

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO

Simone Kroll Rabelo

**O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO
HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA**

Santa Maria, RS
2018

Simone Kroll Rabelo

**O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO HOSPITALAR
DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS, Brasil
2018

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

rabelo, simone kroll
O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO
HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA / simone kroll rabelo.- 2018.
104 p.; 30 cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Enfermagem em emergência 2. Serviço Hospitalar de
Emergência 3. Serviço Hospitalar de Enfermagem 4.
Prática Profissional 5. Papel do Profissional de
Enfermagem I. de Lima, Suzinara Beatriz Soares II.
Título.

© 2018

Todos os direitos autorais reservados a Simone Kroll Rabelo. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: simonekrabelo@gmail.com

Simone Kroll Rabelo

**O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO HOSPITALAR
DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 05 de outubro de 2018:

Suzinara Beatriz Soares De Lima, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

José Luís Guedes do Santos, Dr. (UFSC)

Valdecir Zavarese da Costa, Dr. (UFSM)

Vera Regina Lima Garcia, Dr^a. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS
2018

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que sempre me incentivaram e me mostraram que eu não era uma gaiivota igual às outras, que eu deveria ir além;

Ao meu amor Daniel que esteve sempre ao meu lado e me trouxe de volta ao meu mundo quando eu me perdia;

Aos meus filhos Lucas e Júlia por cada “eu te amo mamãe, bom plantão até amanhã”, quando me faziam ver que tudo por eles vale a pena, por terem tido paciência às minhas ausências tanto físicas como mentais;

Às minhas irmãs Fernanda e Stephanie pelas risadas quando me ajudavam no inglês e por estarem sempre presentes;

À minha tia Tina, que admiro desde muito pequena, e que me inspira até hoje

À minha amiga e também irmã Emilene, que me mostrou que a amizade transcende o tempo e o espaço e que os amigos aparecem sempre na hora que precisamos e não negam esforços em nos ajudar;

Aos meus colegas que não só foram os participantes do meu estudo, mas que me apoiaram e me abriram os olhos para a grandiosidade do trabalho que realizamos, o qual se mostrou muito maior do que eu imaginava;

Aos demais colegas técnicos de enfermagem, médicos, secretários, equipe de apoio que sempre me incentivaram;

À minha chefe Rosângela e sua substituta Andréia que sempre estiveram dispostas a me apoiar e ajudando a conciliar os estudos com o trabalho;

À minha colega e amiga Marinêz que sempre me apoiou mesmo antes de iniciar essa caminhada acadêmica e é, e sempre será meu exemplo de competência, humildade e amor pelo que faz;

Aos meus pacientes e seus cuidadores por a cada plantão, me mostrarem para quê eu vim a este mundo e pelos ensinamentos;

À amiga Tanise Martins, pelo apoio na pesquisa, pelos ensinamentos, por abrir meus olhos para os detalhes dos dados, pelo ombro sempre disponível e pelas sábias palavras nos momentos de alegria e tristeza;

Ao meu grupo de pesquisa por todo apoio e ensinamentos, em especial a Rhea e Thaís que acreditaram em mim desde o início;

Aos colegas que participaram desta pesquisa Emilene, Jocelaine, Tanise Martins, Tanise Finamor, Daniela, Naiana, Juliana, Marcella, Íris, Melissa. Sem vocês não haveria o que escrever;

Ao Professor José Luís Guedes dos Santos por todo o incentivo e atenção desde o início da caminhada, obrigada pelo cuidado e presteza a cada contato;

Ao professor Valdecir Zavarese da Costa pelo apoio crucial neste fim de caminhada, obrigada por todo o tempo e esforço dedicados;

À minha orientadora Suzinara Beatriz Soares de Lima, pelos ensinamentos e pelo exemplo de gestora, enfermeira e professora que sempre foi desde os meus primeiros passos na profissão;

A Universidade Federal de Santa Maria pela oportunidade de aprimorar meu conhecimento científico;

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, principalmente a seus funcionários e professores por possibilitarem e contribuírem com minha caminhada.

Muito Obrigada!

