

“O impacto das condições precárias de trabalho na Emergência de um Hospital Terciário nas práticas anti-profissionais e atitudes desumanizadas”

Palavras-Chave: [humanização], [PNH], [atendimento], [Covid-19], [emergência]

Autoras:

Beatriz Rodrigues Soares [Graduação em Medicina - FCM/Unicamp]

Daniella Ávila von Zuben [Graduação em Medicina - FCM/Unicamp]

Prof.^a Dr.^a Daniele Pompei Sacardo (orientadora) [Departamento de Saúde Coletiva - FCM/Unicamp]

INTRODUÇÃO:

O atendimento humanizado é um conceito atual que tem sido implementado no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, em que o profissional valoriza os processos de escuta e acolhimento do paciente durante a consulta, identificando os anseios e medos, e buscando solucionar o problema do paciente. Para isso, foi criado o Programa Nacional de Humanização (PNH), também chamado de HumanizaSUS, que tem por objetivo de efetivar esses princípios na rotina prática de atenção e gestão, trazendo qualidade para a saúde pública do país e incentivando uma boa relação entre gestores, trabalhadores e usuários do serviço. Quando ocorre pouca ou má comunicação entre os profissionais e destes com os pacientes, ou seja, o processo de gestão é “desumanizado”, além de ambiência deficitária, centralização do serviço e baixo protagonismo dos sujeitos envolvidos no cuidado, tende-se a produzir práticas clínicas também desumanizadas e conflitos entre usuários e profissionais.

As Unidades de Urgência e Emergência são serviços de saúde complexos, tanto pela demanda potencial que atendem, quanto porque dependem de inúmeros outros serviços como o SAMU, a retaguarda hospitalar, a atenção básica e a rede ambulatorial especializada, que atendem aos pacientes crônicos que eventualmente procuram o serviço de emergência. Como exemplo de unidade de emergência, o Pronto Socorro de Adultos da Unicamp possui muitos profissionais e um grande número de atendimentos diários. Além disso, possui grande responsabilidade na formação de profissionais, sendo também um serviço de ensino e, por isso, é importante que se conheça a percepção dos profissionais da unidade sobre as dificuldades que o Pronto Socorro apresenta para cumprir suas funções. As condições de trabalho e o atendimento humanizado aparecem como uma dimensão importante para esses parâmetros.

Através de pesquisas empíricas, mostrou-se que existem, ao menos, três práticas principais que levam a tratamentos e atitudes “desumanizantes”: as condições precárias de trabalho, ocasionando falhas, o estresse e defesas psíquicas dos profissionais, as longas esperas, dificuldade de acesso e má acolhida aos pacientes; a insalubridade da ocupação de trabalho em saúde acarreta em situações de estresse e até burnout - síndrome psíquica de caráter depressivo precedido pelo esgotamento físico e mental intenso ligado a vida profissional - com causas diretamente ligadas à insatisfação, desejo de abandonar a profissão, instituição ou cargo e menor autoeficácia. As complexidades dos processos de doença são ainda maiores em nível terciário, apresentando de maneira ainda mais peculiar a realidade destacada.

Assim, relacionar as condições de trabalho ao atendimento prestado e, principalmente, os impactos dessa relação na aplicação da PNH se mostra um tema importante e pertinente de ser analisado no serviço de saúde.

METODOLOGIA:

O projeto teve como campo de atuação a Unidade de Emergência Referenciada - UER - do Hospital de Clínicas da Unicamp, localizada no município de Campinas/SP, que funciona como unidade referência para regulação regional e municipal de casos de Urgência e Emergência. Houve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, com C.A.E 40050620.5.0000.5404. Desenhou-se a coleta de informações por meio de abordagem qualitativa, uma vez que esta permite mapear, com maior profundidade, a natureza das mudanças ocorridas e em processo, não sendo a proposta dimensionar quantitativamente o grau de variações ocorridas. Sabendo que a validade dos estudos qualitativos é concebida não como o dispositivo que espelha a realidade, mas como uma "produção reflexiva", a metodologia escolhida combinaria a realização de entrevistas semiestruturadas e a técnica de observação participante, sendo as informações coletadas posteriormente combinadas por meio da triangulação de dados. Todavia, a pandemia da Covid-19 inviabilizou a presença dentro da Unidade de Emergência Referenciada (UER/Unicamp) em grande parte do tempo destinado ao projeto, uma vez que esta recebe casos suspeitos e confirmados para tal doença; assim, o cronograma foi adaptado e direcionado para ampliação da bibliografia, a fim de contemplar os impactos da pandemia na prática dos profissionais de saúde da unidade, em uma realidade semelhante ao cenário brasileiro.

