

Enferm Bras 2019;18(6):784-98

Quadro 1 - Mapeamento do macroprocesso de atendimento dos usuários realizados na UPA pesquisada, por departamento, em 2017.

RECEPÇÃO	Ao chegar à UPA, o usuário dirige-se à recepção, que conta de duas recepcionistas por turno; elas solicitam documentos como RG, CPF e/ou Cartão Nacional do SUS (CNS) para a abertura da Ficha de Atendimento (FA), que é encaminhada via sistema para a sala de acolhimento. O paciente é orientado a aguardar na recepção até ser chamado pelo nome; o local possui cadeiras para acomodar os usuários enquanto aguardam ser chamados.
SALA DE ACOLHIMENTO	O usuário é chamado para a sala de acolhimento. O primeiro atendimento é realizado pelo técnico de enfermagem (TE), que afere os Sinais Vitais (SSVV). O enfermeiro realiza o acolhimento ACCR, coleta e registro dos dados antropométricos, queixas, realiza exame físico de acordo com as queixas relatadas, classifica o usuário de acordo com o grau de risco: Grau de risco mínimo, o enfermeiro orienta o usuário a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS); havendo recusa, é explicado o objetivo da classificação de risco e que a unidade conta com pacientes com maior grau de complexidade aguardando por atendimento, e que o paciente deverá aguardar para ser atendido. Caso seja um usuário com classificação grave, o enfermeiro o encaminha para o box de emergência e solicita atendimento médico imediato. São registrados pelo enfermeiro na Ficha de Atendimento (FA) os achados, a condição clínica e a justificativa da sua classificação. A FA é encaminhada via sistema para o consultório médico. O usuário aguarda próximo aos consultórios para ser chamado, respeitando a ordem da classificação de riscos. Quando não há enfermeiro para realizar o ACCR, o usuário passa pela triagem com o TE, que verifica apenas os SSVV, e a FA é enviada para o médico via sistema.
CONSULTÓRIO O MÉDICO	O médico recebe as FA de acordo com a classificação realizada pelo enfermeiro e chama o usuário pelo nome. Realiza o atendimento, que pode resultar em necessidade de administração de medicações; exames laboratoriais; mantê-lo em observação ou encaminhamento para internação. Após consulta, direciona o usuário para o posto de enfermagem.
POSTO DE ENFERMAGEM	No posto de enfermagem, a depender do dia, quatro a seis TE são responsáveis para o preparo e administração de medicamentos. O usuário chega com a Prescrição Médica (PM) impressa, com pedido de exames laboratoriais, de imagem e eletrocardiograma (ECG), de acordo com a necessidade. O TE recebe a prescrição, e, caso haja solicitação de exames, o usuário é direcionado para a sala de coleta de exames, Raio-X, ECG ou comunica o enfermeiro para regular o pedido e aguardar autorização e transporte para realizar exames em outras instituições; caso contrário, pede para o paciente aguardar em frente à sala de medicação. O TE prepara o medicamento e posiciona as PMs de acordo com o relato médico: alta pós-medicação/melhora, reavaliação, exames e internação. Após alta, transferência do usuário ou óbito, as PMs são encaminhadas para o setor administrativo para arquivamento.
SALA COLETA EXAMES	Este local conta com um TE responsável pela coleta e pelo encaminhamento do material para o laboratório municipal. O prazo para resposta dos exames é de três a quatro horas. Após a coleta do material, o paciente é encaminhado para a sala de medicação caso seja necessário ou, no caso de ser somente exame, para recepção, se precisar aguardar para ser reavaliado.

SALA MEDI-CAÇÃO	Local destinado para a administração dos medicamentos conforme PM. Em caso de nebulização e soroterapia, o usuário é direcionado para as poltronas.
SALA DE OBSERVAÇÃO NAS POLTRONAS	O usuário fica em observação para ser medicado e aguarda nova avaliação médica. A avaliação determina o grau de risco do paciente: havendo risco de morte, o usuário é direcionado para a sala de estabilização; caso necessite de internação, é encaminhado para clínica médica do hospital, anexa à UPA; precisando permanecer em observação por mais de 12 horas, o médico realiza nova prescrição. Quando adulto, o usuário é separado de acordo com o gênero e encaminhado para sala de observação com leitos (quando existe disponibilidade de leitos); quando criança, geralmente é encaminhada para clínica pediátrica no hospital. Por não haver sala de observação pediátrica, em alguns casos permanece na mesma ala que os adultos, de acordo com a disponibilidade. Se ocorreu a estabilização clínica e das queixas, o médico reavalia e atesta alta. Os profissionais da recepção coletam os prontuários e documentos e conduzem até o setor administrativo.
OBSERVAÇÃO LEITOS	Caso possua PM com mais horários para aprazamento e possua leitos disponíveis, o usuário é encaminhado para os leitos de observação. Após isso, seu quadro clínico irá determinar se receberá alta, se será encaminhado para cuidados semi-intensivos, para outra especialidade, outra cidade ou aguardará vaga para internação no setor de clínica médica.
ENTRADA DE EMERGÊNCIA UPA/SAMU	O usuário, quando trazido pela equipe do SAMU ou bombeiros, tem sua FA preenchida pelo TE ou enfermeiro do SAMU. Quando existe risco iminente à vida, o médico ou enfermeiro do SAMU, durante o transporte, entra em contato com a equipe da UPA para que esta esteja preparada a receber o paciente no setor de cuidados semi-intensivos; não havendo tal risco, o usuário é encaminhado para o box. O TE ou enfermeiro do SAMU entrega a FA à recepcionista da UPA, quem, por sua vez, realiza o cadastro do paciente. E o enfermeiro da classificação de risco lança todos os pacientes que chegam com o SAMU como vermelho (emergência).
BOX DE URGÊNCIA	O usuário trazido pela equipe do SAMU ou bombeiros é encaminhado direto para o box de emergência, onde será realizado os cuidados pertinentes como medicações, suturas, curativos e/ou encaminhamentos e transferências para especialidades médicas, cirúrgicas e exames. Caso haja solicitação médica de imobilizações gessadas, o usuário é encaminhado do box para sala de gesso. O médico atende o usuário, avalia e encaminha para sala de observação, clínica médica ou alta conforme necessidade. O usuário só é liberado para transferência quando for regulado previamente via central de regulação de urgência e com a vaga reservada.
SALA DE SEMI- INTENSIVA	O usuário crítico é encaminhado para o setor de cuidado semi-intensivo. A equipe de enfermagem recebe o paciente juntamente com o médico, o TE retira a roupa do paciente, providencia acesso venoso periférico, administra as medicações conforme PM, enquanto o enfermeiro monitora, passa sonda vesical de demora, sonda nasogástrica e cuidados gerais de enfermagem, conforme necessidade. Caso o usuário necessite de cuidado intensivo, o enfermeiro inicia o processo de regulação para uma vaga nos hospitais que contêm UTIs conveniadas ao SUS. A partir do quadro clínico do usuário, poderá ser encaminhado ou transferido para observação, ou outra especialidade médica/cirúrgica/exames, ou internação na clínica médica ou pediátrica. E, se se constatar óbito, para a sala morgue. No final do atendimento, a recepcionista encaminha o prontuário para o administrativo, o responsável pelo setor arquiva o prontuário.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Quadro 2 – Problema, justificativa e proposta de melhoria para cada processo do fluxo de atendimento da UPA, 2017.