“A maioria das gaivotas não se incomoda em aprender mais do que os rudimentos do voo – como ir da praia até a comida e voltar. No que interessa à maioria, o importante não é voar, mas comer. Para essa gaivota, porém, o que importava não era a comida, mas o voo. Mais do que qualquer outra coisa, Fernão Capelo Gaivota adorava voar”.
Richard Bach

RESUMO

O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

AUTORA: Simone Kroll Rabelo

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima

O Serviço Hospitalar de Emergência constitui-se em um cenário diferenciado de cuidado, devido à demanda crescente em volume e à complexidade dos pacientes. Esta conjuntura envolve o processo de trabalho do enfermeiro e o transforma, exigindo desse profissional um modo diferenciado de atuar e diversificados instrumentos. Assim, o enfermeiro do serviço de emergência busca desenvolver seu processo de trabalho com atitudes que evidenciem o conhecimento, as habilidades técnicas, a gerência e a liderança junto à equipe. Este estudo teve como objetivos analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um Serviço Hospitalar de Emergência e identificar os instrumentos utilizados pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do Serviço Hospitalar de Emergência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, realizado no Pronto Socorro de um hospital de alta complexidade, no interior de um estado da região sul do Brasil. A pesquisa foi realizada com 17 enfermeiros, sendo utilizado para a coleta dos dados: entrevista aberta, quatro grupos focais e documentos, no período entre agosto e novembro de 2017. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. O estudo foi realizado de acordo com as exigências éticas em pesquisa, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como prévia autorização institucional. A partir da análise dos resultados, emergiram quatro categorias, relacionadas às principais características do processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência: dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, dimensão assistencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, o gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro de emergência, características ambientais do serviço de emergência; e três categorias emergiram ao identificar os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para gerir o cuidado no SHE: a visão do todo, definição de prioridade e os instrumentos físicos. O presente estudo permitiu concluir que o processo de trabalho do enfermeiro no SHE caracteriza-se pelas peculiaridades do cenário de emergência, com centralidade no gerenciamento, na assistência e no contexto deste ambiente, que por sua vez faz emergir instrumentos próprios para gerir o cuidado. O gerenciamento é decifrado pela constante necessidade de tomada de decisão para o desenvolvimento da assistência e os instrumentos como uma reunião de atitudes e habilidades adquiridas como estratégia de gerenciamento, necessários para suprir as necessidades de cuidados e de adequação de recursos.

Palavras-Chave: Enfermagem em emergência, Serviço Hospitalar de Emergência, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Prática Profissional, Papel do Profissional de Enfermagem, Gerência.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM	14
2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	18
2.3 ARTIGO 1: TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	19
3 MÉTODO	34
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	34
3.2 CAMPO DE ESTUDO	35
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	35
3.4 COLETA DE DADOS	35
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	40
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	41
4 RESULTADOS	43
4.1 ARTIGO 2 – PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA	44
4.2. ARTIGO 3 – INSTRUMENTOS UTILIZADOS PELO ENFERMEIRO PARA GERIR O CUIDADO FRENTE ÀS DEMANDAS DO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA	67
5 DISCUSSÃO	85
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA ABERTA	97
APÊNDICE B – CONVITE E SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	98
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	99
APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	101
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Processo de seleção e exclusão	23
Tabela 2 - Matriz analítica e relação entre os resultados.....	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Processos de trabalho em enfermagem.....	19
Quadro 2 - Perfil das teses e dissertações.....	24
Quadro 3 - Distribuição dos estudos por categorias temáticas.....	25
Quadro 4 - Organização dos artigos de resultados	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AH	Atenção Hospitalar
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEPEn	Catálogos de Dissertações e Teses do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
GASEnf	Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem
GF	Grupo Focal
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SHE	Serviço Hospitalar de Emergência
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como proposta abordar a **temática** do gerenciamento de enfermagem no serviço hospitalar de emergência e como **objeto de estudo** o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência. O projeto está vinculado ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A inquietação que motivou esta pesquisa emerge da atuação profissional como enfermeira no Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria e das reflexões sobre esse trabalho e o cotidiano do cenário, que acabou por gerar interesse a respeito da importância da atuação gerencial do enfermeiro em um ambiente diferenciado de atenção à saúde e da necessidade de discussão sobre melhorias nos processos de trabalho.

Menciona-se também, como fator contribuinte, a participação no Grupo de Pesquisa: Gestão e Atenção em Saúde e enfermagem, na Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde como fundamental para a escolha dessa temática, ao aprofundar leituras e discussões a respeito do gerenciamento de enfermagem.

Os serviços de emergência constituem um “nó” na assistência à saúde no país. Não raro são veiculados nas mídias os problemas de falta de atendimento e superlotação nos prontos-socorros, explicitando a problemática dos pacientes expostos, sendo atendidos e acomodados em macas e cadeiras em corredores, falta de atendimento e profissionais esgotados (MATGE, 2016; LEMOS, 2016; MELO, 2016).