Ao longo do processo de ampliação e atualização bibliográfica, foram encontradas informações em artigos científicos que abordam os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e que foram agravados pela pandemia. Por exemplo, a OMS divulgou que os profissionais da enfermagem apresentaram altos níveis de ansiedade, adicionados ao risco de contágio, acarretando em severos problemas de saúde física e mental como transtornos depressivos e estresse intenso, resultando no aumento de casos da Síndrome de Burnout. Assim, o burnout acarreta consequências individuais, como a somatização, a exaustão, a insônia e o aumento do consumo de álcool; psicológicas, como a percepção do mau estado de saúde física; organizacionais, como o aumento dos níveis de abandono do local do trabalho e número de faltas ao trabalho além de consequências sociais e financeiras. Este exemplo destaca a importância de uma nova percepção acerca das fragilidades do Sistema Único de Saúde e das condições de trabalho dos profissionais, agora com ainda mais visibilidade pelo contexto pandêmico.

A partir de maio de 2021, puderam ser retomadas atividades presenciais, haja visto a maior segurança proporcionada pelo avanço da vacinação aos estudantes e, portanto, foi possível a realização da primeira etapa do projeto, utilizando-se da técnica de "observação participante", que corresponde ao processo no qual um observador se coloca imerso em uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação. Dessa forma, ocorre participação do observador do cotidiano da vida e em convívio com os sujeitos observados, colhendo dados posteriormente descritos em um diário de pesquisa individual, com cenas observadas, impressões e afetações; tal instrumento conta com focos pré-determinados, de acordo com os objetivos do projeto, e foram escritos após cada período de observação. O observador, dessa forma, se torna parte do contexto, modificando e sendo modificado por este. Foram realizados 6 períodos observacionais de 4 horas cada, divididos de forma igualitária entre as duas discentes autoras da pesquisa e abrangendo todas as alas da unidade, exceto a Ala Laranja, uma vez que é destinada a pacientes com suspeita ou confirmados para Covid-19. Devido ao avanço da pandemia, não foi possível realizar todas as observações previstas no cronograma inicial, bem como as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2020, vimos emergir a pandemia do Sars-CoV-2 e, com ela, implicações importantes no fluxo de atendimento dos pacientes nos serviços e nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde, durante o período pandêmico, enfrentaram inúmeros desafios, como falta de equipamentos de proteção individual, ausência, muitas vezes, de recursos materiais que garantam a assistência, além dos riscos de contaminação. Em razão da pandemia da Covid-19, a Unidade de Emergência Referenciada do Hospital de Clínicas da Unicamp - UER/Unicamp - sofreu uma série de modificações físicas e no fluxo de atendimento, com o objetivo de proporcionar o correto isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Sars-CoV-2 e garantir o atendimento aos demais pacientes que necessitam do serviço. Dessa forma, foram delimitadas 5 áreas, a depender da gravidade do caso e da necessidade de isolamento respiratório (**Figura 1**):

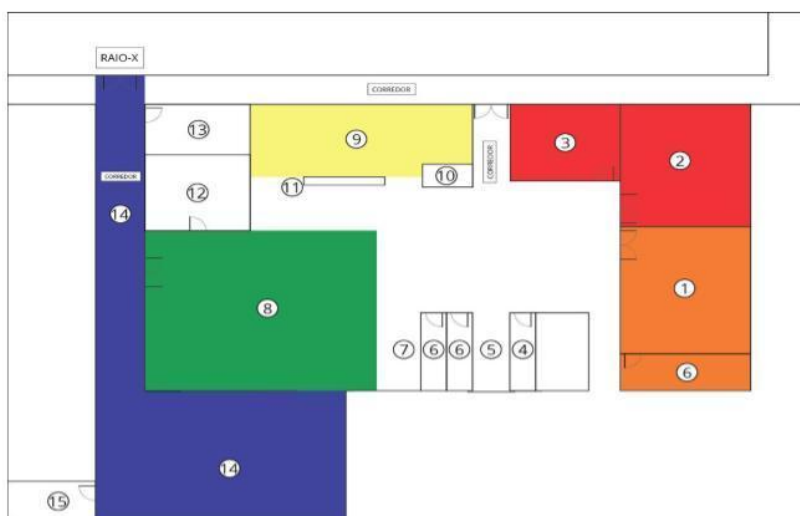


Figura 1: Representação esquemática do espaço físico destinado à UER e suas subdivisões. Apresenta-se fora de escala, com objetivo de facilitar a compreensão das dinâmicas existentes.

