

Atuação do enfermeiro na unidade de pronto atendimento: uma revisão integrativa

Nursing practice in call ready unit: an integrative review

Renata Luisa Severo Cunha

Enfermeira, especializando em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo UNIPAM.
e-mail: renatinha_severo@hotmail.com.

Marilene Rivany Nunes

Dra. em Enfermagem em Saúde Pública – USP São Paulo, docente do curso de enfermagem do UNIPAM.
e-mail: maryrivany@yahoo.com.br

Resumo: As atividades que o enfermeiro desempenha dentro de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) são pautadas por diversos subprocessos que funcionam de forma interligada, tornando-se essencial para o funcionamento desse setor. Este estudo objetivou analisar as pesquisas que descreveram as atribuições do enfermeiro em Unidade de Pronto Atendimento – UPA. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que foram consultadas as bases de dados e bibliotecas virtuais: LILACS, SciELO, BVS, Google e Saude.gov. A amostra constituiu-se de 8 artigos publicados entre 2009 e 2015. Dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro destacam-se o ato de assistir, administrar/gerenciar, ensinar e pesquisar. O enfermeiro é o profissional que recebe o usuário, organiza o fluxo de atendimento, coordena a equipe, realiza o gerenciamento de materiais, dimensiona o pessoal de enfermagem e assiste os usuários de forma integrada e resolutiva. Contudo, pode-se afirmar que o enfermeiro é considerado parte essencial da equipe da UPA e é dotado de conhecimentos teóricos e práticas clínicas indispensáveis para a funcionalidade desse ambiente desenvolvendo tanto atribuições administrativas quanto assistências.

Palavras-chave: Unidade de pronto atendimento. Enfermeiro. Atribuições.

Abstract: The activities that the nurse plays within an Emergency Unit (UPA) are based on several sub-processes that operate in an interconnected manner becoming essential for the functioning of this sector. This study aimed to analyze the research that described the duties of nurses in Emergency Unit - APU. This is an integrative review of the literature in which were consulted databases and virtual libraries: LILACS, SciELO, BVS, Google and Saude.gov. The sample consisted of eight articles published between 2009 and 2015. Among the activities developed by the nurse include the act of watching, to administer/manage, teach and research. The nurse is the professional who receives the user, organizes the flow of care, coordinates the team, performs the management of materials, sizes the nursing staff, and assists users in an integrated and resolute manner. However, it can be said that the nurse is considered an essential part of the UPA staff and is equipped with necessary knowledge and clinical practice for the functionality of this environment developing both administrative duties and assistances.

Keywords: emergency care unit. Nurse. Assignments.

1. Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado em três bases hierárquicas de acordo com os seus níveis de complexidades: a atenção básica à saúde e as atenções de média e alta complexidades. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é classificada como um estabelecimento de complexidade intermediária entre a atenção básica e a rede hospitalar, e todos esses componentes supracitados são responsáveis pelo acolhimento ao paciente e resolutividade do problema dos indivíduos que procuram qualquer estabelecimento desse sistema, respeitando os limites de suas capacidades (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Quando esses limites extrapolam a competência de determinada complexidade, é necessário que os profissionais contem com a articulação dos sistemas da rede que funcionam de forma integrada, mediante o remanejamento do paciente para uma unidade capacitada que consiga sanar o problema específico daquele indivíduo, tornando-se uma ferramenta importante para garantir a continuidade de assistência. Esse sistema de rede é regulamentado pela portaria 1.600, de 7 de julho de 2011, do Ministério da Saúde, e descreve as redes de atenção às urgências que são compreendidas por todos os equipamentos de saúde que se articulam entre si, com o objetivo de promover um acesso integral ao usuário, de forma ágil e oportuna (SAISSU, 2013).

A UPA é conhecida como um componente da rede que funciona 24 horas por dia e todos os dias da semana, realizando triagem classificatória de risco, assistência aos pacientes com quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e estabilizando os pacientes traumatizados, analisando a necessidade de encaminhamento para uma unidade hospitalar. Esse componente surgiu como uma estratégia para resolver o problema das superlotações nas emergências hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

As atividades que o enfermeiro desempenha dentro de uma UPA são pautadas por diversos subprocessos que funcionam de forma interligada, compondo um processo de trabalho estruturado ao ato de assistir, administrar/gerenciar, ensinar e pesquisar, e a divisão dos serviços entre os diferentes membros da classe profissional é uma característica marcante da enfermagem (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2010).