A problemática é fortemente influenciada pelo crescente aumento da demanda por atendimento nos serviços de saúde, desencadeado pela mudança no perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, com aumento do número de casos de doenças crônico-degenerativas, do índice de violência e acidentes de trânsito, e ainda, o rápido envelhecimento da população (BRASIL, 2013b). Este novo perfil demográfico e de necessidade de saúde leva o “pronto atendimento” aos usuários do sistema, a ser considerado um dos maiores problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (PACHECO, 2015).

O panorama da saúde brasileira aproxima-se da realidade de outros países. A superlotação dos serviços de atendimento a emergências vem sendo entendida como um fenômeno mundial, acometendo países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Dados da Joint Commission Resources (2008) mostram que, a cada dez hospitais norte-americanos, seis operam no limite ou acima de sua capacidade. Esta problemática traz como consequência

mais impactante, o comprometimento à segurança do paciente evidenciada por atrasos no tratamento, maior número de erros, piores resultados, desistência dos pacientes antes de serem atendidos e índices mais elevados de reinternação (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008).

No Brasil, um estudo realizado no Rio de Janeiro, constatou que em todas as regiões do estado havia superlotação nas emergências. O que demonstra não ser este um problema único da região mais populosa daquele estado (O'DWYER, 2008).

A realidade brasileira diferencia-se quando o atendimento acima da capacidade operacional soma-se à baixa resolutividade do sistema de saúde, à precarização física e à falta de profissionais. Esta realidade resulta em tempo elevado de espera, agravamento de situações de saúde, acúmulo de pacientes em corredores, falta de continuidade da atenção e condições de trabalho ruins para os profissionais de saúde (BITENCOURT; HORTALE, 2009).

Ciente da problemática, o Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política de Qualificação da Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (QUALISUS), com o intuito de buscar a melhoria da qualidade da assistência prestada no SUS. O QUALISUS tinha os serviços de emergência como uma de suas prioridades (GUSMÃO-FILHO, CARVALHO, ARAÚJO JÚNIOR, 2010), evoluindo mais tarde para uma estratégia mais ampla, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) em 2006 (BITTENCOURT, 2010).

Recentemente a PNAU tem se fundamentado sob a lógica do atendimento em Redes de Atenção à Saúde (RAS). “As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010)

Desta forma o Ministério da Saúde tem reunido esforços no sentido de fortalecer sua Rede de Urgência e Emergência (RUE), entendendo-a como uma importante ferramenta na resolutividade do atendimento nesses cenários assistenciais (PACHECO, 2015).

Deslanes (2002), ao analisar o processo de trabalho em saúde do serviço de emergência hospitalar, relata que este é fragmentado. Porém sustenta-se pelo trabalho intensivo, em que cada agente domina o seu processo de trabalho, é centrado na figura do médico cuja atividade é vista como produtora de utilidade, cabendo ao enfermeiro a manutenção das regras institucionais e a organização do trabalho.

O processo de trabalho do enfermeiro é composto por diversas etapas, que podem ser executadas concomitantemente: o Assistir, o Administrar, o Ensinar, o Pesquisar e o Participar Politicamente (SANNA, 2007).

Lorenzetti et al. (2014) consideram que o enfermeiro exerce um papel fundamental na

gestão do trabalho de enfermagem. Os autores incentivam o profissional a praticar uma reflexão sobre a organização deste trabalho, a fim de propor novas práticas assistenciais que se distanciem do modelo biomédico e se aproximem dos princípios de gestão propostos pelo SUS.

Diante da realidade do serviço de emergência, o enfermeiro, que tem se destacado em sua função gerencial nos serviços de saúde, principalmente no ambiente hospitalar. Isso se deve a visão de conjunto que congrega as áreas administrativas, assistenciais e de ensino e pesquisa (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

O gerenciamento de enfermagem na unidade de emergência torna-se um tópico diferenciado à medida que se percebe este cenário como detentor de características próprias que influenciam sobremaneira nos processos de trabalho. São inúmeras as práticas gerenciais atribuídas ao enfermeiro na unidade de emergência. Esta tem sido uma atividade cada vez mais exigida deste profissional demandando conhecimento, habilidade e, sobretudo, atitude em qualquer situação, sendo ela previsível ou não (ZAMBIAZI; COSTA, 2013).

O gerenciamento em enfermagem é visto como imprescindível para uma assistência de qualidade e para o bom funcionamento da instituição (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009), sendo o enfermeiro o profissional responsável pela unidade do setor de emergência, aquele que percebe “o todo” tendo papel decisivo no atendimento integral.

O ritmo intenso de trabalho e a gravidade dos pacientes atendidos leva o enfermeiro do serviço de emergência a participar ativamente da assistência direta ao paciente. Assim, mantém em sua prática a gerência associada ao cuidado, distanciando-se da tão combatida dicotomia gerenciar-cuidar (SANTOS et al., 2012).

