâncias, destacou-se o compromisso da equipe em superar as dificuldades.

Servo<sup>7</sup>, em relato sobre as vivências na implantação de um hospital de grande porte em Feira de Santana (BA), mencionou ter enfrentado dificuldades nas mais diversas áreas. Na administrativa, identificou a falta de treinamento ou orientação da equipe de enfermagem, a falta de apoio de outros serviços, a sobrecarga de trabalho, a ativação imediata de unidades sem estrutura prévia, a improvisação, o controle de dados estatísticos em condições de sobrecarga, a infinidade e a prontidão de ações que exigiam muito dinamismo e o contato restrito com o cliente em razão da responsabilidade administrativa, aliado à ausência de planejamento da assistência. Na área de relacionamento com a equipe médica e de enfermagem, ressaltou a falta de apoio no grupo, ao qual a situação não permitia o devido descanso. Em relação ao ambiente, assinalou a desorganização da unidade e a exposição a riscos de infecção hospitalar, pois a equipe não estava treinada para controlá-la. Já no que se refere à assistência de enfermagem, enfatizou a falta de estrutura do serviço para uma intervenção de enfermagem efetiva.

A gravidade dos pacientes que chegavam à emergência também dificultou o processo, comprovando uma demanda há muito reprimida. Os pacientes provenientes dos municípios da região chegavam em situações gravíssimas e inesperadas, que colocavam constantemente à prova os conhecimentos e a capacidade de adaptação da equipe, razão de estresse constante naquele ambiente.

Ainda sobre sua experiência, Servo<sup>7</sup> inferiu que a implantação e a operacionalização do hospital de forma improvisada e desestruturada em atendimento a uma necessidade real da população geraram um tipo de estresse relativamente positivo para os profissionais da instituição naquele momento. Pode-se dizer que o hospital era novo e moderno, todos eram recém-contratados, estavam motivados e ansiosos para iniciar seu trabalho. Foi esse

nível de estresse, ou seja, aquele que todos os profissionais envolvidos vivenciaram de modo coletivo, que os preparou para lidar com situações difíceis.

## A superação da equipe

As mudanças introduzidas no mundo laboral provocaram grandes alterações no modo de trabalhar e, conseqüentemente, de adoecer dos trabalhadores. O estresse é uma de suas decorrências, sendo uma resposta não característica do corpo a alguma demanda não específica que requeira dele uma reação mais forte que a correspondente à sua atividade orgânica normal. Também pode ser definido como qualquer evento que demande do ambiente interno ou externo e que taxo ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Nesse contexto, é preciso atenção ao bem-estar psicológico dos trabalhadores, expostos ao estresse da situação. Essa perspectiva não pode ser esquecida, pois a estafa mental e/ou física foram sentimentos marcantes a muitos profissionais durante esse processo<sup>8-10</sup>.

Entretanto, apesar de todo o estresse, em pouco tempo a equipe conseguiu se encontrar, desenhar rotinas, se capacitar e se familiarizar com o espaço, as pessoas e os equipamentos, tornando o processo de produção do cuidado mais harmonioso e produtivo.

Nos primeiros dias de funcionamento, pareceu-nos preocupante a sustentabilidade daquela unidade, diante de tantas dificuldades, porém, com o passar do tempo foram despontando lideranças, facilitadores e “professores”.

Depois de 2 anos de funcionamento, atualmente, essa unidade dispõe de mão de obra das mais qualificadas em cuidados de alta complexidade no estado, a maioria originária da equipe composta na abertura, especializada em processos formativos na área de UTI e urgência/emergência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pode contribuir para indicar caminhos e identificar prioridades para a implantação e ativação de serviços de saúde, uma vez que a experiência foi significativa e contribuiu para nosso enriquecimento como profissionais de saúde.

O início da operacionalização de serviços de saúde deve ser algo planejado, um processo em que profissionais, gestores e usuários possam ser ouvidos e considerados, feito em tempo hábil, de forma cuidadosa e paulatina. Do contrário, estaremos contribuindo com a exposição dos usuários e dos profissionais a riscos e iatrogenias. Nesses casos, a abertura gradual, sistemática e com profissionais devidamente qualificados para atuar no cenário onde desenvolverão suas atividades parece ser a forma mais adequada e harmoniosa.

*Com o passar do tempo  
foram despontando  
lideranças,  
facilitadores e  
“professores”.*

A presença de profissionais experientes se mostrou estruturante, pois foram eles que indicaram os caminhos para os membros com menos experiência em contexto hospitalar.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

José Jeová Mourão Netto, contribuiu com a concepção, revisão final e adequação as normas da revista. Natalia Frota Goyanna, participou do desenvolvimento escrita do texto. Geilson Mendes de Paiva, contribuiu com orientações metodológicas. Ana Egliny Sabino Cavalcante, ajudou no desenvolvimento do manuscrito. Antonia Regynara Moreira Rodrigues, participou da confecção do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. SUS: avanços e desafios. Editora: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2006.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Editora MS: DF; 1988.
3. Brasil. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Editora MS: DF; 2004.
4. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília. Editora MS: DF; 2009.
5. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. Rev Eletrônica Enferm [internet]. 2010 [cited 2015 Jul 16]; 12(4):736-45. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6585/8497>
6. Galvão J. Gerência de serviço de urgência e emergência: fortalezas e fragilidades. Revista Enfermagem Integrada [internet]. 2013 [cited 2015 Jul 16]; 6(2):1133-42. Available from: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6\\_2/01-gerencia-de-servicos-de-urgencia-e-emergencia-fortalezas-e-fragilidades.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6_2/01-gerencia-de-servicos-de-urgencia-e-emergencia-fortalezas-e-fragilidades.pdf)

7. Servo MLS. Implantação de um hospital geral e o caminhar da coordenação do serviço de enfermagem: *stress, coping* e *burnout*. Sitientibus [internet]. 2006 [cited 2015 Jul 16]; (34):7-24. Available from: [http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/34/implatacao\\_de\\_um\\_hospital\\_geral.pdf](http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/34/implatacao_de_um_hospital_geral.pdf)

8. Torres ARA, Chagas MIO, Moreira ACA, Barreto ICHC, Rodrigues EM. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. Sanare [internet]. 2011 Jan/Jun [cited 2015 Jul 16]; 10(1):42-8. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/142/134>

9. Selye H. Stress: a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa; 1959.

10. Lazarus RS, Launier R. Stress: related transactions between persons and environment. In: Pervin L, Lewis M, editors. Perspectives in interactional psychology. New York: Plenum; 1978.

Recebido em 08/08/2015 Aprovado em 03/09/2015