

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Rebeca Monteiro de Farias

**UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO APÓS A POLÍTICA NACIONAL DE
ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: uma revisão integrativa**

Cuité – PB

2014

Rebeca Monteiro de Farias

**UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO APÓS A POLÍTICA NACIONAL DE
ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cuité, como requisito obrigatório à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque

Cuité – PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F224u Farias, Rebeca Monteiro de.

Unidade de pronto atendimento após a política nacional de atenção às urgências: uma revisão integrativa. / Rebeca Monteiro de Farias. – Cuité: CES, 2014.

72 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Adriana Montenegro de Albuquerque.

1. Unidade de pronto atendimento. 2. Urgência - política nacional. 3. Atendimento de urgência. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083.98

REBECA MONTEIRO DE FARIAS

**UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO APÓS A POLÍTICA NACIONAL DE
ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Rebeca Monteiro de Farias do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ 2014.

BANCA EXAMINADORA

**Prof^ª. Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora - UFCG**

**Prof^ª. Ms. Glenda Agra
Membro Examinador - UFCG**

**Prof^ª. Ms. Jocelly de Araújo Ferreira
Membro Examinador – UFCG**

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi regado com constantes observações, alterações, adequações das palavras e termos, paciência, revisão e empenho. Somente tornou-se atingível por contar com a ajuda da Orientadora Prof^a. Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque e participações finais da Prof^a. Ms. Glenda Agra e Prof^a. Ms. Jocelly de Araújo Ferreira. Meus agradecimentos são para vocês que inspiram dedicação e admiração!

Agradeço a Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem Luciana Dantas Farias de Andrade pela sua ótima liderança em ser uma docente incrível, sempre pronta para incentivar, confortar, ajudar e compreender o discente. Ao vice-diretor José Justino Filho por ter participado como professor e amigo nesses 05 anos e 04 meses de curso, sempre sanando as dúvidas quanto ao nosso campus.

A todos os professores que se empenharam no fornecimento do saber.

Agradeço também ao bibliotecário Jesiel Ferreira Gomes por suas contribuições.

DEDICATÓRIA

Dedico ao Senhor dos Exércitos – Deus Criador e Mantenedor; ao Príncipe da Paz e ao Divino Espírito Santo que Juntos São Um em Seus propósitos e por serem Um, em nada se contradizem ou divergem.

Amados e adorados, como será pequeno meu agradecimento a Vós diante de tudo que tenho a agradecer, pois tudo é provido por Vós. Logicamente, agradeço pela minha família, oh Senhor! proveste meus pais da colheita das boas obras que permitistes que eles realizassem. Desta forma, eles me repassaram o necessário para me manter bem em uma nova cidade que adentrei ingênua e desprovida de orientações.

No decorrer desses 05 anos e 04 meses, caí e levantei inúmeras vezes para que eu consolidasse minha personalidade, ganhasse firmeza na minha integridade e com serenidade e paciência desenvolvesse minhas próprias prioridades de vida. Os percalços que me abalaram, reconheço que foram todos necessários e sou grata pelas pessoas que não foram capazes de me compreender, pois me tornaram mais experiente.

Sei que Escolheste meu curso, Pai celeste, diante de uma oração inesquecível que te fiz aos meus 17 anos. Não tenho dúvidas que me levastes para longe da minha vida cheia de zona de conforto dividindo apenas com meus pais e irmãos, para que eu pudesse evoluir em diversos âmbitos, culinários, limpeza e convivência, por exemplo, mas destaco minha cosmovisão, esta que influencia o comportamento, as decisões, os valores, os julgamentos e a percepção das pessoas. Eu lutei bastante por lembrar-me que Teus olhos me vigiavam e apenas os Teus julgamentos me são fundamentais. Peço perdão pelos meus deslizes, enganos e vaidades. A oposição e as provações que encontrei, me conduziram para a Bíblia e oração por isso estou certa de que aprendi muito.

Deixo esta etapa da vida, fortalecida, pois te pedi por forças para agir nas competências acadêmicas com amor, discernimento, serenidade, respeito... Graças ao socorro do Espírito Santo, fiz meu papel e estou tranquila em meu esforço para fazer um bom curso. Agradeço aos Teus Santos Anjos que escutaram as minhas dificuldades e me livraram de armadilhas.

Agradeço pelos meus irmãos de turma que tanto me deram suporte em meio ao sentimento de desamparo, me fizeram rir e aproveitar/relaxar nas pequenas horas vagas. E, em especial, o momento em que me fizeste iniciar uma linda amizade com Isabel Cristina, a qual, desde 2011 nutre em mim o desejo de mais confiança e mais fidelidade aos Teus preceitos. Usando Isabel para me resgatar firme na fé, e me revelar verdades nunca antes conhecidas, eu Te agradeço por essa amizade sabendo que é Teu querer a eternidade dela.

Obrigada Senhor por ter providenciado cada professor e colega que tem prazer em transmitir conhecimentos, ajudar com prontidão e que de alguma forma me deram apoio e me fizeram admirar a profissão. Eles devem ter te ouvido e puderam fazer o bem.

No fim desta batalha, sei que virão outras, e como tua filhinha, peço que me faças de instrumento em Teus fundamentos. Que eu possa está preenchida de esperança, coragem, zelo, empatia, olhar atento, comunicação adequada, resumindo em boas ações para cuidar dos enfermos, sendo guiada somente por Ti, Redentor dos povos. Que no exercício da tão sublime profissão da Enfermagem, eu não hesite em agir com ética, repassar e utilizar os conhecimentos que por intermédio dos professores, me Revelaste.

Na certeza que me fornecestes humildade, compaixão, preocupação com o próximo, prudência... Características inerentes ao Dom da Enfermagem que nos apontam para o caminho certo e que não podem ser inculcadas apenas com a formação acadêmica. Sei que me enquadratei perfeitamente como Anjo da Guarda aqui na terra. Graças ao Teu Santo nome, no qual o grande dia chegará e todo joelho se dobrará ao ver Jesus com Poder e grande Glória descendo nas nuvens.

Meu proceder nesta profissão é para Ti, Senhor!

Amém!

Rebeca Monteiro de Farias.

RESUMO

FARIAS, Rebeca Monteiro de. **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO APÓS POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: uma revisão integrativa.** Cuité, 2014. 64 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité-PB*, 2014.

O Brasil necessitou e planejou uma melhor atenção referente ao atendimento voltado para as urgências e emergências, entrando em ênfase as Unidades de Pronto Atendimento implantadas desde 2006, nas grandes metrópoles. Revisar o que os estudos científicos publicados em periódico da área de saúde apontam acerca das definições e abordagens sobre as Unidades de Pronto Atendimento, após Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa, sendo baseada no referencial de *Cooper*, adaptada, posteriormente, por Mendes e Silveira e Galvão. Optou-se pelo descritor: Unidade de Pronto Atendimento. Os critérios de inclusão foram: pesquisas exibidas no idioma português, gratuitamente, com textos disponibilizados na íntegra, que estivessem indexados nas bases de dados Scielo, LILACS, BDenf e Google Acadêmico; artigos que tivessem em seus títulos Unidade de Pronto Atendimento; com ano de publicação de 2010 até 2013; explícitas em quaisquer modalidades - artigo científico, trabalho de conclusão de curso; monografia; dissertação de mestrado ou tese de doutorado -. A população foi composta de 32 publicações e a amostra constituiu-se de 19 publicações que foram diferenciadas por números de 01 a 19, analisadas em um instrumento de coleta de dados elaborado pela pesquisadora, aplicado no período de janeiro a março de 2014. A análise foi efetivada e discutida em duas categorias: 1ª Categoria: Dados Referentes às Publicações, e a 2ª Categoria: Contribuições das Publicações. Portanto a 1ª categoria revelou um maior percentual de dissertações de mestrado, correspondendo a 04 (21%) da amostra; evidência no ano de 2012 que apresentou um número de 08 (42%) de publicações científicas; as produções científicas foram desenvolvidas com prevalência na região Sudeste com 09 (48%); as publicações com abordagens qualitativas lideraram a amostragem com 10 (53%); os títulos-objetivos estão em comunhão e bem condizentes com a temática, onde se obteve 05 publicações contemplando a Gerência como sendo o tema mais abordado dentro das Unidades de Pronto Atendimento. Na 2ª categoria revelou-se que as publicações 02, 04, 05, 06, 09, 10, 16, 17 e 19 formam um grande conjunto em que se encontram autores da área da enfermagem. Assim, a enfermagem foi destaque na revisão integrativa, mas não deixa de ser notável que as publicações 01, 03, 07, 08, 11, 12, 13, 14, 15 e 18 trazendo a temática decorrente das áreas de farmácia, medicina, ciências geográficas, engenharia de produção, engenharia sanitária e ambiental, administração e odontologia. Revelando o quanto as UPA's chamaram a atenção de diversos cursos de 3º grau e englobam vários tipos de aprofundamentos. Espera-se que esta produção científica traga contribuições para a pesquisa, ensino, discussão política, de implantação, de avaliação crítica das Unidades de Pronto Atendimento, bem como amplie conhecimentos a despeito da área de urgência e emergência e de como esta vem buscando crescer em nosso país.

Palavras-chave: Unidade de Pronto Atendimento; Política Nacional de Atenção às Urgências; Atendimento de urgência.

ABSTRAT

FARIAS, Rebeca Monteiro de. Cuité, 2014. 64 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

Brazil has needed and planned a better attention referring to the urgency and emergency attendance, coming out to emphasis the Ready Attendance Units (RAU), implanted since 2006 in the big metropolis. Differentiate what the published scientific studies in health area periodics point about the definitions and approaches in the RAU's after Urgency Attention National Politics of the Health Ministry. The chosen Methodologic approach was na integrative review, based on the referral of Cooper, adapted , later, by Mendes and Silveira and Galvão. We opted for the descriptors: "Ready Attendance Unit". Inclusion criteria were: researches exhibited in portuguese language, free, with texts available completely, all indexed in Scielo database, LILACS, BDenf and academic google; Articles that had in their titles RAU; articles with publishing year between 2010 and 2013; written in any modality (scientific article, curse conclusion work; monography; Master in Science degree (MSc) and Doctorate (PhD) thesis). Population was composed of 32 publications and the sample was constituted by 19 publications which were diferenc iated by numbers from 01 to 19, analysed in a data collect instrument elaborated by the researcher, applied in the period from january to march in 2014. Analysis was done and discussed in two categories: 1st Category: Data referred to publications and 2nd Category over the publication contributions, so the 1st category revealed a major percentage of MSc dissertations, corresponding to 4 (21 %) of the sample; evidence from 2012 that has shown a number of 08 (42%) of scientific publications; Scientific productions were developed mainly in the southeast region with 09 (48%); publications with qualitative approach leded the sample with 10 (53%); The title- objectives are in accordance to the matter, in which there were 05 publications contemplating managing as the most approached into the the RAU. In the second category , it was revealed that the publications 02, 04, 05, 06, 09, 10, 16, 17 and 19 form a great group in which there were found authors from nurse área. Therefore, nursing was spotlight in the integrative review, but it is also notable that the publications 01,03,07,08,11,12,13,14,15 and 18 come out with professional or future professional in other areas as pharmacy, medicine, geographic sciences, production engineering, sanitary and ambiental engineering, administration and odontology. Revealing as much as the RAU's called attention from several College courses and join many kinds of learnings. We hope that this scientific production bring out knowledge for research, learning ans politic discussion on the setting of the critical avaliation of the RAU as well as enlarge the know-how on urgency and emergency área and how it has been trying to grow in our country.

Key words: Ready Attendance Unit; Urgency attention National Politics; Urgency attendance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Competências das Unidades de Pronto Atendimento na Rede de Atenção às Urgências	23
Quadro 02	Exigências para Recebimento de Recursos Federais para Unidades de Pronto Atendimento na Rede de Atenção às Urgências	25
Quadro 03	Categorização das Publicações Seleccionadas	32
Quadro 04	Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo o Título e seus Objetivos, Cuité – Paraíba, 2014.	40
Quadro 05	Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo os Resultados Advindos da Implantação das Unidades de Pronto Atendimento Relatados pelas Publicações, Cuité – Paraíba, 2014.	44

LISTA DE TABELA

Tabela 01	Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, referentes ao Período de 2010 a 2013, Cuité – Paraíba, 2014.	35
------------------	--	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo o Ano de Publicação, Cuité – Paraíba, 2014.	37
Gráfico 02	Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo a Região da Publicação, Cuité – Paraíba, 2014.	37
Gráfico 03	Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo a Abordagem Metodológica, Cuité – Paraíba, 2014.	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivo Específico	17
4 REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1 Descrição da Estrutura Física das Unidades de Pronto Atendimento	18
4.2 Unidade de Pronto Atendimento e sua Dinâmica na Rede de Atendimento de Urgência	20
4.3 Resgatando a Unidade de Pronto Atendimento	22
5 METODOLOGIA	28
5.1 Tipo de Estudo	28
5.2 Questões da Pesquisa	29
5.3 Coleta de dados	29
5.4. Avaliação dos dados	31
5.5 Análise e Interpretação dos dados	31
5.6 Considerações Éticas	32
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	34
6.1. Dados referentes às Pesquisas -1ª Categoria	35
6.2. Contribuições das Pesquisas - 2ª Categoria	44
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	61
Apêndice A – Formulário para Avaliação dos Artigos	
Apêndice B – Tabela das Publicações Incluídos na Pesquisa	

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência constituem um importante componente da assistência à saúde no Brasil. Na última década, houve um crescimento da demanda desencadeado pelos seguintes fatores: crescimento demográfico, violência urbana, aumento do número de acidentes, as doenças crônico-degenerativas, entre outras causas.

Diante de toda a complexidade no atendimento da unidade de Urgência/Emergência, enfatizando nessa pesquisa as Unidades de Pronto Atendimento é de suma importância que a porta de entrada para os atendimentos clínicos e traumáticos, entre outros, seja através de equipes especializadas e esses atendimentos sejam de referência.

Em relação às principais categorias de triagem temos a urgência, cujo paciente apresenta doenças ou lesões graves, porém sem risco de vida imediato. E emergência é a constatação de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo a mais alta prioridade (SMELTZER et al., 2009).

Destarte, que o Brasil necessitou e planejou uma melhor atenção referente ao atendimento voltado para as urgências e emergências, entrando em ênfase as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) implantadas desde 2006, nas grandes metrópoles. Unidades estas que, podem despertar interesse de entendimento aos estudantes e profissionais da área da saúde, como também pode interessar ao próprio cidadão.