Desta forma, percebe-se que no processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência precisa de ferramentas que o auxiliem na busca por um cuidado seguro e integral. A articulação entre trabalho assistencial e gerencial tem sido apontado como o caminho para essa assistência de qualidade (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; ROSSI, SILVA, 2005; SANTOS, LIMA, 2011).

A relevância do estudo se dá, à medida que o enfermeiro, ao pensar sua prática entendendo-a com complexa, possa unir conhecimentos, ações assistenciais e administrativas para propor ações e processos de trabalho que busquem uma assistência de qualidade e segura no ambiente hospitalar de emergência.

Ao analisar o trabalho neste cenário, entendendo-o como complexo, acredita-se que haverá contribuição com a produção do conhecimento. A reflexão proposta subsidiará o enfermeiro a criar medidas de enfrentamento, além de propiciar a instrumentalização deste

profissional para propor melhorias em seus processos de trabalho.

A partir disso, tem-se como **pergunta de pesquisa**: Quais as características do processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência?

Os **objetivos** deste projeto foram:

- a) Analisar o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência;
- b) Descrever os instrumentos utilizados pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do Serviço Hospitalar de Emergência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o intuito de fundamentar e direcionar esta pesquisa por meio da literatura, este capítulo aborda três aspectos principais que permeiam a pesquisa: A Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, o processo de trabalho do enfermeiro, o trabalho em serviços de urgência e emergência.

2.1 O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

O trabalho é tido como uma ação estritamente humana de transformação da natureza direcionada a um fim, neste movimento o homem também se transforma, transforma sua própria natureza (MARX, 2013).

O trabalho tornou-se uma necessidade humana à medida que se constitui como um ser social, percebendo-se que esta necessidade se modifica com a evolução dos tempos, com os diferentes contextos históricos, sociais e culturais (SANNA, 2007).

O trabalho não constitui apenas uma necessidade humana, ao trabalhar o homem modifica a natureza e é modificado por ela. Portanto o trabalho atua, como base na formação do ser, moldando sua forma de ver, pensar e agir no mundo (MERHY; FRANCO, 2006).

Os estudos sobre o trabalho encontram sua gênese nos escritos de Karl Marx. Este define o processo de trabalho como uma atividade do homem, que age transformando um objeto, utilizando instrumentos para a produção de um produto, que é subordinado a um fim (MARX, 2013).

Assim, esse processo de trabalho é uma atividade orientada a um fim e possui três momentos: o próprio trabalho, o seu objeto e os seus meios. Objeto trata-se daquilo que se transforma e meios de trabalho é aquilo que se interpõe entre o homem e o objeto do trabalho servindo de guia de sua atividade. (MARX, 2013)..

O trabalho em enfermagem e em saúde se enquadra como prestação de serviços, não produzindo bens de consumo e sim serviços que são consumidos no ato de sua produção. Possui ainda, a peculiaridade de lidar com o objeto humano em seus grupos sociais, que têm como demanda necessidades ou problemas de saúde (FELLI; PEDUZZI, 2014).

Pires (1996) descreve o processo de trabalho em saúde como essencial para a vida humana cujo produto é indissociável do processo que o produz. Diz ainda, que o trabalho em saúde constituiu-se historicamente, onde a divisão do trabalho, a produção do conhecimento e as concepções de saúde-doença foram se modificando. As necessidades de saúde, sempre

geraram um trabalho diferenciado, exercido por pessoas reconhecidas como detentoras de características especiais (PIRES, 1996).

Para Merhy (2014) o trabalho em saúde enquadra-se no setor de serviços, onde os atos de produção do produto e de seu consumo ocorrem ao mesmo tempo. Estes são dirigidos para a produção de atos de cuidar, e deriva do encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário, estabelecendo um espaço interseçor que só ocorre em ato.

Assim, para o autor, o trabalho em saúde configura-se como “trabalho vivo em ato” onde trabalho humano é executado ao produzir cuidado. “O momento do trabalho em si expressa de modo exclusivo o trabalho vivo em ato”. (MERHY, 2014 p. 45)

Rossi e Silva (2005) complementam dizendo:

O processo de trabalho em saúde se constitui em um espaço de relação e de movimento constante entre o trabalho morto e o trabalho vivo, sendo que ambos são concomitantemente condicionantes e condicionados. O cuidado, por sua vez, enquanto parte desse processo é reconhecido como uma relação entre os indivíduos concretiza-se no espaço do trabalho vivo (ROSSI; SILVA, 2005, p. 462).