O enfermeiro é indicado pelo Ministério da Saúde (MS) como sendo o responsável pela avaliação inicial do paciente que chega à unidade. Nessa recepção, é ele quem determina a prioridade de atendimento e o tempo de espera de cada indivíduo, organizando o fluxo e promovendo um atendimento humanizado. Nesse mesmo contexto, o enfermeiro precisa ser o porta-voz de toda a equipe multiprofissional colaborando para que o atendimento tenha efetividade de ações e otimização de cuidados (LOPES, 2011).

É um tema pertinente quando percebemos a importância das atividades do enfermeiro para uma assistência integral, resolutiva e equânime, assim sua determinação para os princípios do SUS. Delimitando as ações do enfermeiro, contribuímos diretamente para a não sobrecarga de trabalho e a coordenação qualificada do fluxo de atendimento, tornando-o humanizado e efetivo. Pretende-se também obter um comparativo entre o que é colocado para a enfermagem na literatura e o que realmente é desempenhado na prática, referenciados por artigos científicos.

2. Referencial teórico

No que se refere à assistência direta ao usuário, o Sistema Único de Saúde (SUS) é bem estruturado e fragmentado em diferentes complexidades, visando atender desde os usuários com problemas menores até aqueles que têm patologias severas de tratamento oneroso e prolongado. Para tanto, é necessária uma estreita comunicação individualizada entre os profissionais que atuam em cada nível, sendo possível através de prontuários eletrônicos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A Atenção primária é representada pela Unidade básica de saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e configura uma estrutura de porta de entrada para o paciente, promovendo a organização do fluxo e contrafluxo. Ela conhece a situação demográfica e epidemiológica da sua população e oferece uma atenção qualificada com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças (MENDES, 2010).

A Atenção secundária à saúde é um ponto da rede que oferece serviços de atenção especializada ao paciente em nível ambulatorial ou hospitalar. No que se refere à densidade tecnológica, é menos densa que a atenção terciária e disponibiliza serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de urgência e emergência e médico especializado (ERDMANN, 2013).

A Atenção terciária à saúde é representada pela rede hospitalar de terapias e procedimentos de elevada especialização e alta densidade tecnológica que atende pacientes com quadros agudos e crônicos instáveis de complexidades significativas (MENDES, 2010).

Nos últimos anos, o aumento considerável de acidentes, a violência urbana e as doenças cardiovasculares, somados à falta de articulação dos setores que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), resultaram em enormes filas de espera nos prontos-socorros hospitalares, configurando um cenário problemático no sistema de saúde. Dessa forma, surgiu a necessidade da criação de uma estratégia que fizesse uma intermediação entre a atenção primária à saúde e as atenções de média e alta complexidades. As UPAs foram inseridas nesse contexto com intuito de resolver o problema da população, organizando a assistência e definindo os fluxos dentro de uma rede assistencial à saúde (OLIVEIRA, *et al.* 2015).

A composição de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi norteadada pelos princípios de descentralização, integralidade e regionalização descritos na Lei orgânica 8.080, de 1990, do Ministério da Saúde. Essas RAS contribuíram significativamente para a desfragmentação do cuidado e a diminuição de internações desnecessárias, promovendo um atendimento holístico e humanizado e uma redução nos custos. Essa rede precisa ser estruturada de forma integrada e articulada, garantindo a assistência do usuário em todos os níveis de complexidades (CASSETTARI, 2014).

Nesse modelo de sistema, cria-se a Política de Atenção às Urgências (PNAU) – Portaria GM 1.863 de 2003, reformulada através da Portaria 1.600 de 2011 GM/MS – de caráter multiprofissional e articulação interfederativa – que prioriza as linhas de cuidados cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicas e tem como 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; unidade de pronto atendimento (UPA

24h) e o conjunto de serviços de urgências 24 horas; hospitalar; atenção domiciliar (BRASIL, 2011).

A UPA é inserida na Rede Pré-hospitalar fixa, tem funcionamento de 24 horas por dia durante os 7 dias da semana. Tem como função o atendimento de casos agudos ou crônicos agutinizados de natureza clínica e o primeiro atendimento aos traumas ou casos cirúrgicos, estabilizando o paciente. Funciona também como retaguarda às unidades de saúde da família, acolhimento do paciente e intervenções nas condições clínicas. Esse componente também referencia o usuário para outro serviço da rede, quando necessário, proporcionando continuidade de atendimento com impacto positivo e resolutividade de problemas individuais ou coletivos (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, a primeira UPA foi implantada no primeiro mandato do governo de Sérgio Cabral Filho, na comunidade de Maré, uma das regiões onde havia intensa carência de serviços de saúde. A partir de então, todos os outros estados começaram seguir a mesma iniciativa (BRASIL, 2014).