A Política Nacional de Urgência e Emergência integrou as unidades de saúde e dividiu a atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) em quatro frentes. No nível da Atenção Básica, as Equipes de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm como prioridade a orientação assistencial a um número determinado de famílias e acolhimento das urgências de menor complexidade. O componente móvel, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), faz a estabilização dos pacientes no local da ocorrência e o transporte seguro para as unidades de saúde indicadas. Enquanto que às Unidades de Pronto Atendimento (UPA), cabe a recepção de atendimento das urgências de média complexidade. Em contra partida a isso, o setor de urgência dos hospitais realiza o atendimento das urgências de maior complexidade (BRASIL, 2013).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como alterações nos parâmetros pressóricos e de temperatura, feridas agudas, alterações cardiovasculares e

cerebrais. Com isso, ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A UPA inova ao oferecer estrutura simplificada, com equipamentos de imagem, tais como raios-X e eletrocardiografia, atendimento ao infante, adulto e idoso, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97,0% dos casos são solucionados na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, os profissionais prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital referência em urgência e emergência especializada ou mantê-lo em observação por um período de 24 horas (BRASIL, 2013 a, b).

Diante da magnitude dos serviços de pronto atendimento, o Ministério da Saúde, mediante a Portaria GM nº 2.048/2002, publica o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estimulando a implantação de redes regionalizadas de atendimento visando uma reorganização da assistência à saúde nas unidades de emergência no SUS (BRASIL, 2002). Com esta expansão da rede de atendimento, têm-se as UPA's, inseridas na Rede Saúde Toda Hora, configurando-se como unidades de saúde não hospitalares com complexidade intermediária, afim de estabelecer a relação, o meio termo entre as UBS e ESF com a rede hospitalar (SILVA, 2012).

Nesse ínterim, a Portaria GM 1.020 de 13 de maio de 2009 estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de Redes Loco Regionais de Atenção Integral às Urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Inclui o repasse Fundo a Fundo para investimento a Portaria GM/MS 837 de abril de 2009 que cria bloco de investimento, apresentando algumas alterações em relação à Portaria revogada 2.922 (02/12/08), pois define financiamento de custeio e investimento, apenas para UPA's "novas", portanto não contempla financiamento para UPA's existentes (BRASIL, 2008 a; BRASIL, 2009).

Dados de 2013 apontam 274 UPA's em plena atividade no país e espera-se que estas, estejam diminuindo as superlotações nas portas de urgência e emergência dos Hospitais de grande porte. Nestas referidas UPA's os pacientes são avaliados de acordo com uma classificação de risco, podendo ser liberados ou permanecer em observação por até 24 horas. Se necessário, podem ser removidos para um hospital de referência. Nessas UPA, além de atendimento pediátrico, clínica médica, odontológico e outras necessidades locais das regiões. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do SAMU, que organiza

o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação (BRASIL, 2013 a, b).

De acordo com a área física da UPA existem divisões preconizadas pela Portaria nº 1.020 de 13 de maio de 2009 apresentando os distintos setores: Setor de pronto Atendimento, Atendimento de Urgência, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Observação e de Apoio Técnico e Logístico (BRASIL, 2009 b).

No âmbito de suas atribuições, as UPA's devem ainda possuir estrutura física, recursos humanos e tecnologia compatíveis com a sua função na assistência à saúde da população, como especificado em sua portaria. Devendo, portanto, resolver os casos de média complexidade, estabilizar os casos graves na Sala de Estabilização (SE), como também, fornecer retaguarda às unidades de atenção básica. Estando essas unidades divididas em alas, descrevendo como: a Vermelha - atendimento de urgência; a Amarela - observação dos pacientes; a Verde - pronto atendimento; a Azul - apoio técnico/administrativo (SILVA, 2012).

As UPA's são classificadas em três diferentes portes, podendo-se diferenciar em: População da região de cobertura: Porte I - 50.000 a 100.000 habitantes; Porte II - 100.001 a 200.000 habitantes e Porte III - 200.001 a 300.000 habitantes. A sua área física abrange: 700 m²; 1.000 m²; 1.300 m², respectivamente. Em relação aos atendimentos médicos em 24 horas têm-se: 50 a 150 pacientes; 151 a 300 pacientes; 301 a 450 pacientes e com relação ao número mínimo de médicos por plantão o Porte I apresenta dois médicos, sendo um pediatra e um clínico geral; o Porte II contempla quatro médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais, e o Porte III são seis médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais. Contemplando o número mínimo de leitos de observação temos: de 5 a 8 leitos (Porte I); de 9 a 12 leitos (Porte II) e 13 a 20 leitos (Porte III) (BRASIL, 2009 a).

A construção dessas unidades envolve uma avaliação dos locais potenciais para localização que devem ser de fácil acesso e com disponibilidade de condução, além disso, é importante que as menores distâncias sejam percorridas pelos indivíduos quando precisarem ser atendidos, englobam ainda considerações a respeito da concentração populacional de cada local, o grau de carência socioeconômica da população, a existência de outros serviços de saúde na região e a opinião de especialistas (JACCOUD; FILHO, 2011).

Contemporaneamente 90,0% das UPA's instaladas no país estão concentradas em apenas sete estados, com o maior número destas no Estado do Rio de Janeiro. Este sendo o

primeiro Estado a implementar UPA's 24 horas. A rápida expansão destas instalações no município do Rio de Janeiro foi justificada pelo substancial *déficit* na atenção básica, com o objetivo de reduzir a demanda por serviços de urgência hospitalar. Todavia, não se identifica qualquer padrão para essa expansão. (O'DWYER et. al., 2013).

Nesse contexto, as práticas e assistência de enfermagem são importantes para que o atendimento as urgências seja eficiente e resolutivo. Compete aos enfermeiros, em especial, como responsáveis pela coordenação da equipe de enfermagem e pela gerência do cuidado, buscar meios para garantir a disponibilidade e a qualidade de recursos materiais e de infraestrutura que permitam à equipe atuar no atendimento emergencial, visualizando as necessidades do paciente, conciliando os objetivos organizacionais e os objetivos da equipe de enfermagem (ERDMANN et. al., 2012).

No serviço de pronto atendimento, o acolhimento representa uma tecnologia leve a ser explorada para reverter o modelo assistencial. A enfermagem por meio da sua prática assistencial pode acolher as pessoas que necessitam de atendimento, considerando as singularidades das determinações sociais presentes no processo saúde-doença dos indivíduos (ERDMANN et. al., 2012).

Foi abordada nessa pesquisa a justificativa para a realização desse estudo, seus objetivos, uma breve revisão da literatura atual e posteriormente a análise e resultados dos dados coletas sobre as Unidades de Pronto Atendimento.

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para essa temática surgiu a partir da descoberta das categorias de triagem de urgência e emergência no decorrer do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, na disciplina de Primeiros Socorros, juntamente com Projeto de Extensão (PROBEX). Começo relatando que a definição do tema foi de livre escolha, devido à curiosidade a respeito das novas propostas do governo brasileiro para melhorar o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) referente à Política Nacional de Atenção às Urgências.

Defendo que minhas influências são de cunho de aprendizado, almejando uma construção sadia, pois vejo a temática interessante, inovadora e pioneira, mas certa da escassez de bibliografia, sei que requer uma árdua dedicação sobre a temática. Entretanto, o desenvolvimento deste projeto é promissor para meu futuro profissional.

Diante do exposto definiu-se como questão norteadora para o presente estudo, o seguinte questionamento: O que os estudos científicos publicados em periódicos da área da saúde abordam sobre as Unidades de Pronto Atendimento – UPA, após Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) do Ministério da Saúde?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o que os estudos científicos publicados em periódico da área de saúde apontam acerca das definições e abordagens sobre as Unidades de Pronto Atendimento, após Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) do Ministério da Saúde.

3.2 Objetivos Específicos

Revisar as pesquisas quanto aos elementos inerentes ao estudo, tais como: título, periódico ou revista, ano de publicação, tipo e abordagem metodológica do estudo, região pesquisada, os objetivos e as contribuições dos estudos com o enfoque nas Unidades de Pronto Atendimento.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo norteará a referida pesquisa, bem como para subsidiar uma fundamentação mais aprofundada e a compreensão da contemporânea temática, será apresentada uma concisa revisão de literatura sobre as Unidades de Pronto Atendimento referências no atendimento a pacientes em urgência e emergência, após a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde.

4.1 Descrição da Estrutura Física das Unidades de Pronto Atendimento

A rede de atenção às urgências, considerando as diretrizes da Política Nacional de Atendimento as Urgências (PNAU), é constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011; KONDER, 2013).

No cenário municipal, a grande relevância dada à implantação das UPA 24h, tem gerado muita discussão e polêmica sobre sua inserção e integração o sistema municipal de saúde, principalmente considerando-se o privilégio financeiro que o governo local e regional tem dado à mesma. Com a finalidade de ilustrar, os dados da Coordenação Nacional de Urgência e Emergência (CGUE) de maio de 2011 mostram o Estado do Rio de Janeiro liderando com 43 UPA's, seguido Pernambuco e São Paulo com apenas 14 e 13 unidades, respectivamente (KONDER, 2013).

Diante destes fatos serão descritos a seguir, os setores relacionados a UPA, conforme a Portaria nº 1.020 de maio de 2009 (BRASIL, 2009). Portanto, as Unidades de Pronto Atendimento apresentam uma área física que contempla divisões preconizadas pela portaria supracitada apresentando os distintos setores: Setor de Pronto Atendimento, Setor de Atendimento de Urgência, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Setor de Observação, Setor de Apoio Técnico e Logístico e o Setor de Apoio Administrativo.

Descreveu-se como Setor de Pronto Atendimento aquele que deve abranger uma sala de recepção e espera, sanitários, sala de classificação de risco, sala de atendimento social, sala

para exame indiferenciado, sala para exame diferenciado - odontologia, e depósito para material de limpeza (BRASIL, 2009).

Está prevista para o Setor de Atendimento de Urgência a área externa para desembarque e embarque de ambulância, sala de higienização, sala de urgência, área para guarda de macas/cadeira de rodas e depósito de material de limpeza, considerando que essa UPA como de Porte III (BRASIL, 2009).

Em relação ao Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico estão previstos a sala de eletrocardiografia, a sala de sutura/curativos, a sala de gesso e imobilização de fraturas, a sala de inalação coletiva, a sala de aplicação de medicamentos e reidratação, as salas de exames de radiologia geral contemplando ainda o laboratório de processamento (câmara escura), o arquivo de chapas, o Box de vestiário para paciente e a sala de coleta de material (BRASIL, 2009).

Ainda nessa unidade temos o Setor de Observação que o paciente permanece no máximo até 24 horas, consistir em separar os adultos da pediatria, além de contar com posto de enfermagem específico e banheiros exclusivos. Constatam ainda os seguintes ambientes: posto de enfermagem e serviços, sala coletiva para leitos de observação com os respectivos banheiros para pacientes internos, quartos individuais e respectivos banheiros (BRASIL, 2009).

Enquanto o Setor de Apoio Técnico e Logístico considera-se os serviços de esterilização, lavanderia, farmácia, cozinha e nutrição, esses estão em outros locais ou estabelecimentos. Assim, nestas Unidades haverá apenas ambientes de apoio, como por exemplo: área para armazenamento de materiais e equipamentos e outra para os esterilizados, sala de lavagem e descontaminação dos materiais, copa de distribuição, refeitório, quarto de plantão, sala de estar, banheiros e vestiário para funcionários, almoxarifado, sala de armazenagem de roupa limpa e outra para roupas sujas, sala de utilidades, sala para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa, área para gases (cilindros), sala para guarda temporária de cadáveres, área externa para embarque de carro funerário e abrigo externo de resíduos (BRASIL, 2009).

E por último, mas não menos importante o Setor de Apoio Administrativo estando previstos a sala de direção, sala de reuniões (Portes II e III), arquivo médico, sala administrativa/informática/ponto/protocolo e posto policial. Para as áreas previstas e para

aquelas não descritas, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC nº. 50/2002 – ANVISA e alterações (BRASIL, 2009).

4.2 Unidade de Pronto Atendimento e sua Dinâmica na Rede de Atendimento de Urgência

Em dezembro de 2008, foi publicada a Portaria nº. 2.970, que instituiu diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192. Até aquele momento, a atenção pré-hospitalar fixa havia ficado à margem do avanço da atenção móvel, levando a uma confrontação diária entre as organizações móveis estruturadas e a atenção fixa, desarticulada e sem incentivos para sua estruturação (BRASIL, 2008 b).

Nesse caminho, em 2009, surgiu a Portaria GM/MS nº. 1020 (Portaria da UPA). Entretanto, até 2012, no Brasil ainda não tem uma legislação específica e de amparo tanto legal como financeiro para que a rede hospitalar tenha, além do papel definido e importante na rede de atenção às urgências, um fomento à sua organização e melhoria por meio de redefinição de papéis de incentivo à educação permanente, sendo integrada à rede de atenção às urgências (SANTORO, 2013).

Refere à autora supracitada, que ainda não tem uma legislação definida que ampare as ações pós-hospitalares, em relação às urgências, nem as de reabilitação e reinserção social. De certo, o sistema necessita ainda de uma cultura de avaliação e de responsabilização, que permita agir para que o serviço apresente todos os elementos da qualidade e seja sentido como excepcional pelo cliente, entre as metas traçadas e os resultados atingidos. Destaca-se também a fragilidade no modelo de financiamento da rede hospitalar, que nem sempre incentiva o comportamento esperado dos profissionais. Esses sustentam a assistência às urgências clínicas e traumáticas dos cidadãos brasileiros, a qual, por sua vez, possui caráter multifatorial, envolvendo médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e equipe de enfermagem.

Observa-se que as causas externas atendidas na área de saúde, estão relacionadas aos acidentes ocasionados pelo trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, ferimentos, afogamentos, fraturas, queimaduras, intoxicações, violências, suicídios e os traumatismos não intencionais e intencionais - lesões auto provocadas - (ARAÚJO, 2011). Portanto, as mortes, as internações e as sequelas originárias destes agravos têm repercussões no perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, principalmente por atingir as populações jovens,

sadias e economicamente ativas, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (GALVÃO, 2008).

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade. Na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a alta taxa de permanência hospitalar deste perfil de pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que por causas naturais este dado encontra-se em queda (BRASIL 2002). Desta forma, surge a necessidade de integrar a atenção às urgências (ARAÚJO, 2011).

Na segunda metade da década de noventa, podem-se localizar as primeiras iniciativas de regulamentação da atenção às urgências. Muito útil para compreender essa dinâmica é a periodização proposta por Machado, Salvador e O'Dwyer, (2011), que dividem o processo de construção da política federal para a atenção às urgências em três momentos principais. Um primeiro período envolveu as primeiras iniciativas de regulamentação, localizado entre 1998 e 2002. No período seguinte, entre 2003 e 2008, identifica-se a formulação e implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, com priorização do SAMU e, por fim, desde 2008 tem-se como foco a continuidade do SAMU e a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (MACHADO, SALVADOR E O'DWYER, 2011).

A Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE) cumpre o papel de uma representação de interesses organizados na luta pela assistência às urgências que é identificada como um importante ator na formulação da PNAU – Política Nacional de Atendimento as Urgências. Essa rede surgiu na década de noventa a partir do interesse de médicos que atuavam na área. Ao longo dos anos, muitos outros profissionais se engajaram nessa rede, fundamental para a reflexão da atuação em urgências (O'DWYER, 2010).

Nesse sentido a referida autora continua a revelar que a superlotação nas emergências aumenta o risco de mortalidade para os casos atendidos com atraso e causa descontentamento para os demandantes, independente da gravidade do caso. Outra consequência é a flexibilidade nos padrões de cuidado e da ética dos profissionais de saúde que atuam na urgência.

As demandas por atendimentos de urgência e emergência pressionam os serviços de saúde no sentido de se organizarem para atender pacientes graves que necessitam de maior

aporte tecnológico e maior habilidade profissional. Apresentando assim uma percepção de prestação de assistência negativa por parte da população, principalmente pela demora no atendimento. Além disso, os profissionais das UPA apresentam dificuldades para estabelecer parcerias e reconhecer a legitimidade do SAMU no julgamento das situações de urgência que devem atender. A oscilação no quadro de profissionais e a falta de leitos de retaguarda em hospitais para receber os pacientes graves que permanecem em observação na Unidade por tempo maior que o previsto também dificulta as atividades profissionais (ARAÚJO, 2011).

O mesmo autor ressalta que a prática de enfermagem nos serviços de urgências é pouco abordada pela literatura e o mesmo também acontece nesses lócus de trabalho devendo ser analisado de forma mais aprofundada, principalmente quando se discute precarização e sobrecarga de trabalho de enfermagem nesses serviços, bem como na qualidade e responsabilidade ética da assistência prestada.

4.3 Resgatando a Unidade de Pronto Atendimento

A Unidade de Pronto Atendimento tem grande impacto político eleitoral e grande visibilidade, quando considerada como uma proposta a curto prazo. Entretanto, essa estratégia deve ser problematizada, inclusive sob o ponto de vista econômico. Cabe questionar se a UPA tem sido proposta como necessidade técnica ou pelo seu uso político e se esses componentes conflitam ou se complementam. O'dwyer (2010) em seu estudo descreve que o autor Lindblom em 1981, defendeu a existência de dois componentes no processo decisório político: a análise (mediante informação, de preferência científica) e a política (mediante uso do poder). Esses componentes podem conflitar ou se complementar.

As UPA's também se tornaram centros de referência para tratamento da dor torácica, em decorrência da agilidade do atendimento para esse tipo de patologia, da disponibilidade de medicamentos de última geração e da existência de pessoal treinado. Os pacientes com dor torácica aguda são levados a essas unidades, onde fazem eletrocardiograma e têm marcadores de necrose miocárdica dosados seguindo protocolo de dor torácica utilizado nas UPA's, onde após a chegada, o paciente é imediatamente triado por enfermeiros e atendido prontamente quando se trata de caso emergencial (SANT'ANNA; et al, 2010).

Em contra partida, estudos têm mostrado a existência de distorções no fluxo de usuários à rede de serviços básicos de saúde para os serviços de urgência hospitalares e de

pronto atendimento, resultando em superlotação. O hospital continua sendo o local para onde confluem problemas não resolvidos e não diagnosticados em outros níveis de atenção, que poderiam ser evitados se houvesse uma rede integrada e articulada, com atendimento humanizado e resolutivo em cada estrutura específica (ERDMANN et al, 2012).

Nessa conjuntura Silva (2012) enfatiza que as Unidades de Pronto Atendimento possuem metas diferentes frente às realidades de cada região em que estiverem localizadas.

Os gestores responsáveis pela implantação do projeto das unidades de pronto atendimento, nas regiões selecionadas, observam o quantitativo da população daquele local e do seu entorno para analisarem qual é o porte que irá se enquadrar melhor naquela localidade. Sequenciadamente, esses gestores determinam a área física da unidade, a quantidade de pacientes que aquela nova unidade terá a capacidade de atender, disponibilizando uma quantidade pré-fixada de profissionais que irão atuar naquela nova unidade. Destaca-se ainda, que essa análise é fortemente influenciada por variáveis políticas (JACCOUD; FILHO, 2011).

Erdmann; et al (2012) revela que os profissionais esperam contribuir para o fortalecimento de uma rede assistencial em que cada serviço complemente a ação do outro por meio de mecanismos organizados e pactuados de atenção às urgências. Acreditando também que as discussões acerca das questões políticas e organizacionais dos serviços de atenção às urgências e suas implicações sobre as práticas dos profissionais necessitam ser aprofundadas e assumidas, tanto pelos gestores da saúde quanto pelas equipes de saúde que atuam nesses serviços, visando à construção de processos de trabalho centrados nas necessidades do usuário e na integralidade dos sujeitos.

Dessa forma, o quadro 01, a seguir, destaca o caráter assistencial da UPA, mas, sobretudo sua natureza de pronto atender, ao definir que o acolhimento às demandas dos usuários sempre deve ocorrer. A realização de consultas médicas, inclusive aos casos de menor gravidade, estabelece uma lógica de trabalho mais permeável às demandas consideradas não urgentes. Desse modo, a legislação recusa a possibilidade de a unidade operar apenas pela lógica de urgência própria aos profissionais de saúde (KONDER, 2013).

Quadro 01 - Competências das Unidades de Pronto Atendimento na Rede de Atenção às Urgências

Acolher sempre as demandas por atendimento.
Articular-se com a rede em fluxos de referência e contra referência por meio das Centrais

de Regulação Médica.
Prestar atendimento qualificado e resolutivo a quadros clínicos agudos ou crônicos agudizados.
Prestar primeiro atendimento aos quadros cirúrgicos e de trauma.
Fornecer retaguarda às urgências atendidas na Atenção Básica.
Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU.
Realizar consulta médica em regime de pronto-atendimento aos casos de menor gravidade.
Realizar procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade.
Prestar apoio diagnóstico e terapêutico 24 horas por dia- 07 dias por semana.
Manter em observação clínica por até 24 horas para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica.
Encaminhar para internação em hospitais, por meio das Centrais de Regulação Médica (CRM), pacientes com quadros não resolvidos após 24horas.
Referenciar e contra referenciar adequadamente para rede.
Solicitar retaguarda técnica ao SAMU sempre que necessário.

Fonte: Brasil, 2011a,b; Konder, 2013.

Nessa perspectiva, a rede de atenção às urgências se expressa na obrigatoriedade dessas unidades terem de se articular com outros componentes, sendo retaguarda no SAMU e na atenção básica e recorrendo aos hospitais e centrais de regulação, através da pactuação de grades de referência e contra referência. A consubstanciação de um fluxo entre os níveis de atenção é fundamental, pois não cabe a essas unidades, considerando tanto seus objetivos, quanto sua estrutura física, permanecer com pacientes por mais de 24 horas (KONDER, 2013).

A mesma autora evidencia em sua dissertação que os recursos financeiros são disponibilizados tanto para construção de unidades quanto para manutenção e custeio das mesmas. O processo vigente estabelece basicamente as mesmas exigências tanto para obter recursos para investimento e construção, quanto para custeio (Quadro 02). Em relação ao incentivo para custeio existe o processo de qualificação que trata-se de comprovação documental de lista de exigências e avaliação por visita técnica executada pelo Ministério da Saúde, que permitem ampliar os recursos de custeio quando a UPA é aprovada. Do contrário,

a UPA pode seguir recebendo recursos de menor montante apenas pelo processo de habilitação, que consiste basicamente na comprovação de funcionamento da unidade.

Quadro 02 - Exigências para Recebimento de Recursos Federais para Unidades de Pronto Atendimento na Rede de Atenção às Urgências

Gestor local responsável deve prover a UPA 24 horas com equipe horizontal de gestão do cuidado na unidade.
Quantitativo populacional a ser coberto pela UPA 24 horas, compatível com os respectivos portes de UPA 24h.
SAMU 192 habilitado na área de cobertura da UPA 24 horas, ou, na ausência deste, compromisso de implantação de SAMU dentro do prazo de implantação da UPA 24 horas.
Cobertura da Atenção Básica em Saúde de, no mínimo, 50% da população do Município sede da UPA 24 horas ou compromisso de implantação dessa cobertura.
Implantação da classificação de risco no acolhimento dos usuários na UPA 24 horas.
Grades de referência e contra referências pactuadas em nível loco regional com todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências.
Compromisso subscrito pelo responsável legal de pelo menos 01 (um) dos hospitais da grade de referência de garantia de retaguarda hospitalar para a UPA 24 horas.
Designação do coordenador da Coordenação da Rede de Urgência.
Exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação da UPA 24 horas Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso de que a nova UPA 24 horas estará inserida no citado Plano, quando da sua elaboração.

Fonte: Brasil, 2012 a, b; Konder, 2013.

Destacando a Unidade de Pronto Atendimento de Campina Grande, o acesso da população ao serviço era feito, primeiramente, pelo preenchimento da identificação do paciente em uma Ficha de Atendimento Ambulatorial na recepção que está atrelada à espera, para posterior acolhimento e avaliação realizada por enfermeiros na sala de triagem, na pré-consulta; essa avaliação determina o tipo de atendimento a ser utilizado. Nesse contexto, o fluxo de atendimento do usuário prossegue depois do preenchimento da Ficha Ambulatorial através da marcação com as cores respectivas da estratificação de risco: vermelho, amarelo,

verde e azul que foi descrita de acordo com Silva (2012). Solicitando justificativa para a azul em que se encontra o setor administrativo.

Nessa perspectiva a UPA, de Porte III, da cidade de Campina Grande abalizada pela Resolução CONAMA 358 e RDC 306 de 2004 da ANVISA atende em média 350 pacientes/dia, apresenta algo em torno de 250 funcionários que trabalham cotidianamente em um ambiente insalubre. Foi questionado em estudo recente sobre a presença de uma equipe de segurança do trabalho e a maioria dos entrevistados (70,0%) afirmou que não existe tal equipe (SOUSA, 2012).

Esta UPA atende a demanda espontânea e referenciada, bem como, a demanda reprimida de sua área de abrangência, de outras regiões da cidade e, até mesmo, de outros municípios. E em site do Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, a quantidade de equipamentos existentes versus a quantidade que estão em uso, revela que todos os existentes estão em uso, como: Equipamentos de Diagnóstico por Imagem: Raio x até 100 MA (dispõe de um); Equipamentos de Infraestrutura: controle ambiental/ar-condicionado central (trinta e sete), grupo gerador (um), usina de oxigênio (um); Equipamentos de Odontologia: amalgamador (um), caneta de alta rotação (um), compressor odontológico (um); equipo odontológico (um); Equipamentos para Manutenção da Vida: bomba de infusão (cinco), desfibrilador (três), incubadora (um), monitor de ECG (dois), monitor de pressão invasivo (dois), monitor de pressão não-invasivo (dez), Reanimador Pulmonar - AMBU (dez), respirador/ventilador (um); Equipamentos Por Métodos Gráficos: eletrocardiógrafo (um) (BRASIL, 2013c).

Quanto aos resíduos e rejeitos, a coleta apresenta-se de forma seletiva de rejeito para: resíduos biológicos; químicos e comuns, além de rejeitos radioativos. E as instalações físicas para assistência de urgência e emergência apresentam 06 consultórios médicos e 01 de odontologia; 01 sala de atendimento a paciente crítico/grave com 02 leitos; 2 salas de atendimento indiferenciado; 01 sala de curativo; 01 sala de gesso; 01 sala de higienização; 01 sala repouso/observação – indiferenciado com 12 leitos e 01 sala repouso/observação – pediátrica com 06 leitos (BRASIL, 2013c).

A equipe de enfermagem atende, em um mesmo ambiente, a uma clientela diversificada quanto aos cuidados, devendo, portanto, contar com um quadro de pessoal adequado quantitativa e qualitativamente. Ressalta-se que, por funcionarem como portas abertas do sistema nas 24 horas, as unidades de urgência e emergência requerem estudos

voltados para suas especificidades haja vista a complexidade do gerenciamento dos recursos institucionais, com ênfase para a gestão de pessoas (FREITAS, 2011).

O Pronto Atendimento a pacientes adulto e/ou infantil é um dos setores mais desgastantes numa unidade de saúde, pois o fator surpresa deste setor exige procedimentos rápidos e precisos da equipe atuante para conforto e socorro ao paciente, isso por si só traz desgaste físico e mental aos profissionais que ali atuam, por que além dos atendimentos considerados rotineiros, as paradas cardiorrespiratórias, as convulsões, os edemas agudos de pulmão, lesões por arma de fogo ou arma branca são acontecimentos característicos desse setor. Em decorrência disso, o profissional pode vivenciar sentimentos de sofrimento (FARIAS, 2011). Considera-se que na Unidade de Pronto Atendimento o desgaste seja semelhante ou mais árduo.

Estudo realizado em uma UPA do Centro de Saúde Escola, localizado no interior do Estado de São Paulo, verificou que a maioria dos profissionais (67,56%) não recebeu nenhum tipo de treinamento para trabalhar na UPA. Dentre os que receberam treinamento, metade foi submetida apenas ao treinamento prático e sem supervisão. Vários aspectos da pesquisa revelam que o contato com o novo, sem o preparo adequado, pode constituir importante fonte de estresse para os profissionais, embora, tenho constatado que mais da metade que a maioria (54,05 %) dos profissionais entrevistados optou por trabalhar na UPA (CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

A abordagem metodológica escolhida foi uma revisão integrativa, sendo baseada no referencial de Cooper (1982) adaptada, posteriormente. Esta metodologia se caracteriza como uma pesquisa científica que se baseia no agrupamento dos resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, objetivando sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Trata-se de um estudo que reúne a formulação do problema, a coleta de dados, a avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e a redação dos resultados (Mendes e Silveira e Galvão, 2008).

De acordo com Sousa, Silva e Carvalho (2010); Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), este tipo de pesquisa orienta-se através da Prática Baseada em Evidências (PBE), a qual busca a tomada de decisões e soluções de problemas de acordo com a melhor e mais recente evidência, exigindo agilidade na associação de resultados provindos de pesquisas na prática clínica. Em virtude disto, reuniu-se a compilação das fontes selecionadas, proporcionando uma ampla análise, reduzindo incertezas sobre recomendações práticas, além de permitir generalizações e facilitar a tomada de decisões com relação às ações e assistência que pode ser prestada ao paciente (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Galvão, Sawada e Mendes (2003) referem que a abordagem quantitativa é a que melhor se encaixa a este tipo de procedimento, considerando que a apresentação das publicações deve ser semelhante em relação ao tema de investigação, população, intervenções e mensurações, assim como o tipo de delineamento da pesquisa.