Ala laranja (pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19), **Ala vermelha** (salas de urgência em cirurgia do trauma e clínica médica, destinadas a pacientes críticos e que necessitam de atendimento imediato), **Ala amarela** (pacientes graves que necessitam de maior monitoramento), **Ala verde** (pacientes menos graves, mas que ainda necessitam de internação) e **Ala azul** (abriga pacientes que estão aguardando atendimento, ou aguardando algum procedimento ou exame, mas que não possuem risco iminente de vida).

a) Burocracia

Assim como todo hospital terciário, o Hospital de Clínicas da Unicamp possui uma série de protocolos a serem seguidos nos atendimentos. Na Unidade de Emergência Referenciada, protocolos são criados para agilizar e padronizar os atendimentos de emergência mas, na prática, acabam gerando burocracias que, muitas vezes, causam entraves para a realização de procedimentos e condutas. Foram observados muitos pacientes com algum tipo de dor ou comorbidade questionando a equipe de enfermagem acerca da realização de exames ou prescrição de medicamentos, tendo como resposta que a equipe aguardava liberação da documentação necessária, o que acaba levando um tempo para ocorrer.

b) Comunicação

A assistência prestada na unidade provém de uma série de profissionais, como médicos assistentes, residentes de diversas especialidades, alunos de graduação da área da saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam em regime de rodízio. Dessa forma, é nítida a dificuldade dos pacientes para estabelecer comunicação com a equipe e obter informações a respeito do diagnóstico, tratamento e prognóstico. Foi observado, por exemplo, um paciente que se queixou por não saber qual era seu diagnóstico, mesmo após dias internado na ala verde, demonstrando angústia sobre a possibilidade de se tratar de uma neoplasia.

Outro aspecto importante acerca da comunicação são os dilemas éticos envolvendo sigilo. Conforme contextualizado anteriormente, há grande proximidade física entre os leitos, de forma que as informações sobre o quadro clínico de um paciente podem ser ouvidas por diversas outras pessoas; em um dos períodos de observação, foi possível compreender todo o diagnóstico de uma paciente que se encontrava na ala azul, mesmo a 4 metros de distância.

c) Escassez de recursos

Dado às crescentes demandas por atendimento em saúde e, portanto, por atendimento na UER/Unicamp, e o investimento público em saúde que se faz aquém das necessidades, há uma escassez crônica de recursos, que impacta sobremaneira no fluxo de atendimento. Uma vez que é uma condição existente há tempos, os profissionais de saúde acabam naturalizando situações: por exemplo, foi observado um médico justificando para a paciente que sua internação e procedimentos estavam demorando mas que havia pacientes esperando há mais tempo, como se, assim, seu questionamento não fosse importante.

Uma vez que os períodos observacionais se concentraram nos meses de outono/inverno, notou-se quantidade insuficiente de cobertores disponíveis para atender a demanda de todos os pacientes. O mesmo se observou em relação a quantidade de macas, o que acarretou em improvisação com poltronas; entretanto, houveram casos de pacientes que pernотaram em cadeira comum. Tais casos se concentram na ala azul, haja visto a estabilidade clínica desses pacientes e, em tese, a rápida transferência destes para as enfermarias do hospital.