No planejamento de implantação de uma UPA, leva-se em consideração a população que será coberta por esse componente, os recursos humanos disponíveis e a capacidade de estruturação física. Partindo desses critérios pontuados, as UPAs são classificadas em três diferentes portes:

- **UPA porte I:** tem de 5 a 8 leitos de observação. No mínimo dois médicos por plantão (um pediatra e um clínico geral). Capacidade de atender até 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes.
- **UPA porte II:** 9 a 12 leitos de observação. No mínimo 4 médicos por plantão (distribuídos entre pediatras e clínicos gerais). Capacidade de atender até 300 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes.
- **UPA porte III:** 13 a 20 leitos de observação. No mínimo 6 médicos por plantão (distribuídos entre pediatras e clínicos gerais). Capacidade de atender até 450 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes (GOMES, 2014 p. 32).

A portaria nº 342 em 2013 foi publicada redefinindo e descrevendo as competências de uma Unidade de Pronto Atendimento inserida nas redes de urgência e emergência, sendo elas:

Acolher os usuários 24 horas por dia; Prestar o primeiro atendimento aos casos agudos, casos cirúrgicos e de trauma, estabilizar o paciente, iniciar investigação diagnóstica, e encaminhar aos serviços hospitalares quando houver necessidade; Fornecer retaguarda para atenção básica, especialmente à noite, finais de semana e feriados; Funcionar como local de estabilização de pacientes; Realizar consulta médica, procedimentos médicos e de enfermagem, prestar apoio diagnóstico e terapêutico adequados à demanda dos usuários, incluindo feriados e pontos facultativos; Manter pacientes em observação, e favorecer o encaminhamento/contrarreferenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado e solicitar retaguarda do SAMU (CASSETTARI, 2014 p. 36-37).

A Resolução do COFEN nº 311/2007, que diz a respeito do Código de Ética da Enfermagem, descreve os profissionais dessa categoria como “um componente próprio de

conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência”. Desta forma, os enfermeiros que compõem uma UPA têm aplicabilidade direta de tais conceitos na prática clínica.

3. Metodologia

Para a elaboração desta revisão integrativa, foram seguidas as etapas conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e estabelecimento da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de busca na literatura e de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e categorização dos estudos; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão como síntese do conhecimento.

Para conduzir a revisão integrativa foram elaboradas as seguintes questões: quais são as atribuições do enfermeiro nas Unidades de Pronto Atendimento regulamentada por lei, decreto, portaria, programa, políticas e Código de ética de enfermagem? Quais são as atribuições que estão sendo desenvolvidas?

Para a busca dos artigos utilizaram-se as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: LILACS, SciELO, BVS, Google e Saude.gov. Foram utilizados os descritores indexados no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde e as palavras-chave: enfermeiro/nurse; unidade de pronto atendimento/emergency care unit; atribuições/powers. Toda a busca foi realizada utilizando-se no mínimo dois termos simultaneamente.

Foram encontrados 19 artigos, excluídos 11 que não contemplaram a temática propostas e incluídos nesta revisão 8 artigos científicos, publicados entre 2009 e 2015 que abordaram as visões e atribuições preconizadas e desenvolvidas pelo enfermeiro nas UPAs.

Todos os artigos foram avaliados pelos títulos e resumos, e nos casos em que estes não foram suficientes para determinar a elegibilidade, verificou-se a publicação na íntegra. Essa seleção foi realizada, independentemente, por dois pesquisadores, que posteriormente se encontraram para comparar a amostragem selecionada, discutir as discrepâncias e chegar a um consenso acerca dos artigos e/ou dissertações que compuseram o estudo.

Para realizar a análise dos artigos foi elaborada uma ficha de coleta de informações referentes à temática abordando a identificação do artigo (título, periódico, ano, idioma); a identificação, formação e titulação do autor principal; os objetivos; as considerações éticas; o delineamento do estudo; o instrumento para coleta de dados; as atribuições do enfermeiro regulamentada por leis, decretos, portarias, programas, políticas e Código de ética de enfermagem; as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros; o procedimento para análise dos dados; os resultados e conclusões.