Diante disso, pode-se relatar que a revisão integrativa é uma pesquisa que deve se desenvolver em seis etapas distintas, descritas a seguir:

1ª Etapa: É a formulação do tema e da questão norteadora para a elaboração da revisão integrativa;

2ª Etapa: Consiste na amostragem ou busca na literatura, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão das pesquisas, definição dos artigos, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado selecionados, e avaliação das pesquisas incluídas na revisão integrativa;

3ª Etapa: Diferencia-se pela categorização das pesquisas, portanto para essa etapa foi elaborado um instrumento, baseado em outro instrumento que foi validado, anteriormente, conforme referido no tipo do estudo.

4ª Etapa: Realização da síntese e comparação dos dados extraídos das pesquisas primárias incluídas na revisão integrativa, com o agrupamento e leitura de todos. É uma atividade complexa, pois exige muito tempo e organização dos estudos por parte da pesquisadora, afim da possibilidade de visualizar e pontuar de modo objetivo a convergência ou divergência, mantendo-se a integridade científica;

5ª Etapa: Foi considerada como a etapa da interpretação dos resultados, na qual se permite uma melhor compreensão da síntese e comparação dos achados. Nesta etapa, a pesquisadora poderá vir a fazer interligações relevantes e sugestões nas pesquisas, discutindo e contestando os referidos resultados analisados.

6ª Etapa: Finaliza-se com sendo a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado ou apresentação da revisão integrativa, devendo conter maiores detalhes sobre os estudos primários, a fim de fornecer ao leitor/pesquisador condições de averiguar a adequação das interligações propostas nessa pesquisa.

5.2 Questão da Pesquisa

A questão norteadora é aquela que determina todo o caminho da pesquisa e, por esse motivo, deve-se atentar à concordância deste com o objetivo da pesquisa. O pesquisador teve como pretensão responder a seguinte questão: O que os estudos científicos publicados em periódicos da área da saúde abordam sobre as Unidades de Pronto Atendimento – UPA, após a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde?

5.3 Coleta de Dados

Com a finalidade de identificar as publicações acerca das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) após a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, foi utilizada uma busca *online* em periódicos na área das ciências com concentração na saúde e indexação nacional, através das seguintes bases de dados eletrônicas: Google

Acadêmico; *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDenf).

Neste período de busca dos artigos científicos foram definidos os descritores e/ou palavras chaves e os critérios de inclusão e exclusão. Vale salientar que a busca foi estabelecida pelo fato do interesse nas Unidades de Pronto Atendimento, a partir da reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011 que instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS (Brasil 2011c).

Destarte, descreveu-se como critérios de inclusão, como sendo: pesquisas exibidas no idioma português, gratuitamente, com textos disponibilizados na íntegra, que estivessem indexados nas bases de dados supracitadas; pesquisas que apresentassem a descrição: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em seus títulos; podendo ser tanto publicadas em revistas sem acesso restrito, quanto, sem pertencer necessariamente a alguma revista; com ano de publicação de 2010 até 2013; explícitas em quaisquer modalidades: artigo científico original ou revisão; trabalho de conclusão de curso; monografia; dissertação de mestrado ou tese de doutorado.

Após os critérios para seleção, iniciou-se a busca e organização para compor a amostra. Os descritores utilizados foram os seguintes: “Unidade de Pronto Atendimento (UPA)” e “Atendimento de Urgência”, os quais permitiram a identificação de uma população de trinta e duas publicações, sendo que treze foram excluídas após a leitura, pois em duas percebeu-se que se tratava de Unidades de Pronto Atendimento a Nível Hospitalar não contemplando um dos itens dos critérios de inclusão, tivemos onze, sendo quatro eram publicações repetidas e sete não eram disponibilizadas na íntegra, então não fazia parte dos critérios de inclusão. Portanto, a amostragem foi composta de um total de dezenove publicações sendo essas distintas entre Artigos, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação de Mestrado e Tese de Doutorado, dentre esses obtivemos quatro publicações na base de dados SCIELO, cinco na base LILACS e quatro na BDenf, tendo sido constatado quatro repetições nessas bases de dados, e a maioria só foram abertos na íntegra através do Google Acadêmico.

Para a coleta de dados, foi elaborado pela pesquisadora um instrumento (APÊNDICE A) para nortear os dados a serem coletados na identificação das publicações, para compilar as informações a serem utilizadas nessa pesquisa integrativa, contemplando os seguintes dados: o título do trabalho, o (a) (os) autor (a) (es), a revista (artigo) e o tipo de estudo (trabalho de

conclusão de curso, monografia, dissertação e tese), o ano de publicação, e a abordagem metodológica (quantitativa, qualitativa ou ambas), à região publicação da pesquisa (norte, nordeste, centro-oeste, sul, sudeste), os objetivos das pesquisas e suas contribuições com o enfoque nas Unidades de Pronto Atendimento.

Portanto, com o auxílio do instrumento de coleta de dados, o qual foi baseado em um instrumento validado a partir de uma dissertação de mestrado, os Artigos, os Trabalhos de Conclusão de Curso, as Dissertações e as Teses selecionados foram lidos na íntegra, conforme necessário, sendo analisados detalhadamente. Ressalta-se que este procedimento garante a validação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5.4 Avaliação dos Dados

A avaliação das pesquisas incluídas teve o objetivo de caracterizar as informações extraídas de cada Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação e Tese de acordo com os dados contemplados no instrumento (APÊNDICE A) adaptado para essa pesquisa. Conforme Mendes; Silveira e Galvão (2008) a caracterização dos dados de uma pesquisa representa a essência da revisão integrativa, a qual pode ser realizada através da construção de um instrumento que proporcione ao pesquisador obter os dados referidos.

Conforme a discussão desta revisão integrativa, os dados serão apresentados em forma de Tabelas e Gráficos. Foi utilizada a abordagem quantitativa, transformando os dados obtidos com números absolutos e percentuais, bem como a qualitativa, extraindo fragmentos das pesquisas, e em seguida, interligando os resultados e conclusões apresentados pelos estudos inseridos à luz desta revisão.

5.5 Análise e Interpretação dos Dados

Os resultados sintetizados nas publicações incluídas nessa revisão integrativa foram interpretados com base na sumarização obtida. Após os dados estarem em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos e com o preenchimento completo do instrumento. Por conseguinte, foi feita uma análise e discussão minuciosa de cada uma das pesquisas, propiciando uma melhor compreensão dos dados coletados. Dessa forma, se

estabeleceu de maneira sucinta a relação com a fundamentação teórica do objetivo proposto para essa revisão integrativa.

Portanto, a partir do levantamento bibliográfico entre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese coletado nas bases de dados selecionadas, composto pela obtenção de 19 (dezenove) pesquisas científicas, favorecendo uma análise de forma concreta através da utilização do instrumento elaborado exclusivamente para essa pesquisa, sendo demonstrados todos os aspectos abordados. Tornando-se, assim, possível a averiguação dos temas contidos no instrumento (APÊNDICE A) utilizado, onde foram extraídas as informações pertinentes sendo descrita em duas categorias e seis subgrupos conforme o quadro 03.

Quadro 03 – Categorização das Publicações Selecionadas

CATEGORIZAÇÃO	
1ª Categoria: Dados Referentes às Publicações	
Subgrupo 1.1	Identificação das revistas dos artigos e dos tipos de pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese)
Subgrupo 1.2	Identificação do Ano de Publicação
Subgrupo 1.3	Identificação da Região Proveniente da Publicação
Subgrupo 1.4	Identificação da Abordagem Metodológica (Quantitativa, Qualitativa ou Quantitativa-qualitativa)
Subgrupo 1.5	Identificação do Título da Publicação e seus Objetivos
2ª Categoria: Contribuições das Publicações	
Subgrupo 2.1	Resultados Advindos da Implantação das Unidades de Pronto Atendimento relatados pelas Publicações

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

5.6. Considerações Éticas

Esta revisão integrativa da literatura levou em consideração os aspectos éticos, mantendo as autenticidades das ideias, conceitos e definições, assegurando a autoria dos Artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso, Monografias, Dissertações e Teses pesquisados,

utilizando para citação e referência dos autores as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2012)

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para a análise dos dados dessa pesquisa foram selecionadas 19 publicações, referente ao período de 2010 a 2013, dentre esses se cita: os Artigos, os Trabalhos de Conclusão de Curso, as Monografias, as Dissertações e as Teses.

Os resultados extraídos foram divididos em duas Categorizações: a **1ª Categoria descreve os Dados Referentes às Publicações**, com os Subgrupos (1.1 - Identificação das revistas dos artigos e dos tipos de pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese); 1.2 – Identificação do Ano de Publicação; 1.3 - Identificação da Região Proveniente da Publicação; 1.4 - Identificação da Abordagem Metodológica (Quantitativa, Qualitativa ou Quantitativa-qualitativa) e o 1.5 - Identificação do Título da Publicação e seus Objetivos). Enquanto que a **2ª Categoria, refere-se às Contribuições das Publicações** apresentado o subgrupo 2.1 – referente aos Resultados Advindos da Implantação das Unidades de Pronto Atendimento relatados pelas Publicações.

Por conseguinte, os resultados foram dispostos em Tabelas, Quadros e Gráficos, com números absolutos e percentuais, a fim de aperfeiçoar a organização da distribuição dos dados, facilitando a compreensão dos resultados oriundos desta pesquisa.

A síntese das pesquisas incluídas foi realizada por meio de construção dos referidos recursos (Tabelas, Quadros e Gráficos) que contemplavam as principais colaborações dos artigos selecionados, de acordo com os objetivos e o instrumento de coleta de dados validado, os quais facilitam a leitura dos dados coletados. Segundo Nahas et al. (2004), as formas descritas apresentam um bom recurso visual, proporcionando comparações estatísticas, noção de evolução das variáveis, avaliação de proporções e frações de um total.

Na análise, foram discutidas as principais contribuições dos estudos e contextualizadas entre si, contribuindo para diferenciar o que os estudos científicos apontam acerca das definições e abordagens sobre as Unidades de Pronto Atendimento, após Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) do Ministério da Saúde. Agregando conhecimentos para pesquisas futuras sobre o tema vislumbrado nesta revisão integrativa.

6.1 Dados referentes às Publicações da 1ª Categoria

A Tabela 01 apresenta a distribuição das publicações selecionadas, após a aplicação do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), destacando que foram agrupadas em Artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese, referentes ao período contemplado de 2010 a 2013.

Os artigos analisados encontram-se publicados em diferentes periódicos, sem apresentar repetições das mesmas e os diferentes tipos de estudo exibem suas frequências (F) e porcentagens (%), excluindo apenas às monografias, por não apresentarem nenhuma representação.

Tabela 01 - Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, referentes ao Período de 2010 a 2013, Cuité – Paraíba, 2014.

Publicações	F	%
Revista Brasileira de Geografia Física	1	5,26
Revista do Decanato de Extensão da Universidade de Brasília	1	5,26
Rene, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza	1	5,26
REME, Revista Mineira de Enfermagem	1	5,26
ABEPRO, Associação Brasileira de Engenharia de Produção	1	5,26
Revista Enfermagem UFPE	1	5,26
Revista Texto Contexto Enfermagem	1	5,26
Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva	1	5,26
Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil	1	5,26
Enfermería Global	1	5,26
Revista Gestão e Planejamento	1	5,26
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC	2	10,52
Dissertação de Mestrado	4	21,10
Tese de Doutorado	2	10,52
Total	19	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Percebe-se com este estudo um percentual significativo de dissertações de mestrado, correspondendo a 21%, enquanto que trabalho de conclusão de curso e tese de doutorado com mesma frequência, com percentagem de 10,4%, e os 11 artigos científicos, cada um correspondeu a 5,26%. O que pode revelar que a temática é tão promissora que foi bem trabalhada em vários tipos de estudo.

O fluxo da comunicação científica inclui a publicação formal de resultados de pesquisa, a recuperação de informação, o acesso à literatura publicada, a comunicação informal e intercâmbio entre pesquisadores. É um fluxo contínuo, pois conhecimentos divulgados e assimilados dão origem a novos conhecimentos, pesquisas e publicações regidas por uma dinâmica específica e influenciadas pelas relações com a sociedade (CASTRO, 2006).

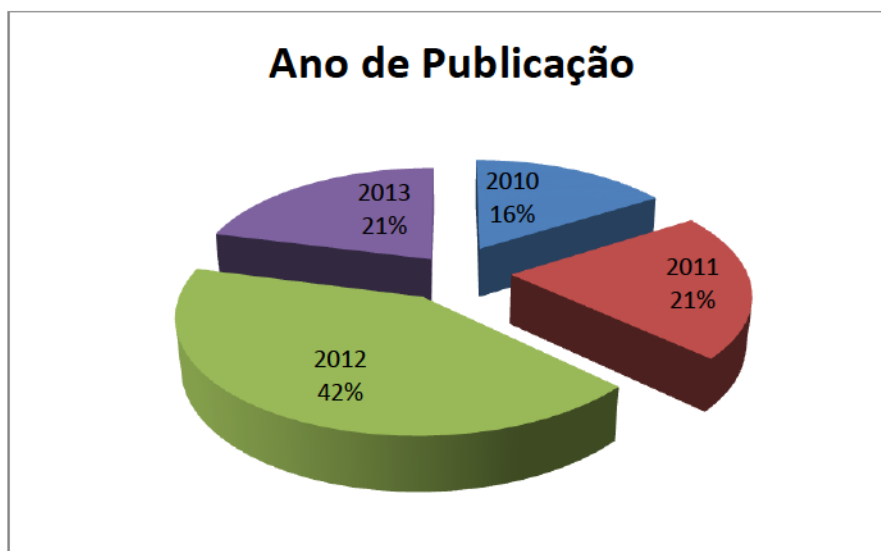
A publicação eletrônica é uma das principais manifestações do impacto da Internet e das novas tecnologias na comunicação científica, está frequentemente relacionada às revistas científicas, mas se estende também a outras formas de comunicação formal, como livros, publicações governamentais, teses, e de comunicação científica informal, como apresentações em congressos (CASTRO, 2006).

Com o avanço das novas tecnologias na comunicação científica, as bases de dados eletrônicas passaram a aperfeiçoar o agrupamento e o encontro dos estudos, realizando uma triagem por ano ou intervalo de anos das publicações. Desta forma, seguindo os dados referentes às pesquisas, temos a identificação do ano de publicação, no gráfico 01.