A consolidação da enfermagem como trabalho começou na Inglaterra, no século XIX, quando iniciou sua institucionalização e a sistematização do seu conhecimento. Teve como principal ícone deste processo Florence Nightingale e um modelo assistencial centrado na execução de tarefas e procedimentos. Esse modelo foi influenciado por rigorosos preceitos disciplinares e de organização advindas do contexto militar e religioso da época (MARX; MORITA, 2003; PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Outro fato que influencia o contexto histórico do trabalho de enfermagem é o desenvolvimento do capitalismo industrial no final do século XIX. Isto imprimiu seus conceitos de gerência e divisão do trabalho nos processos da profissão, tendo o modelo proposto por Taylor como norteador, incorporando os princípios de controle, hierarquia e disciplina (FELLI; PEDUZZI, 2014).

Neste percurso histórico, diversos modelos administrativos têm influenciado o trabalho em enfermagem. Estes trazem importantes características que têm sido alvo de importantes debates como a fragmentação da assistência, a rígida normatização, a ênfase na tarefa. Características principalmente impostas pela instituição e por outros profissionais, relegando a um segundo plano as necessidades dos pacientes. As mudanças trazidas principalmente pela Reforma Sanitária trazem ao debate, a necessidade de transformações na gestão e organização do trabalho em saúde (MATOS; PIRES, 2006).

A divisão técnica do trabalho de enfermagem demonstra a preocupação com o processo, ou seja, no como fazer. Isso fica explícito na padronização das tarefas e na assistência fragmentada. Essa fragmentação da assistência distancia o elemento executor do todo, prende-o a tarefa e o distancia do planejamento e da avaliação do cuidado (KURCGANT, 1991).

A enfermagem brasileira, por meio da sua lei de exercício profissional, expressa em seu parágrafo único à divisão do trabalho. Esta enumera quem são os atores que exercem a enfermagem: “A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação” (BRASIL, 1986).

Thofehrn et al (2011) mencionam que a equipe de enfermagem precisa reconhecer esta divisão técnica do trabalho, que divide o manual do intelectual. Apenas assim, pois, seria possível buscar meios para minimizá-la com valorização de um agir cooperativo em prol da realização do cuidado.

Sanna (2007) coloca que a enfermagem é composta por diversos processos de trabalho que podem ser executados concomitantemente, ou não, cada um deles compostos de seus objetos, agentes, instrumentos e finalidades. São os processos de trabalho em enfermagem propostos pela autora: processo de trabalho Assistir, processo de trabalho Administrar, processo de trabalho Ensinar, processo de trabalho Pesquisar e processo de trabalho Participar Politicamente, cujos componentes são explicados pela autora com o quadro abaixo.

Quadro 1 – Os processos de trabalho em enfermagem

Componentes Processos	objeto	agentes	instrumentos	finalidades	métodos	produtos
Assistir	cuidado de indivíduos, família e comunidades	enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem	conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o assistir em enfermagem, materiais, equipamentos, espaço físico, etc.	promover, manter e recuperar a saúde	sistematização da assistência e procedimentos de enfermagem	pessoa saudável ou morte com dignidade
Administrar	agentes do cuidado e recursos empregados no assistir em enfermagem	enfermeiro	bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos	coordenar o processo de trabalho assistir em enfermagem	planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria	condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia.
Ensinar	indivíduo que quer tornar-se, desenvolver-se como profissional de enfermagem	aluno e professor de enfermagem	teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem	formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem	ensino formal, supervisionado por órgãos de classe e da educação	enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, especialistas, mestres, doutores, etc
Pesquisar	saber em enfermagem	enfermeiro	pensamento crítico e filosofia da ciência	descobrir novas e melhores formas de assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar em enfermagem	métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa	novos conhecimentos e novas dúvidas
Participar politicamente	força de trabalho em enfermagem e sua representatividade	profissionais de enfermagem e outros atores sociais com quem se relacionam	conhecimentos de Filosofia, Sociologia, Economia, História e Ciência Política; argumentação, diálogo, pressão política, manifestação pública e rompimento de contratos	conquistar melhores condições para operar os outros processos de trabalho	negociação e conflito	poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho

Ao enfermeiro cabem todos os processos de trabalho citados, porém, como agente exclusivo o processo de trabalho lhe cabe o administrar e o processo de trabalho pesquisar. Estes são específicos da formação deste profissional (SANNA, 2007).

A lei 7498/86, conhecida como Lei do Exercício Profissional da Enfermagem estabelece que o enfermeiro é aquele portador do diploma conferido por instituição de ensino. A este profissional cabem privativamente todas as atividades de direção e administração referentes a serviços de enfermagem, o planejamento e organização dos cuidados de enfermagem e a assistência direta a pacientes graves, dentre outros (BRASIL, 1986).