4. Resultados e discussões

Identificaram-se oito artigos publicados entre 2009 e 2015, realizados no Brasil

nas cidades de Florianópolis, Rio de Janeiro, Brasília, Porto Alegre e São José do Rio Preto, publicados nos periódicos: *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, *Revista do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica*, *Revista da Universidade Federal de Santa Catarina*, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *Revista da Universidade de Brasília (Faculdade Ceilândia)*, *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COM-PESQ)* e *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*.

Os artigos adotaram as metodologias: uma pesquisa qualitativa e quantitativa, duas pesquisas qualitativas de caráter descritivo, um estudo de campo de análise quantitativa, uma análise de dados, uma pesquisa integrativa, um estudo descritivo-exploratório. Os artigos foram apresentados por ordem decrescente de ano de publicação partindo de 2015 a 2009 conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa sobre os enfermeiros nas Unidades de pronto atendimento (UPA)

Artigo Ano	Título	Autor	Local	Ano
1	Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h: percepção da enfermagem	Oliveira <i>et al.</i> ,	Florianópolis – SC	2015
2	Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no Município do Rio de Janeiro	GOMES, Hebert.	Rio de Janeiro – RJ	2014
3	Redes de atenção às urgências: atuação do enfermeiro em unidades de pronto atendimento	CASSETTARI, Sonia.	Florianópolis – SC	2014
4	Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento	Santos <i>et al.</i> ,	Florianópolis – SC	2014
5	Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) com a rede integrativa	KONDER, Mariana.	Rio de Janeiro – RJ	2013
6	Unidades de Pronto Atendimento: uma avaliação normativa das UPAS do Distrito Federal	SAISSU, Kauane,	Brasília – DF	2013
7	Enfermeiro na classificação de risco em serviço de emergência: uma revisão integrativa	LOPES, Jenifer	Porto Alegre – RS	2011
8	Desafios encontrados na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento	FELIX, RODRIGUES, OLIVEIRA	São José do Rio Preto – SP	2009

Fonte: Dados da pesquisa (artigos selecionados nas bases de dados mencionadas na metodologia).

As atividades desenvolvidas por uma equipe de UPA têm por finalidade acolher, tratar a queixa principal, minimizar o sofrimento do paciente e inseri-lo no sistema. Esse processo de trabalho exige um ritmo intenso, destreza ao lidar com o inesperado, necessidade de um estado constante de alerta e disposição para o excesso de atividades. Esse tipo de dinamicidade existente nesse processo de trabalho requer habilidades aprimoradas e domínio de práticas. O enfermeiro, como parte essencial de uma equipe, necessita de tal caracterização (SANTOS *et al.*, 2014).

No estudo realizado por Konder (2013), há discriminação de algumas atividades administrativas prestadas pelo enfermeiro, dentre elas: realizar os registros em prontuários eletrônicos; alertar-se para o funcionamento dos sistemas de informações e alimentá-los; gerir os recursos materiais; realizar e conservar protocolos, normas e rotinas; fazer a administração direta e indireta, bem como o gerenciamento das redes e centrais de referências.

Essas são atribuições basicamente organizativas pelas quais o enfermeiro se responsabiliza e que ele desempenha dentro de uma UPA, buscando gerenciar os cuidados em prol de uma assistência qualificada não somente de sua equipe, mas de todos os profissionais inseridos naquele ambiente de trabalho.

Referenciada por Gomes (2014), a enfermagem tem como atividades predominantes a triagem de pacientes, a execução das prescrições médicas e demais procedimentos. Os enfermeiros coordenam a equipe de enfermagem, articulam, supervisionam e controlam as dinâmicas de trabalho e ainda fazem a interligação entre o trabalho do médico e dos demais trabalhadores, setores e serviços. O enfermeiro também é encarregado da resolução de problemas das mais diversas ordens, de setores que compõem a unidade, como almoxarifado, farmácia, administração, a higienização e a infraestrutura.

Para os enfermeiros que atuam na triagem dos pacientes, é necessária uma percepção clínica aguçada e uma escuta qualificada. De acordo com Lopes (2011), a classificação de riscos é um instrumento eficaz de organização de fluxo dentro das unidades emergenciais e dá ao paciente o direito de cidadania. É um sistema de direcionamento por cores de acordo com o potencial de risco ou grau de sofrimento.