Outro exemplo se dá pela pequena quantidade de cadeiras de rodas disponíveis para transportar os pacientes pela unidade ou até mesmo fora dela, no caso da realização de exames ou até a área externa do hospital. Durante os períodos analisados, notou-se que alguns pacientes tiveram que caminhar com dificuldades até o sanitário tendo, inclusive, necessidade de auxílio por parte de funcionários do pronto-socorro.

d) Espaço físico limitado

Abrigando, aproximadamente, entre 55 e 87 pacientes, e sem a presença de estruturas que isolem minimamente os leitos, há um compartilhamento importante do espaço físico por pacientes e acompanhantes ao longo do período de permanência na UER. Os leitos, em geral, encontram-se unidos uns aos outros, com pouco espaço de circulação e aos acompanhantes não há garantia de assento - nos períodos de observação, foi observado pacientes em leitos com cerca de meio metro de distância entre eles, e acompanhantes sem um mínimo de conforto. Porém, como contraponto, também foi observado que as refeições oferecidas aos pacientes internados também estão disponíveis aos acompanhantes.

A inadequação do espaço físico compromete, de forma importante, a privacidade dos pacientes, tanto em relação à exposição de seus corpos quanto para a comunicação deles com a equipe, tornando diagnóstico e prognóstico de conhecimento dos leitos “vizinhos”. Nesse ambiente, a preservação do sigilo e da confidencialidade das informações acerca do estado de saúde dos pacientes ficam comprometidas e tal fato parece naturalizado para as equipes de assistência. Em um dos períodos observados, um caso de um paciente psiquiátrico foi discutido pela equipe médica na ala azul do hospital, com vários pacientes internados ao redor. Em se tratando de higiene pessoal, é importante destacar que pacientes internados em diversos locais da unidade, muitas vezes por dias, ficam impossibilitados de tomarem banho, uma vez que o único local com chuveiro disponível na UER está localizado na ala laranja, isto é, local de isolamento de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado para Covid-19; foi observada uma conversa entre dois pacientes, ambos da ala azul, e um deles comentava que estava há 4 dias sem tomar banho, aguardando cirurgia.

O espaço de circulação, como corredores, também é utilizado para acomodação de pacientes, de forma que, caso os pacientes sejam transportados para outros setores do hospital, como a radiologia, ou dentro da própria UER, esse espaço seja ainda mais limitado. Na ala azul, em um dos períodos observados, um paciente de cadeira de rodas não conseguiu se locomover pelos corredores de forma rápida, esbarrando em muitas macas pelo caminho.

CONCLUSÕES:

Diante do exposto acima, fica clara a importância do tema e as diversas possibilidades de abordagem a serem exploradas.

A ala azul aparece como um ponto de importante discussão, dado que destaca o conflito existente entre o fluxo de pacientes e a promoção de melhorias na administração hospitalar - maximização da qualidade do cuidado no serviço prestado versus melhor controle dos pacientes que, de fato, devem ser atendidos pela UER/Unicamp. Justificadas como um “mau necessário” para organizar o setor hospitalar, as microviolências cotidianas são naturalizadas, ocorrendo negligência por parte dos profissionais, elucidada na análise dos períodos observacionais.

Todos os aspectos aqui abordados se mostram como fatores estressantes para a equipe hospitalar, e os impactos acabam fazendo parte da rotina do local. Por se tratar de tema complexo, que abrange as relações entre os indivíduos sob circunstâncias, muitas vezes, não usuais, este estudo não busca propor soluções simples e imediatas, uma vez que é evidente que soluções para tais questões demandam processos complexos, envolvendo entes da gestão estadual e institucional, dentro e fora da unidade e do próprio hospital, mas sim provocar reflexões acerca da problemática, para que novos estudos sejam realizados e, a longo prazo, soluções efetivas e factíveis ao cenário possam ser executadas.

BIBLIOGRAFIA:

- Kuhn MJG. **A falta de humanização no atendimento médico e a perda de uma chance ao paciente** [monografia na Internet]. Ijuí: Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2015 [acesso em 21 de abril de 2020]. Disponível em <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3545/Monografia%20Monica.pdf?sequence=1>
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf
- Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)**. Portal Ministério da Saúde. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus>
- Branco A, Milanesi R, Sakamoto VTM, Araújo BR, Caregnato RCA. **Serviço de emergência hospitalar SUS: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19**. Porto Alegre, RS. [Internet], maio de 2020. [acesso em 06 de março de 2021]. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3759>
- Mucke AC, Dessuy AF, Kojoroski AP, Steffani JA, Cetolin SF, Beltrame V, Marmitt LP. **Saúde mental em tempos de pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde: revisão narrativa**. [Internet], 2020. [acesso em 07 de março de 2021]. Disponível em <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/786>