De acordo com os resultados ilustrados no gráfico 01, a seguir, para rapidez em interpretar e posterior compreensão, percebe-se que não houve uma progressão aritmética nem uma progressão geométrica. Em contra partida, há uma desordem na sequência das publicações acerca da temática, com evidência no ano de 2012 que apresentou um número de 08 (42%) publicações científicas, exibindo a maior percentagem.

Pode-se destacar que se encontra um quantitativo igual de publicações atribuídas ao ano de 2011 e ao ano de 2013, com frequência de 04 (21%) publicações. Enquanto que, o ano de 2010, só apresentou 03 (16%) publicações científicas. Evidentemente, por ser um ano mais antigo, devido à implantação de fato das UPA's 24 horas incluindo divulgação e expansão em vários territórios, algo mais recente.

Gráfico 01 - Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo o Ano de Publicação, Cuité – Paraíba, 2014.



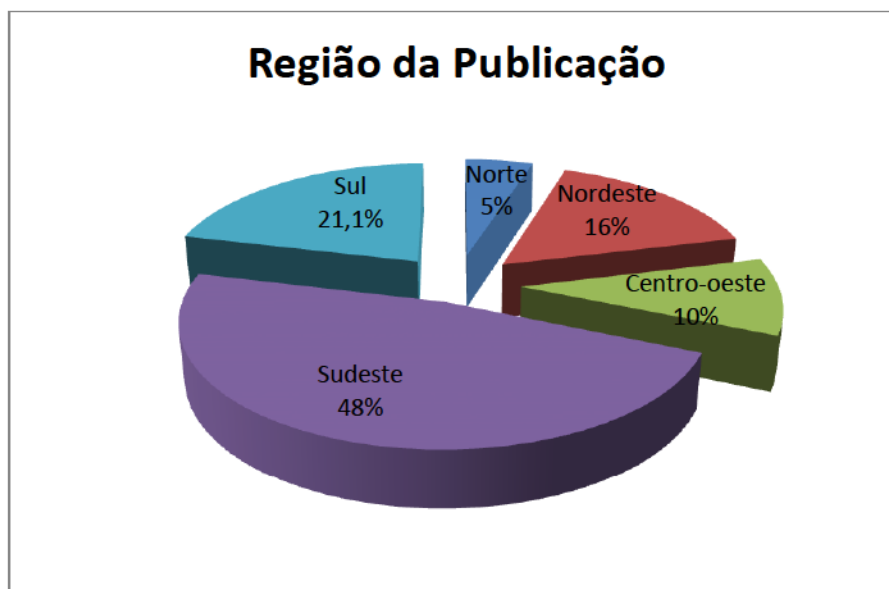
Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Destaca-se que o gráfico 02 revela a distribuição das publicações selecionadas referente às regiões das publicações que foram desenvolvidas, tornando-se uma discussão mais aprofundada do que os anos de publicação, visto que, estes não apresentaram uma progressão constante, como podia se esperar.

As análises das regiões que publicam pesquisas científicas a despeito das Unidades de Pronto Atendimento nos fornecem dados que sugerem o grau de desenvolvimento e embasamento científico destas regiões no país. E, os dados desta pesquisa em conformidade com os referidos critérios de inclusão e exclusão e do instrumento de coleta de dados demonstram que as produções científicas foram desenvolvidas com prevalência na região Sudeste com 09 (48%) publicações.

Depois da maior prevalência na região Sudeste, veio à região Sul, contabilizando 04 (21,1) publicações. Em seguida, a Nordeste apresentando 03 (16%) publicações; o Centro-oeste com 02 (10%) publicações. E, por último, mas não menos importante, pelo fato de ter apresentado apenas 01 (5%) publicação, a região Norte. ~~completou com esse percentual.~~

Gráfico 02 - Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo a Região da Publicação, Cuité – Paraíba, 2014



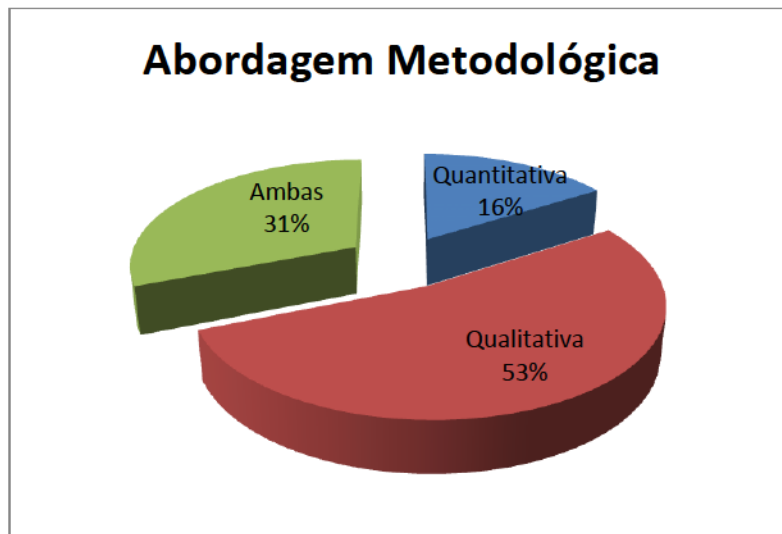
Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Dados da Coordenação Nacional de Urgência e Emergência (CGUE) de maio de 2011, segundo o estudo de número 07, mostram que o estado do Rio de Janeiro lidera com 43 UPA, seguido por Pernambuco e São Paulo com apenas 14 e 13 unidades, respectivamente. O que assegura que seria muito mais provável que o Sudeste apresentasse mais publicações científicas sobre a temática (KONDER, 2013).

O desenvolvimento de recursos de demonstração em dados numéricos possibilita ao leitor uma observação clara e objetiva de fenômenos de difícil contextualização e outro dado analisado nesta pesquisa foram às abordagens metodológicas das publicações selecionadas que compuseram a amostra, demonstradas no gráfico 03.

O gráfico 03 evidencia que as publicações com abordagens qualitativas lideraram a amostragem com 10 (53%) publicações. A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento. Então, era de se esperar que com uma temática da área da saúde, brotasse mais abordagens qualitativas (Marconi; Lakatos, 2006).

Gráfico 03 - Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo a Abordagem Metodológica, Cuité – Paraíba, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

A abordagem quantitativa apresentou somente 03 (16%) publicações. Neste método, conforme Marconi e Lakatos (2006), os pesquisadores se valem de amostras amplas e de informações numéricas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas como coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros.

Minayo e Sanches (1993), concluíram que ambas as abordagens são necessárias, porém, em muitas circunstâncias, insuficientes para abarcar toda a realidade observada. Portanto, elas podem e devem ser utilizadas, em tais circunstâncias, como complementares, sempre que o planejamento da investigação esteja em conformidade. Assim, ainda conforme demonstrado no gráfico 03 obteve-se 06 (31%) de publicações com abordagens complementares, tanto qualitativa como quantitativa representando nesta revisão integrativa.

E, finalizando os dados referentes às pesquisas inseridos na 1ª categoria. A análise identificou a alusão temática discutida sobre as Unidades de Pronto Atendimento presentes nos títulos das publicações em conformidade com os objetivos de cada uma que foi selecionada, sendo que cada publicação foi adicionada a uma numeração correspondente de 01 a 19 na sua totalidade. Sendo assim, o quadro 04, demonstra os referidos achados.

Quadro 04 - Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo o Título e seus Objetivos, Cuité – Paraíba, 2014.

Nº	TÍTULO DAS PUBLICAÇÕES	OBJETIVOS DAS PUBLICAÇÕES
01	A complexidade da distribuição espacial do ambiente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Região Metropolitana do Recife.	- Discutir a distribuição espacial dessas UPA's em relação aos assentamentos precários e à rede viária na Região Metropolitana do Recife (RMR).
02	A organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção de cuidados em Unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre/RS.	- Analisar a organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção do cuidado em Unidades de Pronto Atendimento; - Analisar as atividades dos enfermeiros, descrevendo a constituição da dimensão assistencial e gerencial no seu processo de trabalho; - Identificar o objeto do cuidado e a finalidade do trabalho dos enfermeiros e identificar os saberes tecnológicos e o conjunto de instrumentos utilizados pelos enfermeiros na produção de cuidados em UPA.
03	Análise qualitativa da implantação das Unidades de Pronto Atendimento no Distrito Federal: um estudo de caso.	- Analisar a situação atual da Unidade de Pronto Atendimento da Região Administrativa da Samambaia, no Distrito Federal (UPA Samambaia), a primeira a ser inaugurada na região, como forma de prestar um serviço de avaliação à população, dentro da lógica da extensão universitária.
04	Articulação com Atenção Primária à Saúde na perspectiva de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento.	- Analisar a visão de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) sobre a articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS).
05	Caracterização da população internada pela clínica médica em uma Unidade de Pronto Atendimento de Porto Alegre- RS.	- Caracterizar a população adulta internada pela clínica médica da Unidade de Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (UPACS), no município de Porto Alegre, no ano de 2011, quanto às variáveis demográficas; - Identificar o tipo de alta, o tempo e a causa de internação desses indivíduos.
06	Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma Unidade de Pronto	- Analisar o impacto da implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) no trabalho dos profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento.

	Atendimento.	
07	Atenção às Urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro.	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar o processo de integração das UPA 24 horas na rede assistencial do município do Rio de Janeiro - Discutir as implicações dessa estratégia na reorientação do modelo assistencial no Sistema Único de Saúde.
08	Localização de Unidades de Pronto Atendimento: uma abordagem pelo método das P- Medianas.	- Instrumentalizar o processo de localização dessas UPA's através da utilização de modelos matemáticos.
09	Práticas de gerência do cuidado dos enfermeiros em Unidades de Pronto Atendimento.	- Compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros às práticas de gerência do cuidado no atendimento às pessoas em situação de urgência em Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e construir uma base teórica e filosófica do fenômeno e categorias encontradas.
10	Representações sociais de profissionais de Unidades de Pronto Atendimento sobre o serviço móvel de urgência.	- Analisar as representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento sobre Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, utilizando Teoria das Representações Sociais e Teoria do Núcleo Central.
11	Violência no trabalho em saúde: o médico vítima de violência em unidades locais de saúde, policlínicas regionais e Unidades de Pronto-Atendimento do município de Florianópolis- SC.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a prevalência de episódios de violência contra o médico em Unidades Locais de Saúde, Policlínicas Regionais e Unidades de Pronto-Atendimento do município de Florianópolis – SC; - Investigar a percepção deste profissional quanto às condições de segurança e prevenção da violência no trabalho.
12	Desfechos hospitalares em pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea na vigência de síndromes coronárias agudas atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) – resultados de um centro de cardiologia terciário.	- Descrever o perfil e a evolução hospitalar de pacientes com síndrome coronária aguda atendidos nessas unidades e posteriormente encaminhados a um hospital terciário, onde foram tratados por angioplastia com implante de Stent.
13	Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em	- Apresentar os resultados de uma pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento da região metropolitana do Recife, considerando as seguintes questões: Quais são os componentes fundamentais para o funcionamento dessas Unidades? Quais os critérios e indicadores

	uma região metropolitana do Brasil.	considerados importantes pelos interessados na intervenção na realização de uma futura avaliação? Quais as áreas da intervenção que precisam ser avaliadas?
14	Inteligência decisória e análise de Políticas Públicas: O caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's).	- Estabelecer bases teórico/metodológicas para construção de processos decisórios estruturados por um conjunto de regras para decidir que incorporem as preferências dos decisores, promovam a capacidade de adaptação e aprendizagem por meio de artefatos sociais e tecnológicos com uso intensivo de informações geográficas
15	Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Dr. Raimundo Maia de Oliveira na cidade de Campina Grande (PB).	- Reconhecer, diagnosticar e mitigar os riscos oriundos dos resíduos de serviços de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), levando em consideração o potencial de risco ao meio ambiente, apontando e descrevendo as ações relativas à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento e disposição final destes resíduos, seguindo as disposições constantes na Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) 358 de 2005 e da RDC 306 de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
16	Práticas gerenciais em Unidades de Pronto Atendimento no contexto de estruturação da rede de atenção à saúde de Belo Horizonte.	- Analisar as práticas desenvolvidas por gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) no contexto da estruturação da Rede de Atenção à Saúde.
17	A comunicação enfermeira-cliente no cuidado em unidade de pronto atendimento 24 horas (upa 24 horas): uma interpretação em Travelbee.	- Caracterizar a comunicação enfermeira-paciente no cuidado de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas; - Discutir os aspectos da comunicação e da relação interpessoal enfermeira-paciente no cuidado à luz do referencial teórico de Joyce Travelbee.
18	Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma Unidade de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais.	- Investigar o estresse ocupacional relacionado ao exercício da Medicina em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), analisando os fatores de pressão no trabalho e o comprometimento com a carreira.
19	As faces da comunicação reveladas no cuidado da enfermeira militar em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas).	- Analisar a comunicação enfermeira-paciente no cuidado de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas); - Caracterizar a comunicação enfermeira.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Ao analisar os 19 Títulos das publicações dentre Artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações e Teses com seus respectivos objetivos verificou-se que estão bem condizentes com a temática das Unidades de Pronto Atendimento. Em relação ao conteúdo, os estudos 02, 09, 17 e 19 voltam-se para os enfermeiros nas Unidades de Pronto Atendimento, os classificados como números 02 e 09, discorrem tanto de enfermeiros quanto de gerência e os de números 04, 15 e 16 envolvem as visões de gerentes, gerenciamento de resíduos e as práticas gerenciais, respectivamente. Estas três últimas publicações de números 04, 15 e 16 não especificam a enfermagem em seus objetivos. Desta forma, obteve-se 05 publicações dentre as de números 02, 04, 09, 15 e 16 contemplando o tema dentro das Unidades de Pronto Atendimento, enfatizando a Gerência destas unidades. E, em segundo lugar, com quatro publicações, dentre elas 02, 09, 17 e 19, o foco evidenciado foi a Enfermagem.

As publicações de números 02, 09 e 19 corroboram que na maioria das Unidades de Pronto Atendimento, o enfermeiro é responsável pela gerência e coordenação das atividades de saúde e, mesmo quando não exerce cargos de chefia, é quem organiza os serviços e encaminha as dificuldades cotidianas de trabalho, atuando em todas as frentes de trabalho, podendo ser resumidas em dimensão assistencial do trabalho e dimensão gerencial do trabalho.