Esse processo deve ser realizado por um profissional de nível superior que se comprometa a ouvir e perceber as queixas do paciente e interpretar os seus sinais e sintomas com objetivo de mensurar o tempo de atendimento de casa usuário, organizando a demanda. E, segundo Oliveira *et al.* (2011), o enfermeiro é o profissional qualificado e capacitado para essa função.

Detecta-se, porém, pela análise dos artigos, um percentual insignificante quanto a uma triagem completa realizada pelos enfermeiros e, na maioria das vezes, esses profissionais relatam que estão subutilizando esse instrumento nas unidades de ponto atendimento.

Segundo Felix, Rodrigues, Oliveira (2009), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta importante para a diferenciação e valorização dos profissionais de enfermagem. É uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei do exercício profissional nº 7489, de 25 de junho de 1986, e consiste em cinco diferentes processos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implantação e evolução de enfermagem.

A SAE é um instrumento que requer um embasamento científico do enfermeiro e sua aplicação é individualizada, de forma deliberada e sistemática em todos os ambientes em que ocorrem a assistência de enfermagem, caracterizando um atendimento personalizado e padronizado e norteando os profissionais para esse modelo assistencial.

No entanto, os enfermeiros sentem dificuldades na aplicação da SAE nas unidades de pronto-atendimento, e essas limitações são expressas pela falta de tempo, seguida de um ambiente desfavorável, de um instrumento inadequado e de uma carência teórica dos profissionais.

Pelo estudo de Santos et al. (2014), o enfermeiro tem práticas e saberes que deverão ser aplicados diretamente em uma UPA. Compete ao enfermeiro buscar meios de infraestrutura e disponibilidade de recursos materiais garantindo a atuação da equipe em meios emergenciais. Atribuem-se ainda ao enfermeiro o dimensionamento do pessoal de enfermagem, a capacitação e qualificação de sua equipe, a realização de procedimentos mais complexos e a avaliação dos resultados das ações. Para esses autores, o papel principal de um enfermeiro dentro desse componente assistencial é a gerência do cuidado em um contexto organizacional.

Para Cassettari (2014), o enfermeiro de uma unidade de pronto-atendimento deverá decidir, junto com o médico, a melhor conduta a ser tomada para cada paciente. Diante disso, esse profissional precisa ser comprometido com a atualização constante de seus conhecimentos práticos-teóricos e suas bases científicas. São também atribuídas ao enfermeiro a responsabilidade pela educação de promoção e a prevenção e recuperação da saúde do paciente. Outra importante atividade é a de provisão do pessoal de enfermagem visando à reivindicação de um quadro de profissionais adequado para desempenhar atendimento de qualidade e seguro para os usuários.

Nesse mesmo contexto, é necessário que o enfermeiro tenha uma visão crítica de sua equipe e promova uma capacitação permanente no ambiente laboral. Segundo Piazza et al. (2015), os profissionais da equipe que recebem essa educação continuada conseguem trocar experiência, conhecimentos, vivências e práticas, contribuindo para um envolvimento e tornando-se uma ferramenta importante para a transformação da realidade.

Para Saissu (2014) a UPA também deve funcionar como um local para a estabilização do paciente que é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e, diante dessa circunstância, o enfermeiro é responsável pela recepção e preparo do paciente, instalação de dispositivos invasivos, preparo de instrumentos, controle efetivo de sinais vitais e monitorização contínua do quadro clínico do paciente.

No estudo realizado por Oliveira et al. (2013), os enfermeiros de uma UPA encontram-se em intenso estado de sobrecarga de atividades, e essa adversidade aparece por uma falha no sistema. A Atenção primária não está absorvendo a demanda que a compete, resultando em uma superlotação nas UPAs e gerando a sobrecarga de trabalho para os profissionais que lá atuam. Esse fato compromete a qualidade dos serviços prestados, leva à insatisfação do usuário e à exaustão do profissional.

A percepção do enfermeiro sobre as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) atualmente é a de que se trata de um ambiente de trabalho tumultuado, conflitante e sobrecarregado. Os profissionais precisam lidar constantemente com tensões, ser hábeis e resolutivos e encontrar maneiras humanizadas e objetivas no convívio com o paciente,

os familiares e com sua própria equipe de trabalho, diariamente. No entanto, encontra-se uma diversidade de relatos favoráveis, que descrevem essa unidade como um recinto incontestável de aprendizagem, experiências, enriquecimento de conhecimentos, e a agilidade que os serviços pedem de um enfermeiro traz uma ampla carga de dinamicidade para o profissional.