PROCESSOS	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	JUSTIFICATIVA DOS PROBLEMAS	PROPOSTAS DE MELHORIA
RECEPÇÃO	Falta de padronização para a diferenciação de paciente e acompanhante.	A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a sua segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, por exemplo, UPA, coleta de exames laboratoriais, atendimento Domiciliar e em ambulatórios [28]	Realizar protocolos de identificação; treinar a equipe para conhecimento desse protocolo. Adquirir uma impressora de etiquetas para, assim que realizar a abertura da FA, imprimir automaticamente uma pulseira contendo dados do paciente, como nome completo e data de nascimento.
ACCR	A falta de conhecimento dos profissionais em relação às patologias, consequentemente, acomete a ACCR. A enfermeira da classificação trabalha apenas 8h diárias. Sendo assim, nos outros horários não é realizado o ACCR, ocasionando acúmulo de pacientes e acompanhantes na sala de espera.	O ACCR intervém decisivamente na humanização do atendimento e na reorganização do fluxo, visto que o enfermeiro em sistemas de triagens possui formação acadêmica que lhe proporciona subsídios para abordagens seguras e humanizadas ao usuário logo no momento da sua chegada ao serviço [35]. São diretrizes da UPA: funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos, e realizar acolhimento e classificação de risco [9].	Realizar treinamento periodicamente com enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre as patologias recorrentes e doenças endêmicas, a fim de atualizar seus conhecimentos e conseguir distinguir com mais clareza a classificação do paciente. Adequar o dimensionamento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem conforme a necessidade, impedindo que o setor de classificação de riscos fique descoberto, permitindo que o atendimento seja mais eficiente.
CONSULTA MÉDICA	Os médicos não permanecem nos consultórios, demorando para realizar o atendimento, o que resulta em acúmulo de pacientes na sala de espera. Quando retornam para o consultório, o atendimento precisa ser feito de maneira mais rápida, podendo ocorrer de forma ineficaz.	Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h [9].	Criar um monitoramento por tempo de atendimento no sistema de informação a partir do FA. Relatar a falha de horário de trabalho para o supervisor. Cumprir a carga horária no consultório médico. Estimular a participação do cidadão na ouvidoria

OBSERVAÇÃO	Os usuários permanecem na observação em cadeiras ou leitos por vários dias, aguardando leito na clínica médica, transferência ou alta.	Manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial [9]	Adequar o dimensionamento de técnicos em enfermagem de acordo com a Resolução COFEN 543/2017
ENTRADA DE EMERGÊNCIA UPA / SAMU	Quando o usuário é transportado direto para o box de urgência, o enfermeiro classifica todos como vermelho, sem verificar a condição clínica do paciente. Acostumado com a rotina, não dá a devida importância à classificação. Esta falta de classificação gera um transtorno, pois o médico deixa de atender os pacientes que estão aguardando na recepção para atender o do box. É recorrente que não seja urgência, o que faz com que o médico deixe de atender pacientes com maior gravidade, além de gerar acúmulo de pacientes na sala de espera.	A seleção acontece a partir de uma observação prévia, na qual um conjunto de sintomas ou de sinais é identificado para atribuir uma cor ao paciente, conforme preconizado na Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 e Política Nacional de Atenção às Urgências [36]. A cor corresponde ao grau de prioridade clínica no atendimento e a um tempo de espera recomendado [36].	Padronizar o atendimento de pacientes que chegam pela entrada de emergência da UPA. Estabelecer que, logo que preenchida a FA, a enfermeira da ACCR se desloque até o box de urgência e classifique o paciente de acordo com seu estado de saúde e com o protocolo da classificação de risco.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).