As publicações enumeradas de 03, 07 e 13 discorrem a respeito da implantação, integração ou avaliação das Unidades de Pronto Atendimento em seus ideais de funcionamento, mesmo que se tratando de uma região específica. A Publicação correspondente ao número 14 pode ser inserida neste grupo de implantação, integração ou avaliação pelo fato de abordar as Políticas Públicas de forma holística envolvendo também a UPA. Identifica-se que duas publicações de números 11 e 18, abordavam a medicina e o médico, e ambos dissertavam sobre fatores comprometedores da carreira, como estresse, pressão e violência no trabalho. Enquanto que, as publicações de números 01 e 08 retratam sobre a distribuição espacial ou localização das Unidades de Pronto Atendimento.

Afirma-se ainda que, as publicações de números 05, 06, 10 e 12 trazem temas mais irreverentes dentro das Unidades de Pronto Atendimento, como: Caracterização da População Internada; o Impacto da Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco; as Representações Sociais de Profissionais nas UPA sobre o Serviço Móvel de Urgência e o Perfil e a Evolução Hospitalar de pacientes com Síndrome Coronária Aguda, respectivamente.

Ainda em relação à publicação de número 10 enfatizo que os profissionais que mais fizeram parte das entrevistas sobre o Serviço Móvel de Urgência foram os enfermeiros, mas como a análise é pertinente aos objetivos, este estudo não foi unido aos que tratavam explicitamente de enfermeiros.

6.2 Contribuições das Publicações - 2ª Categoria

O quadro 05 apresenta os resultados e as conclusões, das 19 publicações, advindos da implantação das Unidades de Pronto Atendimento após a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Quadro 05 - Distribuição das Publicações dentre Artigo, Trabalho de Conclusão de Curso, Monografia, Dissertação e Tese incluídos na Pesquisa, segundo os Resultados Advindos da Implantação das Unidades de Pronto Atendimento Relatados pelas Publicações, Cuité – Paraíba, 2014

Número, Autor e Ano da Publicação	Resultados e Conclusões das Publicações
<p>01</p> <p>SILVA; CASTILHO, 2013</p>	<p>- A maioria das UPA's está encravada dentro de áreas consideradas pobres da Região Metropolitana do Recife (RMR), minimizando as desigualdades socioambientais. E, nessa perspectiva, as UPA's em funcionamento na RMR estão garantindo melhoria de vida às pessoas, a partir do momento em que tem facilitado o acesso aos serviços objeto daquelas políticas.</p>
<p>02</p> <p>GEHLEN, 2012</p>	<p>- As intervenções de enfermagem não extrapolaram seu caráter instrumental.</p> <p>- O encaminhamento dos usuários a níveis adequados de assistência foi apontado pelos enfermeiros como a principal finalidade do seu trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento, seguido das finalidades de prestar o atendimento clínico ao usuário, prestar a assistência ao usuário em situações de urgência e de recuperar a saúde, tratando doenças e agravos.</p> <p>- A resolução de problemas que não são de sua responsabilidade e o volume de atendimentos da Unidade são a principais dificuldades para o desenvolvimento do trabalho.</p>
<p>03</p> <p>IVO; MONTAGNER; MONTAGNER, 2013</p>	<p>- Como o resultado observou-se que as competências e responsabilidades definidas na Portaria Nº. 1.020 no geral vêm sendo exercidas, conforme exposto nas entrevistas e constatado na unidade, porém, exige melhorias de infraestrutura e aumento do quadro de recursos humanos.</p>
<p>04</p>	<p>- Para a articulação entre as UPA's e Atenção Primária à Saúde (APS), os participantes evidenciam como desafios as condições</p>

<p>RANDOW; et al, 2011</p>	<p>estruturantes da APS; dificuldades na gestão e organização da rede e a concepção de saúde hegemônica na sociedade. Entre as possibilidades de articulação, destacam-se as pactuações em curso, bem como o reconhecimento da complementariedade e interdependência entre os diferentes serviços.</p> <p>- A UPA representa, na perspectiva dos gerentes, local estratégico da rede de atenção à saúde o qual pode ser caracterizado como significativo observatório do sistema de saúde.</p> <p>- Quando analisadas as perspectivas de articulação da UPA com a APS, foi possível identificar desafios e possibilidades para a construção da rede. Entre os desafios ressaltam-se as condições da APS que resultam em dificuldades de acesso dos usuários, que, por sua vez, procuram a UPA como oportunidade de solucionar seus problemas, ainda que não sejam urgentes ou emergenciais.</p>
<p>05 GHENO, 2012</p>	<p>- O número total de internações, em 2011, foi de 3.881, sendo 52,2% do sexo feminino. O maior número de internações concentrou-se nos meses de Agosto, Setembro e Dezembro e o menor nos meses de Fevereiro e Janeiro. Quanto à distribuição da população por faixa etária houve o predomínio das internações entre 20 a 59 anos (61,1%), seguida pelos idosos (≥ 60 anos) (33,1%). O tempo médio de internação dos pacientes foi similar para o sexo feminino (1,6 dias, $\pm 0,9$) e masculino (1,7 dias, $\pm 1,0$), e também para as faixas etárias. O principal tipo de alta foi para casa (59,4%), seguida de transferência (36,6%) para hospitais e outros serviços especializados. As principais causas de internação (conforme os capítulos da CID – 10) foram Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (25,4%), Doenças do aparelho respiratório (16,9%) e do aparelho circulatório (14%).</p>
<p>06 OLIVEIRA; et al., 2012</p>	<p>- Os resultados mostraram que existe conhecimento dos profissionais da UPA sobre o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), citado como uma forma de humanizar o atendimento, e apontam respostas divergentes quanto à capacidade de instalação do ACCR na UPA em questão, mostrando deficiências estruturais e de pessoal.</p> <p>- Os questionamentos revelam diversas opiniões sobre as mudanças da UPA após a implementação – Por exemplo, a melhoria no atendimento do paciente. O ACCR veio aperfeiçoar o atendimento das UPA's, criando ordem de atendimento segundo o maior risco de morrer e deixando o modelo de atendimento por ordem de chegada. Além disso, proporcionou humanização no atendimento, no trabalho com equipe multidisciplinar.</p>
<p>07 KONDER, 2013</p>	<p>- Os resultados do estudo apontaram para um cenário de pouca integração entre as UPA e os outros componentes da rede de urgência e emergência.</p> <p>- Identificou-se que as UPA tem acolhido uma demanda assistencial de baixo risco que não encontra respostas na atenção básica.</p> <p>- Conclui-se que, apesar do pesado investimento político e financeiro para a implantação e expansão dessas unidades na rede</p>

	<p>assistencial do município, essa estratégia não logrou contornar os graves problemas de integração entre as unidades de saúde.</p> <p>- Observa-se que a ênfase nas UPA para a estruturação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) pouco contribuiu até o presente para o desenvolvimento de redes de atenção à saúde e reorientação do modelo assistencial no SUS.</p>
<p>08</p> <p>JACCOUD; FILHO, 2011</p>	<p>- Os modelos discutidos apresentaram resultados que confrontam a ideia original das localidades onde as UPA's estão instaladas. Discute-se que as unidades instaladas apresentam uma concentração em certas Áreas de Planejamento (APs), desfavorecendo outras localidades que necessitariam de atendimento. A existência de locais onde há uma maior concentração populacional e áreas maiores estão indubitavelmente presentes nos resultados. Alguns locais onde atualmente existem UPA's instaladas persistem como soluções, como os bairros de Campo Grande e Santa Cruz que nas maiorias dos cenários observados aparecem como sendo uma das possíveis soluções.</p>
<p>09</p> <p>ERDMANN; et al, 2012</p>	<p>- Pretende-se colaborar com o trabalho da enfermagem em emergência, compreendendo a gerência como um importante instrumento para a melhoria da assistência e das práticas de atenção à saúde no cotidiano das UPAs, o que pode contribuir para construção de uma rede assistencial em que cada serviço complemente a ação do outro por meio de mecanismos organizados e pactuados de atenção às urgências</p>
<p>10</p> <p>ARAÚJO; et al, 2011</p>	<p>- No núcleo central, os termos emergência, etilista, rapidez, resgate, transporte e urgência refletem uma visão positiva e funcional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Na primeira periferia, as palavras “casos graves” e “trauma” reforçam esse núcleo. Na terceira periferia, agilidade, atendimento, conflito, equipe despreparada, pré-hospitalar e salvar vidas revelam tensões e conflitos existentes. Na segunda periferia, habilidade, humanização, precária e regulação mostram o serviço como hábil, humanizado e, ao mesmo tempo, precário e falho na regulação.</p> <p>- Conclui-se que as representações sociais desse serviço, embora em maior parte, positivas, possuem aspectos que afetam as práticas e o funcionamento desse serviço.</p>
<p>11</p> <p>ERDMANN, 2010</p>	<p>- Enfatiza que dos 203 médicos (82,5%) responderam ao questionário; destes, 57,2% atuam em ULSs (Unidades Locais de Saúde), 19,1% em Policlínicas e 23,7% nas UPA's. A proporção de médicos que sofreu violência relacionada ao trabalho nos últimos 12 meses foi igual a 85,5%. A prevalência de violência psicológica foi de 84,7%, sendo postura agressiva e comportamento hostil as mais frequentes. Violência física e violência no trajeto para o trabalho representaram prevalência de 4,9% cada. A maioria considera o local de trabalho inseguro, refere falta de treinamento específico e desconhece políticas de prevenção à violência.</p> <p>- Os resultados refletem a vulnerabilidade do médico às diversas formas de violência, em especial à violência psicológica.</p>

<p style="text-align: center;">12</p> <p>SANT'ANNA et al., 2010</p>	<p>- Este estudo demonstrou que o tratamento percutâneo tardio dos pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos nas UPAs cursa com excelentes resultados hospitalares e baixos índices de complicação.</p> <p>- É necessário agora o seguimento posterior desses pacientes para verificar se esse benefício se mantém ao longo do tempo.</p>
<p style="text-align: center;">13</p> <p>SILVA et al, 2012</p>	<p>- A matriz de critérios e indicadores resultante do consenso é composta de três níveis de análise (assistência à saúde, integração interinstitucional e gestão) com 41 critérios e 74 indicadores avaliativos. Com base no modelo lógico, na Conferência de Consenso, na matriz de critérios/indicadores e nas considerações sistematizadas dos interessados, foram elaboradas 14 perguntas avaliativas. As UPA's encontram-se adequadas à realização de avaliações, pois se verificou que os elementos identificados no modelo lógico são condizentes com as condições que a intervenção possui para alcançar suas metas e objetivos.</p>
<p style="text-align: center;">14</p> <p>PEDROSO, 2011</p>	<p>- Dentre as principais contribuições deste trabalho, destacam-se: (I) resgate dos eventos principais do processo de construção do programa UPAs e sua ascensão à agenda da segunda fase do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC); (II) construção de estudo de caso que resultou na descrição dos arranjos espaciais e no mapeamento das decisões geradas pela aplicação dos modelos de tomada de decisão Atual, Racional e Construtiva nas dez Unidades da Federação (UF) pesquisadas; (III) definição e cálculo dos Índices de Inteligência Decisória (IISs) das UFs relativos a cada um desses modelos; (IV) comparação entre as decisões sobre a localização UPA's resultantes dos três processos decisórios analisados e a realização de testes de associação entre os IIDs e os arranjos espaciais decorrentes da aplicação dos modelos contrafactuais</p>
<p style="text-align: center;">15</p> <p>SOUSA, 2012</p>	<p>- Através do que é exposto nestas resoluções, foram observados, por parte do estabelecimento, algumas irregularidades, que serão descritas ao longo do trabalho acadêmico. Além disto, foi avaliado o potencial de geração de resíduos recicláveis e infectantes, através de pesagens realizadas durante quinze dias.</p>
<p style="text-align: center;">16</p> <p>RANDOW, 2012</p>	<p>- Neste contexto, destacam-se as singularidades da função gerencial em UPA's, sendo identificados avanços nas práticas gerenciais relacionados à gerência integrada em rede, visualizada por meio das relações estabelecidas entre os gerentes de UPA's, e os diversos serviços que compõem a rede do município.</p> <p>- Para o exercício da gerência, foram identificados como principais desafios: a burocracia do sistema, a dinamicidade e imprevisibilidade do trabalho, as dificuldades para o desenvolvimento do trabalho em equipe e para a informatização da rede e ainda a incipiência de capacitação e incentivos para a função gerencial, aliados às ações gerenciais ainda focadas na gerência tradicional e distantes da gestão do cuidado.</p> <p>- Assim, verifica-se a necessidade de desenvolvimento de práticas gerenciais com enfoque na equipe de saúde e no processo de cuidar.</p>

<p style="text-align: center;">17</p> <p style="text-align: center;">OLIVEIRA; SIMÕES, 2013</p>	<p>- A análise temática das falas possibilitou evidenciar três categorias: a comunicação revelada no cuidado de enfermagem; a comunicação enfermeira-paciente nos espaços de cuidado da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas e aspectos da relação interpessoal enfermeira-paciente. Concluindo, por ser uma relação ser humano - ser humano, a comunicação e o cuidado implementados em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas acontecem em suas faces objetiva e afetiva, instrumental e expressivo, respectivamente, independente do espaço de cuidado</p>
<p style="text-align: center;">18</p> <p style="text-align: center;">KILIMNIK et al, 2012</p>	<p>- Os resultados revelam médicos comprometidos com a carreira, sofrendo, contudo, pressões oriundas da relação com pacientes vulneráveis, do seu contexto de trabalho e da vida pessoal e familiar. Os médicos se caracterizam como competitivos, impacientes e com <i>locus</i> de controle interno, prognosticando propensão ao estresse, com elevado grau de pressão no trabalho.</p> <p>- Os principais sintomas de estresse detectados foram: nervosismo, irritabilidade, ansiedade, depressão e fadiga, agravados pelos problemas de infraestrutura e pelo atendimento de pacientes fora do perfil de atuação das UPAs.</p> <p>- Melhores equipamentos nos postos e uma triagem mais efetiva dos pacientes eliminariam importantes fatores de pressão.</p>
<p style="text-align: center;">19</p> <p style="text-align: center;">OLIVEIRA, 2010</p>	<p>- Em relação aos pressupostos teóricos destacamos que neste estudo a interpretação dada a relação enfermeira-paciente como objetividade não é entendida como a superficialidade definida por Travelbee.</p> <p>- Concluindo, embora a organização e a orientação de fluxos instituídas na UPA 24 horas sejam ferramentas consideradas facilitadoras de condutas profissionais pertinentes aos vários espaços de cuidado, os dados mostraram que a comunicação enfermeira-paciente e o cuidado implementados acontecem em suas faces objetivas e subjetivas independente do ambiente por ser uma relação ser humano - ser humano. Deste modo, a compreensão destas questões deve incentivar reflexões na prática assistencial e novas pesquisas, principalmente, por se tratar de uma política pública de saúde que tende à expansão no cenário nacional.</p>

Considerando que as publicações 01 e 08 ressaltam sobre a localização das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) em território nacional, enfatizando que essas devem ser bem localizadas para poder atender a uma população que abranja uma área significativa necessitada e servindo ao mesmo tempo de ponto estratégico para rotas principais de tráfego urbano.