5. Conclusão

Houve certa dificuldade em encontrar artigos que trabalhassem essa temática e que abrangessem problemáticas relacionadas às UPAs. Acreditamos que, por ser um componente relativamente hodierno e ainda em fase de expansão pelo país, não há muitos artigos científicos relacionados à associação dessas temáticas que foram abordadas neste artigo. Os autores selecionados abordaram partes relevantes do nosso objetivo inicial e, quando unidos, forneceram dados suficientes para desenvolvermos a nossa linha de pesquisa.

Despertamos um interesse inicial em desenvolver nosso estudo nessa unidade por acreditarmos que se trata de um componente assistencial com uma diversidade de particularidades e características peculiares ao destacar o enfermeiro e suas ações dentro da UPA.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro destacam-se o ato de assistir, administrar/gerenciar, ensinar e pesquisar. O enfermeiro é o profissional que recebe o usuário, organiza o fluxo de atendimento, coordena a equipe, realiza o gerenciamento de materiais, dimensiona o pessoal de enfermagem e assiste os usuários de forma integrada e resolutiva.

Conclui-se, a partir da análise dos artigos científicos, que o enfermeiro é um membro da equipe responsável pelo desenvolvimento de uma diversidade de atribuições. É notável a existência de desafios quando comparamos as atividades que o enfermeiro precisa desempenhar e o que é realmente feito na prática clínica e administrativa. Acredita-se que esses desafios são causados principalmente pelo excesso de trabalho e pela falta de tempo dos profissionais enfermeiros.

Apesar de ser considerado pela maioria da classe como um trabalho desgastante que requer dedicação e empenho, os fatores positivos também são destacados de forma prazerosa, dentre eles, os profissionais enfatizam a enorme carga de aprendizado e experiências que esse setor oferece.

Contudo, pode-se afirmar que o enfermeiro é considerado parte essencial da equipe da UPA e é dotado de conhecimentos teóricos e práticas clínicas indispensáveis para a funcionalidade desse ambiente desenvolvendo tanto atribuições administrativas quanto assistências.

Referências

- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Código nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Rio de Janeiro, RJ.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. *Dispõe Sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem*. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM Nº 1.600, de 07 de julho de 2011*. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em 10 de jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portal da Saúde*. Unidade de Pronto Atendimento. [www.saude.gov.br](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/upa-24horas). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/upa-24horas>. Acesso em 10 de jul. 2016.
- CASSETTARI, Sonia da Silva Reis. *Redes de atenção às urgências: atuação do enfermeiro em unidades de pronto atendimento*. 2014. 112p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- ERDMANN, A.L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-fev. 2013. Disponível em: <http://rlae.eerp.usp.br/>. Acesso em: 12 jul. 2016 ;21(Spec):[08 telas].
- FELIX, Natália N.; RODRIGUES, Cléa D.s.; OLIVEIRA, Viviane D.c.. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 16, n. 4, p.155-160, out./dez. 2009.
- GOMES, Hebert de Oliveira. *Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no Município do Rio de Janeiro*. 2014. 183 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.
- KONDER, Mariana Teixeira. *Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) com a rede assistencial do município do Rio de Janeiro*. 2013. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
- LOPES, Jenifer Britto. *Enfermeiro na Classificação de Risco em Serviço de Emergência: revisão integrativa*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, set. de 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, maio 2010.

MONTEZELLI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris; BERNARDINO, Elizabeth. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 2, p.348-354, mar./abr. 2011.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de et al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento. *Revista Mineira de Enfermagem*, Natal, v. 17, n. 1, p.148-156, jan./mar. 2013.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de et al. Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H: percepção da enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.238-244, jan./mar. 2015.

PIAZZA, Marina et al. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas: necessidade e contribuição à enfermagem. *Journal of Nursing and Health*. Pelotas, p. 47-54. maio 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem>>. Acesso em: 12 jul. 2016

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Florianópolis, v. 35, n. 4, p.58-64, dez. 2014.

SIASSU, Kauane Mineko Almeida. *Unidades de Pronto Atendimento: uma avaliação normativa das UPAS do Distrito Federal*. Faculdade de Ceilândia, Brasília, jan. 2013.