Assim, especificamente sobre o enfermeiro, em seu processo de trabalho, este atua prioritariamente nas dimensões assistencial e gerencial do cuidado, com ênfase ao último (FELLI; PEDUZZI, 2014).

Grande parte do trabalho do enfermeiro, na área hospitalar, envolve ações de cuidado direto, a prática do cuidar e ações de cuidado indireto, o administrar. Os processos administrar e assistir na prática compõe o conceito de gerenciamento do cuidado (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Ao sistematizar seu conceito de gerenciamento do cuidado para cenários hospitalares Christovam, Porto, Oliveira (2012) ressaltam a relação dialética entre o administrar e o cuidar. Os sentidos opostos dos termos se complementam e unem-se dando origem a um novo sentido, dinâmico, situacional e sistêmico que articula os saberes gerenciais e do cuidado.

Os outros autores conceituam gerenciamento do cuidado dizendo que

O enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, o delega ou o faz, quando prevê e provê recursos, capacita a equipe de enfermagem e interage com outros profissionais, ocupando espaços de articulação e negociação em prol da consecução de melhorias do cuidado (ROSSI; SILVA, 2005, p. 266).

Hausmann, Peduzzi (2009) destacam que essa articulação da prática assistencial e gerencial do enfermeiro, deve ser um ideal perseguido pelo profissional, por promover um cuidado integral e propiciar maior visibilidade à sua prática.

Santos et al (2013), em revisão integrativa da literatura, encontrou oito ações de gerenciamento do cuidados sendo elas: dimensionar a equipe de enfermagem; exercer a liderança no ambiente de trabalho; planejar a assistência de enfermagem; educar/capacitar a equipe de enfermagem; gerenciar os recursos materiais; coordenar o processo de realização do cuidado; realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos e avaliar o resultado das

ações de enfermagem. Destaca-se também outro dado encontrado pelo autor que associa essas ações de gerenciamento do cuidado à qualidade do cuidado de enfermagem e saúde.

Percebe-se a importância do gerenciamento do cuidado no processo de trabalho do enfermeiro, e o quanto ele se entrelaça com os diversos processos de trabalho que compõem o seu fazer cotidiano.

Neste sentido, o enfermeiro precisa se reconhecer como elemento responsável pela tomada de decisão que envolve todas as práticas de cuidado. Deve valorizar esse espaço e romper com a submissão, à medida que se compromete com a evolução científica e com a valorização profissional (BUSANELLO; LUNARDI FILHO; KEBBER, 2013).

2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A realidade de superlotação e baixa qualidade da assistência nas emergências brasileiras desencadearam a proposta de reorganização e regulação destes serviços por meio da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU) (O'DWYER, 2010) (O'DWYER; MATTOS, 2012).

A Política se tornou uma das prioridades do governo federal, desde então, com a implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU). O propósito foi de melhorar o acesso e a qualidade da atenção às urgências e emergências no país, por meio da regulação médica (MACHADO; BAPTISTA; NOGUEIRA, 2011).

A PNAU foi instituída pela Portaria 1.863 de 29 de setembro de 2003, baseada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (BRASIL, 2003).

A Política está em franca evolução, por meio de documentos norteadores que possuem uma importante interligação, porém sua implantação carece ainda de avaliação nos diversos estados (ODWYER, 2010).

A PNAU trouxe a perspectiva do trabalho em rede para a atenção às urgências, com a criação de novos serviços de saúde. Além do SAMU, também foram criadas, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e a internação domiciliar. O entendimento é de que todos os pontos de atenção são cruciais à resolutividade dos problemas emergenciais de saúde. Inclui-se a responsabilidade da atenção básica e dos leitos de internação de retaguarda como componentes desta rede. Assim as RAS podem ser definidas como arranjos organizativos de

ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

O trabalho em rede pressupõe o compartilhamento da responsabilidade e a ausência de hierarquia no processo de atenção às urgências e emergências. Pressupõe ainda, a corresponsabilização, uma verdadeira rede onde todos os pontos se interligam e se completam. Os pilares que sustentam a PNAU são: a humanização da assistência, a constituição de redes assistenciais, as estratégias de promoção à saúde, as regulações médicas de urgência e a qualificação e educação permanente (BRASIL, 2010).

A RAU funciona sob a ótica do fluxo regulado, onde por meio do trânsito entre os níveis assistências, procura-se manter a vida e aliviar o sofrimento. A regulação médica das urgências é responsável por garantir que o problema de saúde seja resolvido, em nível local ou em outro nível de atendimento, o atendimento referenciado (PACHECO, 2015).