A publicação 01 relata que a ação de implantação das UPA's, no âmbito da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), parece estar funcionando no sentido de minimizar as desigualdades territoriais, no que tange ao acesso à saúde pública, tendo em

vista suas posições geográficas estratégicas; bem como os eixos viários que dão acesso a esses objetos espaciais, vale salientar que essa publicação foi realizada frente aos assentamentos precários dentro da Região Metropolitana do Recife (SILVA; CASTILHO, 2013).

Nota-se que nas publicações 08 e 14, retratam as localizações da UPA, uma das conclusões foi que as variáveis políticas têm um papel relevante nesse processo de localização, sendo revelado pontos importantes a serem estudados através da Inteligência Decisória (JACCOUD; FILHO, 2011; PEDROSO, 2011).

As publicações enumeradas 02, 04, 09 e 19 referem-se ao gerenciamento do cuidado como sendo o foco das ações profissionais da enfermagem e implica utilizar os processos administrativos como tecnologias no sentido da sua concretização por meio de ações diretas com os usuários ou por intermédio de delegação e articulação com outros profissionais da equipe de saúde, como também evidenciam como desafios as condições estruturantes da Atenção Primária à Saúde (ERDMANN, 2012; GEHLEN, 2012; OLIVEIRA, 2010 e RANDOW et al, 2011). Enquanto que, a publicação 15 enfatiza sobre gerenciamento, porém esse gerenciamento é ressaltado sobre o potencial de geração de resíduos recicláveis e infectantes.

A publicação 10 refere-se sobre Representações Sociais em que no seu núcleo central apresenta diversos termos, dentre eles: emergência, etilista, rapidez, resgate, transporte e urgência refletindo uma visão positiva e funcional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Ainda, subdivide em primeira, segunda e terceira periferia com outros termos distintos, concluindo assim, que as representações sociais desse serviço, embora em maior parte, positivas, possuem aspectos que afetam as práticas e o funcionamento desse serviço.

Vale salientar que se obteve resultados sobre a vulnerabilidade do profissional de saúde as diversas formas de violência, em especial a psicológica, relatada na publicação 11 e nesse contexto a publicação 18 especifica essa violência trazendo uma análise do estresse, dos fatores de pressão no trabalho e comprometimento com a carreira (ERDMANN, 2010; KILIMNIK, et al, 2012).

Zelandando pela ação comunicativa, os estudos 17 e 19 (OLIVEIRA, 2010) apresentam muitas observações em comum, visto que a autora da publicação número 19, publicou após 02 anos um recorte em forma de artigo (OLIVEIRA; SIMÕES, 2013) junto com outra autora. As duas publicações são fundamentadas na teoria interacionista de *Joyce Travelbee* e ambas salientam que durante o exercício profissional em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, a

princípio, o cuidado de enfermagem está diretamente articulado com o fator tempo. Isto porque esse cenário exige do profissional agilidade e domínio de procedimentos técnicos, em face do imediatismo de resultados impostos por situações de urgências e emergências, bem como excessivo número de atendimentos por dia.

As publicações 02, 04, 05, 06, 09, 10, 16, 17 e 19 formam um grande conjunto em que se encontram autores da área da enfermagem. Mas não deixa de serem notáveis as publicações 01, 03, 07, 08, 11, 12, 13, 14, 15 e 18 em que fazem parte os profissionais ou futuros profissionais das áreas de farmácia, medicina, ciências geográficas, engenharia de produção, engenharia sanitária e ambiental, administração e odontologia. Revelando o quanto as UPA's chamaram a atenção de diversos cursos de terceiro grau.

A publicação de Oliveira (2010) revela em sua revisão da literatura que conforme dados da revista Saúde Brasil (2008), até o dia 05 de setembro de 2008, as primeiras 11 unidades instaladas no Estado do Rio de Janeiro atenderam juntas mais de 708 mil pacientes. Aproximadamente 2.250 (0.31% do total) precisaram ser removidos para hospitais de emergência, ou seja, mais de 99% dos casos tiveram resolução na própria UPA 24 horas.

Segundo dados publicados nos resultados da pesquisa 12, que também se encontra baseada em dados vindos do estado do Rio de Janeiro o Projeto UPA mostrou-se de grande importância, na medida em que muitos pacientes com infarto agudo do miocárdio eram resgatados em suas residências pelas ambulâncias do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro e o tratamento já era iniciado no próprio local. Foi obtido sucesso angiográfico em 99% dos procedimentos nos pacientes, para efeito da análise. (SANT'ANNA; et al, 2010). Nesse ínterim a publicação 13 enfatiza que as UPA's encontram-se adequadas para a realização de avaliações quanto ao alcance de suas metas e seus objetivos.

Diante do exposto, acrescento que todas as publicações descreveram sucesso sobrevivendo da implantação das Unidades de Pronto Atendimento. Embora algumas falhas foram elencadas, mas bem peculiares de cada região, pode-se citar a publicação 07 que trouxe a tona que a UPA tem acolhido uma demanda assistencial de baixo risco devido ao usuário não encontrar resposta na atenção primária.

Apesar das UPA's tenham como competência ser retaguarda para a Atenção Básica, no cotidiano dessas unidades encontra-se uma realidade bem diferente. A função de apoio para a atenção básica só é claramente reconhecida no que diz respeito aos horários em que as unidades básicas não funcionam (KONDER, 2013).

Assim, outras publicações criticavam principalmente no sentido de complementaridade entre as políticas públicas. A publicação 16 de Randow (2012) é taxativa na diferença entre ser retaguarda para os serviços e atender à demanda proveniente dos serviços de Atenção Primária à Saúde devido à ineficiência dos mesmos.

Também vale ressaltar que a maioria das publicações pesquisadas nesse Trabalho de Conclusão de Curso traz aprofundamentos que se assemelham ao ideal de atendimento humanizado para as Unidades de Pronto Atendimento, tocando assim no assunto atual enfatizando nesse caso a Humanização.

Como exemplo de publicação que apresenta críticas a uma Unidade de Pronto Atendimento do Distrito Federal, Ivo; Montagner e Montagner (2013) afirmaram que apesar de alguns problemas, a UPA está oferecendo atendimento de qualidade e resolutivo para 300 a 400 usuários por dia, e que a parceria com o SAMU, com a Atenção Básica, com o Hospital Regional da Samambaia e demais Unidades voltadas para a atenção à saúde do sistema locorregional tem funcionado bem, atendendo ao que foi proposto inicialmente, conforme descrito no referido estudo.

Na publicação 02 referente a tese de doutorado revelou-se que no trabalho dos enfermeiros referente à dimensão assistencial, as atividades de acolhimento, avaliação e classificação de risco, ganharam destaque; enquanto que na publicação 06 há ênfase no aprofundamento na temática de Acolhimento com Classificação de Risco. Desta forma, é fundamental referenciar que a classificação de risco é uma ótima ferramenta, pois além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos (BRASIL, 2009a).

Entre os objetivos encontra-se: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento. Konder (2013), publicação 07 inclui que a implementação da classificação de risco é um requisito obrigatório para o funcionamento das UPA.

Não obstante disso, a publicação 06 eleva o Acolhimento com Classificação de Risco nas portas de entrada de urgência e emergência referindo-se a este como modelo que veio

aperfeiçoar o atendimento das UPA's. Assim, proporcionou a humanização no atendimento e no trabalho com equipe multidisciplinar. Concluiu-se que os serviços de saúde devem se interligar e buscar a atenção do usuário, promovendo melhorias e toda a equipe da instituição deve engajar-se no novo dispositivo, respeitando suas normas e rotinas (OLIVEIRA; et. al., 2012).

Em contrapartida, uma das publicações mais completas em relação a uma análise minuciosa do funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento, caracterizou a população internada pela clínica médica em uma Unidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E dentre inúmeros resultados avaliados, destaco que a partir dos dados referentes ao tempo de internação, constatou-se na publicação 05 que nos atendimentos predominam um dia (53,5%) e dois dias (37,3%) de internação, totalizando 90,8% dos sujeitos. Mas, ainda obteve-se 9,2% da população permanecendo internada mais de dois dias no serviço (GHENO, 2012).

A autora supracitada infere que conforme Brasil (2006), a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) preconiza que o período de internação deveria ser até 24 horas. Essa política coloca, em caráter excepcional, que o paciente poderia ficar mais de 24 horas, somente quando houver dificuldade de obtenção de leito hospitalar. Outro ponto chave da pesquisa foram as principais causas de internação separadas por sexo e faixa etária, em primeiro lugar resultou: sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados. Em segundo, Doenças do aparelho respiratório. E em terceira posição, doenças do aparelho circulatório.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese das pesquisas incluídas colaborou de modo completo para que o leitor pudesse avaliar de maneira concisa os achados, através da construção dos recursos (tabelas, quadros e gráficos) informando o que contemplava as principais colaborações dos artigos selecionados, de acordo com os objetivos e o instrumento de coleta de dados validado. Tal instrumento serviu de molde para analisar 19 publicações selecionadas como bases teóricas da revisão integrativa concernentes com os critérios de inclusão e exclusão.

Após avaliar as publicações quanto aos elementos inerentes ao estudo, foi encontrado no que se referem aos artigos, estes se distribuíram em 11 revistas distintas entre si, onde cada um correspondeu a 5,26%. Nos outros tipos de publicações, as que tiveram destaque com o maior percentual foram as dissertações de mestrado 04 (21%), enquanto que o trabalho de conclusão de curso e a tese de doutorado fixaram uma percentagem de 02 (10,4%). As monografias não foram constatadas.

Quanto ao ano de publicação, o ano de 2012 teve evidência exibindo a maior percentagem com 08 (42%) publicações. O mesmo quantitativo 04 (21%) foi encontrado para os anos de 2011 e 2013. Enquanto que, o ano de 2010, só apresentou 03 (16%) publicações científicas.

No tocante as regiões em que aconteceram as produções científicas, em ordem decrescente, foram: a região Sudeste com 09 (48%) publicações desenvolvidas; a região Sul, contabilizando 04 (21,1%) publicações; a região Nordeste apresentando 03 (16%) publicações; seguindo do Centro-oeste com 02 (10%) publicações; e por fim a região Norte com 5%.

Em relação às abordagens metodológicas, evidenciou-se que as publicações com abordagem qualitativa liderou a amostragem com 10 (53%) publicações. A abordagem quantitativa apresentou somente 03 (16%) publicações. E, ainda obteve-se 06 (31%) de publicações com abordagem tanto qualitativa como quantitativa.

Ao analisar os 19 Títulos das publicações dentre Artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações e Teses em comunhão com seus respectivos objetivos verificou-se que estão bem condizentes com a temática das Unidades de Pronto Atendimento.

Segundo os resultados advindos da implantação das Unidades de Pronto Atendimento relatados pelas publicações, todas as publicações descreveram sucesso sobrevivendo do

funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento. Embora algumas falhas tenham sido elencadas, mas bem peculiares de cada região, como exemplo, dissertar-se que a UPA tem acolhido uma demanda assistencial de baixo risco devido ao usuário não encontrar resposta na atenção primária. Críticas principalmente no sentido de complementaridade entre as políticas públicas. Vale ressaltar também que a maioria das publicações trouxe aprofundamentos que se assemelham ao ideal de atendimento humanizado para as Unidades, tocando, assim no assunto da humanização.

Por fim, observou-se que desde a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) do Ministério da Saúde em 2011, os estudantes de ensino superior vêm desenvolvendo mais pesquisas acerca das Unidades de Pronto Atendimento. As publicações 02, 04, 05, 06, 09, 10, 16, 17 e 19 formam um grande conjunto que se encontram autores da área da enfermagem, enfocando diversos contextos das UPA's, como, atividade dos enfermeiros, visão de gerentes, práticas de gerência, classificação de risco, caracterização da população, políticas públicas, humanização, estrutura, atenção às urgências, representações sociais e comunicação. ~~E, as junções de todos os focos perpassam pela Política Nacional de Atenção às Urgências.~~

Além da solidificação contínua dos autores da enfermagem sempre muito engajados nas diversas temáticas de trabalhos científicos. É notório que as publicações 01, 03, 07, 08, 11, 12, 13, 14, 15 e 18 trazem profissionais ou futuros profissionais das áreas de farmácia, medicina, ciências geográficas, engenharia de produção, engenharia sanitária e ambiental, administração e odontologia. Revelando o quanto as UPA's chamaram a atenção de diversos cursos.

Espera-se que esta produção científica traga contribuições para a pesquisa, ensino, discussão política, sobre implantação e de avaliação crítica das Unidades de Pronto Atendimento, bem como amplie conhecimentos a despeito da área de urgência e emergência e de como esta vem buscando crescer em nosso país, independente de servir para propaganda política ou de servir como medida urgente e tardia para tentar lidar e reduzir os gastos causados pelas ocorrências nesta área, em cima dos altos índices de violência e causas externas. O que importa é que a população está ganhando de alguma forma, mesmo que não seja com o ideal já totalmente consolidado. Há esperança que com o aperfeiçoamento e progresso nas melhorias, todas as políticas públicas da área da saúde cheguem a formar um elo imbatível e consigam se complementar em excelência.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.habitus.ifcs.ufrj.br/pdf/abntnabr6023.pdf> Acesso: 23 de março de 2014.

ARAÚJO, M. T. Representações sociais de profissionais de unidade de pronto atendimento sobre o serviço móvel de urgência. Dissertação. 98 fl.(Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais e Escola de Enfermagem, 2011. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 156-63. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=17947&indexSearch=ID> Acesso em: 20 jun. 2013.

BATISTA, P. M. HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa. Trabalho de conclusão de Curso. Universidade Federal de Campina Grande, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm> Acesso em: 22 de jun. de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.922, de 02 de Dezembro de 2008a**. Estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de "Organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências" da Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2922_02_12_2008.html Acesso em: 07 de agosto de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.970, de 02 de dezembro de 2008b**. Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-2970.htm> Acesso em: 31 de julho de 2013.

_____. Ministério da saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Brasília, DF: Editora MS, 2009a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf Acesso em: 04 de setembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.020, de 13 de maio de 2009b**. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_13_05_2009.html Acesso em: 05 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011.** Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jul. 2011a, p. 70. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html Acesso em: 19 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.648, de 07 de novembro de 2011.** Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 nov. 2011b, p. 48. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2648_07_11_2011.html Acesso em: 11 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.171, de 05 de junho de 2012.** Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção e ampliação no âmbito do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 jun. 2012 a. p. 128. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1171_05_06_2012.html Acesso em: 15 de setembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.172, de 05 de junho de 2012.** Dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 jun. 2012 b. p. 129. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1172_05_06_2012.html Acesso em: 16 de setembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Unidades de Pronto Atendimento (UPAS 24 horas), 2013a.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/unidades-de-pronto-atendimento-upas-24horas> Acesso em: 17 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/11050/162/ministerio-da-saude-libera-recursos-para-upas-em-tres-estados.html> Acesso em: 06 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2013c. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br> Acesso em: 20 de agosto de 2013.

CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 10, n. 1, 2008, p. 51 – 62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm> Acesso em: 26 de julho de 2013.

CASTRO, R. C. F. Impacto da Internet no fluxo da comunicação científica em saúde. **Rev Saúde Pública**, 2006; 40 (N Esp): 57-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30623.pdf> Acesso em: 13 de março de 2014.

EDDMANN, A. L. et. al. Práticas de gerência do cuidado dos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. **Rev enferm UFPE online**. 2012 Aug;6(8):1991-91. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2891/4293> Acesso em: 06 de julho de 2013.

ERDMANN, A. G.. **Violência no trabalho em saúde: o médico vítima de violência em Unidades Locais de Saúde, Policlínicas Regionais e Unidades de Pronto-Atendimento do município de Florianópolis-SC**. 2010. 109p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva – Área de Concentração Ciências Humanas e Políticas Públicas em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93926/288358.pdf?sequence=1> Acesso em: 04 de janeiro de 2014.

FARIAS, S. M. C. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev. esc. enferm. USP** vol.45 n.3, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300025> Acesso em: 30 de julho de 2013.

FREITAS, L.F.C. Classificação de Pacientes de uma Unidade de Pronto Atendimento segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. 16º SENPE, 19 a 22 de junho de 2011. Campo Grande/MS - **Ciência da Enfermagem em tempos de interdisciplinaridade**. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0659.pdf> Acesso em: 06 de julho de 2013.

GALVÃO, N. D. Atendimentos de emergência na rede de vigilância de violências e acidentes em mato grosso, Brasil, 2008. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 45-55, jun. 2011. Disponível em: www.cc.uel.br/espacoparasaude Acesso em: 07 de setembro de 2013.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, M. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf> Acesso em: 06 de março de 2014.

GEHLEN, G. C.. A organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção de cuidados em Unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre/RS. **Ciências da Saúde**. Tese de doutorado, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/49687>> Acesso em: 21 de fev. de 2014.

GHENO, R. **Caracterização da população internada pela clínica médica em uma Unidade de Pronto Atendimento de Porto Alegre-RS**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/69760>> Acesso em: 24 de fev. de 2014.

IVO, G. S.; Montagner, M. I.; Montagner, M.A.. Análise qualitativa da implantação das Unidades de Pronto Atendimento no Distrito Federal: um estudo de caso. **Revista do Decanato de Extensão da Universidade de Brasília**. 2013. Disponível em: <<http://seer.bce.unb.br/index.php/participacao/article/view/10197/7492>> Acesso em: 24 de fev. de 2014.

JACCOUD, B. R.; FILHO, E.M.S. Localização de Unidades de Pronto Atendimento: Uma abordagem pelo método das P Medianas. **XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual: Desafios da Engenharia de Produção na Consolidação do Brasil no Cenário Econômico Mundial. Belo Horizonte, MG, Brasil, 04 a 07 de outubro de 2011. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STO_135_862_18368.pdf Acesso em: 06 de julho de 2013.

KILIMNIK, Z. M. Et al. Análise do estresse, Fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma Unidade de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 12, n. 3, p. 668-693, set/dez. 2012. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/rgb> Acesso em: 28 de fev. de 2014.

KONDER, M. T. **Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) com a rede assistencial do município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Comunicação e Informação científica e Tecnológica. Biblioteca de Saúde Pública./Mariana Teixeira Konder, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=681326&indexSearch=ID> Acesso em: 05 de setembro de 2013.

MACHADO, C.V; SALVADOR, F.G.F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n3/2335> Acesso em: 06 de setembro de 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. Metodologia científica – 4. ed. – 3. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2006. Bibliografia. ISBN 85-224-3799-8, p. 279.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008; 17(4): 758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 Acesso em: 25 de fevereiro de 2014.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf> Acesso em: 16 de março de 2014.

NAHAS, F. X. et al. Elaboração de Trabalho Científico. Rev. Soc. Bras. Ciênc. Plást. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 11-28, mai/ ago. 2004. Disponível em: <http://www.rbcop.org.br/imageBank/PDF/19-02-01-pt.pdf> Acesso em: 04 de março de 2014.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.15 n.5 Rio de Janeiro Aug. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500014> Acesso em: 05 de outubro de 2013.

O'DWYER, G. et al. The current scenario of emergency care policies in Brazil. **BMC Health Services Research**, 2013. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/70> Acesso em: 05 de outubro de 2013.

OLIVEIRA, K. K. D.. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento **Rev Min Enferm.** 2013 jan/DOI: 10.5935/1415-2762.20130013 mar; 17(1): 148-156, 2012. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586> > Acesso em: 11 de fev. de 2014.

OLIVEIRA, T. R. As faces da comunicação reveladas no cuidado da enfermeira militar em Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA24 h), 2010. Disponível em: <http://www.bdt.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4401> Acesso em 11 de fev. de 2014

OLIVEIRA, T. R. e SIMÕES, S. M. F.. A comunicação enfermeira-cliente no cuidado em Unidade de Pronto Atendimento 24h (upa 24h): uma interpretação em Travelbee. **Enferm. glob.** vol.12 no.30 Murcia abr. 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000200005&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 11 de fev. de 2014.

PEDROSO, M. M. Inteligência Decisória e Análise de Políticas Públicas O caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 2011. 338 f., il. Tese (Doutorado em Administração)- Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10482/9663>> Acesso em: 11 de fev. de 2014

RANDOW, R.M.V. et al. Articulação com atenção primária à saúde na perspectiva de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento. **Rev Rene, Fortaleza**, 2011; 12(n. esp.): 904-12. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/308/pdf>> Acesso em: 24 de fev. de 2014.

RANDOW, R.M. V. Práticas gerenciais em Unidades de Pronto Atendimento no contexto de estruturação da Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-8UQGHC>> Acesso em: 11 de fev. de 2014.

SANT'ANNA, F. M., et al. Desfechos Hospitalares em Pacientes Submetidos a Intervenção Coronária Percutânea na Vigência de Síndromes Coronárias Agudas Atendidos em Unidades

de Pronto Atendimento (UPAs) – Resultados de um Centro de Cardiologia Terciário. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v. 18, n. 1, p. 30-36, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbci/v18n1/v18n1a08.pdf> Acesso em: 05 de março de 2013.

SANTORO, D. C. **Situações de Urgência e Emergência: manual de condutas práticas**. 2. ed. – Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2013.

SÁ-SILVA, J. R., ALMEIDA, C. D., GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. São Leopoldo, Ano I - Número I - Julho de 2009. Disponível em: http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf Acesso em: 27 de janeiro de 2014.

SILVA, G. S. et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. **Revista Brasileira de saúde materno infantil**, v. 12, n. 4, Recife, out/Dez de 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000400011&lang=pt Acesso em: 01 de agosto de 2013.

SILVA, K.; Castilho, C.. A Complexidade da Distribuição Espacial do Ambiente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Região Metropolitana do Recife (The Complexity Spatial Distribution of Environment of Emergency Unit in Recife's Metropolitan Region). **Revista Brasileira de Geografia Física**, América do Norte, 6 7 11 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/rbge/index.php/revista/article/view/473/411> Acesso em: 21 de fev. de 2014

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Bruner e Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11ª edição. Vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUSA, D. L. **Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da unidade de pronto atendimento Dr. Raimundo Maia de Oliveira na cidade de Campina Grande (PB)**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências e Tecnologia, 2012. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/897/1/PDF%20-%20Danilo%20Lira%20de%20Sousa.pdf> Acesso em: 25 de junho de 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf Acesso em: 28 de fevereiro de 2014.

APÊNDICE A
Instrumento de Coleta de Dados

Dados de Identificação	
Título da Publicação	
Autor (a) (es)	
Revista	
Ano de Publicação	
Tipo de estudo	<input type="checkbox"/> Artigo <input type="checkbox"/> Trabalho de conclusão de Curso <input type="checkbox"/> Monografia <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Tese
Abordagem Metodológica	<input type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> Qualitativa <input type="checkbox"/> Quantitativa-qualitativa
Objetivos	
Região da Publicação	<input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Nordeste <input type="checkbox"/> Centro-oeste <input type="checkbox"/> Sudeste <input type="checkbox"/> Sul
Resultados e Conclusões das Publicações	

APÊNDICE B
RELAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS

Nr.	Publicações Seleccionadas Incluídas na Pesquisa
01	SILVA, K.; Castilho, C.. A Complexidade da Distribuição Espacial do Ambiente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Região Metropolitana do Recife (The Complexity Spatial Distribution of Environment of Emergency Unit in Recife's Metropolitan Region). Revista Brasileira de Geografia Física , América do Norte, 6 7 11 2013. Disponível em: < http://www.revista.ufpe.br/rbge/index.php/revista/article/view/473/411 > Acesso em: 21 de fev. de 2014
02	GEHLEN, G. C.. A organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção de cuidados em Unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre/RS. Ciências da Saúde . Tese de doutorado, 2012. Disponível em: < http://hdl.handle.net/10183/49687 > Acesso em: 21 de fev. de 2014
03	IVO, G. S.; Montagner, M. I.; Montagner, M.A.. ANÁLISE QUALITATIVA DA IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO DE CASO. Revista do Decanato de Extensão da Universidade de Brasília . 2013. Disponível em: < http://seer.bce.unb.br/index.php/participacao/article/view/10197/7492 > Acesso em: 24 de fev. de 2014
04	RANDOW, R.M.V. et al. Articulação com atenção primária à saúde na perspectiva de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento. Rev Rene, Fortaleza , 2011; 12(n. esp.): 904-12. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/308/pdf > Acesso em: 24 de fev. de 2014
05	GHENO, R. Caracterização da população internada pela clínica médica em uma Unidade de Pronto Atendimento de Porto Alegre-RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Alegre, 2012. Disponível em: < http://hdl.handle.net/10183/69760 > Acesso em: 24 de fev. de 2014
06	OLIVEIRA, K. K. D.. IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Rev Min Enferm . 2013 jan/DOI: 10.5935/1415-2762.20130013 mar; 17(1): 148-156, 2012. Disponível em: < http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586 > Acesso em: 11 de fev. de 2014
07	KONDER, M. T. Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) com a rede assistencial do município do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Instituto de Comunicação e Informação científica e Tecnológica. Biblioteca de Saúde Pública ./Mariana Teixeira Konder, 2013. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=681326&indexSearch=ID Acesso em: 05 de setembro de 2013.
08	JACCOUD, B. R.; FILHO, E.M.S.. Localização de Unidades de Pronto Atendimento: Uma abordagem pelo método das P Medianas. XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção . Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual: Desafios

	da Engenharia de Produção na Consolidação do Brasil no Cenário Econômico Mundial. Belo Horizonte, MG, Brasil, 04 a 07 de outubro de 2011. Disponível em: < http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STO_135_862_18368.pdf > Acesso em: 06 de julho de 2013.
09	EDDMANN, A. L. et. al. Práticas de gerência do cuidado dos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. Rev enferm UFPE online . 2012 Aug; 6(8):1991-91. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2891/4293 Acesso em: 06 de julho de 2013.
10	ARAÚJO, M. T. Representações sociais de profissionais de unidade de pronto atendimento sobre o serviço móvel de urgência. Dissertação. 98 fl.(Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais e Escola de Enfermagem, 2011. Texto Contexto Enferm , Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 156-63. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17947&indexSearch=ID Acesso em: 20 jun. 2013.
11	ERDMANN, A. G.. Violência no trabalho em saúde: o médico vítima de violência em Unidades Locais de Saúde, Policlínicas Regionais e Unidades de Pronto-Atendimento do município de Florianópolis-SC. 2010. 109p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva – Área de Concentração Ciências Humanas e Políticas Públicas em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93926/288358.pdf?sequence=1 Acesso em: 04 de janeiro de 2014.
12	SANT'ANNA, F. M. et al. Desfechos hospitalares em pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea na vigência de síndromes coronárias agudas atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): resultados de um Centro de Cardiologia Terciário. Rev. Bras. Cardiol. Invasiva [online]. 2010, vol.18, n.1, pp. 30-36. ISSN 2179-8397. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S2179-83972010000100008 > Acesso em: 05 de março de 2013
13	SILVA, G. S. et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. Revista Brasileira de saúde materno infantil , v. 12, n. 4, Recife, out/Dez de 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000400011&lang=pt > Acesso em: 01 de agosto de 2013.
14	PEDROSO, M. M. Inteligência Decisória e Análise de Políticas Públicas O caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 2011. 338 f., il. Tese (Doutorado em Administração)-Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: < http://hdl.handle.net/10482/9663 > Acesso em: 11 de fev. de 2014.
15	SOUSA, D. L. Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da unidade de pronto atendimento Dr. Raimundo Maia de Oliveira na cidade de Campina Grande (PB). Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências e Tecnologia, 2012. Disponível em: http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/897/1/PDF%20-%20Danilo%20Lira%20de%20Sousa.pdf Acesso em: 25 de junho de 2013.
16	VON RANDOW, R.M. Práticas gerenciais em Unidades de Pronto Atendimento no contexto de estruturação da Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte. 2012.

	Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-8UQGHC > Acesso em: 11 de fev. de 2014
17	OLIVEIRA, T. R. e SIMÕES, S. M. F.. A comunicação enfermeira-cliente no cuidado em unidade de pronto atendimento 24h (upa 24h): uma interpretação em Travelbee. Enferm. glob. vol.12 no.30 Murcia abr. 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000200005&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 11 de fev. de 2014
18	KILIMNIK, Z. M. Et al. ANÁLISE DO ESTRESSE, FATORES DE PRESSÃO DO TRABALHO E COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA: UM ESTUDO COM MÉDICOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS. Revista Gestão e Planejamento , Salvador, v. 12, n. 3, p. 668-693, set/dez. 2012. Disponível em: http://www.revistas.unifacs.br/index.php/rgb Acesso em: 28 de fev. de 2014.
19	OLIVEIRA, T. R. As faces da comunicação reveladas no cuidado da enfermeira militar em Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA24 h), 2010. Disponível em: < http://www.bdttd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4401 > Acesso em 11 de fev. de 2014.