Outro componente da RUE é a Atenção Hospitalar (AH), que por sua vez é constituída por: Portas hospitalares de urgência e emergência, enfermarias de retaguarda clínica, unidade de cuidados prolongados e hospitais especializados em cuidados prolongados, leitos de terapia intensiva e organização das linhas de cuidado prioritárias. Esta organização da RUE na Atenção Hospitalar tem o objetivo de qualificar as portas de entradas hospitalares de urgência e emergência. Cujos conceitos são “serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental” (BRASIL, 2010).

Assim, tal estrutura demonstra uma nova tendência onde o modelo hospitalocêntrico x atenção básica entra em declínio para uma constituição em redes de atenção a saúde. A redes são fundamentadas horizontalmente na ideia de regionalização solidária, cooperativa para uma melhoria na qualidade assistencial. Aliada, ainda, de forma transversal ao conceito de linhas de cuidado, que visa à garantia da integralidade através da articulação de práticas de produção de saúde entre os diversos pontos de atenção. Desta forma o hospital e o Pronto Socorro passam a fazer parte de uma rede de assistência, entendido como mais uma das teias que tecem a rede e não mais como o grande responsável por tudo (BITTENCOURT, 2010).

2.3 ARTIGO 1: TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

RESUMO

O presente artigo apresenta uma análise de tendências nas dissertações e teses sobre o processo de trabalho de enfermagem em serviços de emergência. As buscas das dissertações e de teses ocorreu no Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na temática de Enfermagem, e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICIT). A coleta se deu durante os meses de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. Com os achados percebe-se que este profissional assume um papel central na organização do serviço, proporcionando unidade de ações, onde em seu processo de trabalho o gerenciamento do cuidado assume posição importante com a característica da visão do todo.

DESCRITORES: Administração hospitalar; Enfermagem em emergência; Trabalho; Papel do profissional de enfermagem; Administração dos cuidados ao paciente.

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência brasileiros são marcados pela realidade de superlotação e baixa qualidade da assistência que desencadearam a proposta de reorganização e regulação destes serviços por meio da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU)¹. A PNAU tornou-se uma das prioridades do governo federal, desde então, com a implementação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), tendo o propósito de melhorar o acesso e aperfeiçoando a atenção às urgências e emergências no país, por intermédio da regulação médica².

Essa realidade das emergências é uma realidade mundial, causando entre outros problemas, a permanência de pacientes internados na unidade de emergência e o desvio de ambulâncias, quando essas são encaminhadas para outros serviços, por falta de capacidade de absorção, causando retardo no atendimento e comprometimento a segurança do paciente³.

Assim, o trabalho em unidades de emergência é caracterizado pela grande demanda de atendimentos e altas cargas de trabalho, bem como pelas condições de saúde de diferentes níveis de complexidade, atraso no atendimento e diagnóstico, necessidade de tomada de decisão rápida, características que influenciam o processo de trabalho^{4,5}.

Nesse sentido, estas crescentes transformações nos serviços de saúde, principalmente nos setores de atendimento de emergência, promovem mudanças no trabalho da enfermagem. O enfermeiro em meio a esta realidade busca desenvolver seu processo de trabalho com atitudes que evidenciem o conhecimento, as habilidades técnicas, a gerência e a liderança junto à equipe, como também de cunho organizacional⁶.

Os serviços hospitalares de emergência despontam como um setor crítico para o gerenciamento do cuidado, devido a um processo de trabalho imprevisível e frenético. Somam-se a esses fatores, o atendimento além das capacidades e a falta de recursos, os quais interferem negativamente no planejamento e na padronização dos procedimentos prestados pelos profissionais de enfermagem⁷.

Assim, os enfermeiros que atuam nos serviços de emergência, exercem suas atividades em um ambiente incerto e imprevisível, fazendo com que esses profissionais, trabalhem com conhecimento, rapidez de raciocínio e sabedoria na tomada de decisão. Estes aspectos somam-se a realidade de quantitativo insuficiente de profissionais para acomodar as necessidades dos pacientes e atender uma demanda crescente. Essas características ao lado da responsabilidade administrativa dos enfermeiros enfrentam barreiras que podem levar a ineficácia na qualidade da assistência⁸.

Para Oro e Matos⁹ a organização interna do trabalho da enfermagem mostra-se difícil, quando pensada para a construção da atenção integral aos usuários dos serviços de saúde, especialmente no meio hospitalar, onde a assistência de enfermagem ocorre de modo mais fragmentado, o que é ratificado por Deslandes¹⁰, que ao analisar o processo de trabalho em saúde do serviço de emergência hospitalar, relata que este é fragmentado e sustenta-se no trabalho intensivo, onde cada agente domina o seu processo de trabalho, sendo centrado na figura do médico cuja atividade é vista como produtora de utilidade, e ao enfermeiro cabe a manutenção das regras institucionais e a organização do trabalho.

O processo de trabalho do enfermeiro é composto por diversas etapas, que podem ser executadas concomitantemente: o assistir, o administrar, o ensinar, o pesquisar e o participar politicamente¹¹. Lorenzetti¹² considera que o enfermeiro exerce um papel fundamental na gestão do trabalho de enfermagem, incentivando este profissional a praticar uma reflexão sobre a organização deste trabalho a fim de propor novas práticas assistenciais que se distanciem do modelo biomédico e se aproxime dos princípios de gestão propostos pelo SUS.

Com base nessas considerações, surge a necessidade de melhor conhecer este trabalho e as demandas envolvidas a fim de suscitar a discussão de processos de trabalho articulados em busca de maior resolutividade bem como a melhoria destes.

Para tanto realizou-se um estudo buscando as tendências nas publicações científicas no que tange o trabalho de enfermagem na atenção às urgências e emergências com o objetivo de conhecer o que tem sido produzido sobre o processo de trabalho do enfermeiro em urgência e emergência nos programas de pós-graduação brasileiros

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa, abordagem esta que se propõe a compor o estudo de tendências referentes a um determinado tema, sendo apropriada para conhecer e analisar determinado fenômeno, procurando as características contextuais e teóricas do assunto¹³.

A revisão foi realizada seguindo passos pré-determinados a saber: escolha do tema, formulação da pergunta de pesquisa, seleção dos critérios de inclusão, formulação de estratégia de busca, testagem exaustiva de estratégias de busca a fim de obter corpo de amostra representativo, realização da busca e refinamento da amostra, extração dos dados, análise e categorização dos resultados.

A revisão foi englobada no tema “gerenciamento de enfermagem” cuja pergunta de pesquisa foi: O que tem sido produzido sobre o processo de trabalho do enfermeiro em urgência e emergência nos programas de pós-graduação brasileiros?

Para o seu desenvolvimento foi realizada a busca no Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na temática de Enfermagem, e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICIT).

Nos catálogos do CEPEN, a busca foi realizada utilizando-se os índices de assuntos relacionados à urgência e emergência e o índice “Processo de Trabalho”, esta estratégia mostrou-se incompleta já que excluiu estudos conhecidos pelas autoras, portanto, foi associada à busca através das palavras “emergência” e “pronto socorro” nos títulos e corpo dos resumos. Já na BDTD a estratégia foi o uso das palavras “processo de trabalho em enfermagem” associada às palavras “Pronto Socorro” ou “Pronto Atendimento” ou “emergência” ou “urgência” em todos os campos. A coleta dos dados foi realizada entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017, encontrando-se um total de 623 ocorrências no primeiro banco, que foram codificadas de A1 a A623, e dez ocorrências no segundo banco, que foram codificadas de B1 a B10.

A partir deste quantitativo partiu-se para a leitura dos títulos e resumos obedecendo ao critério de inclusão, a saber: teses e dissertações produzidas em programas de pós-graduação no Brasil sobre o tema em estudo, sem recorte temporal. Já os critérios de exclusão foram: estudos que versavam sobre serviços móveis de emergência e aqueles que tinham como cenário emergências especializadas, como pediátricas, cardiológicas, entre outras, devido a particularidade de seus processos de trabalho.

As publicações que apresentaram mais de uma ocorrência na busca foram considerados e analisados apenas uma vez, desta forma obteve-se um total de 10 teses e dissertações incluídas, os processos de seleção e exclusão são descritos no Quadro 1.

Tabela 1 - Processo de seleção e exclusão

CEPEN 623	Eliminados pelo título: 373	
	Eliminados pelo resumo: 45	
	Repetidos: 195	Incluídos: 9
BDTD 10	Eliminados pelo título: 4	
	Eliminados pelo resumo: 3	
	Repetidos: 2	Incluídos: 1
	TOTAL: 10	

Fonte: autora.

Os resumos foram acessados nas próprias plataformas ou pelo acesso ao trabalho completo.

Após a seleção dos resumos, os mesmos foram organizados em duas tabelas, uma contendo os dados para compor o perfil das produções como: ano, modalidade, local de origem e abordagem, e outra com a extração dos principais resultados encontrados nos resumos a fim de compor as unidades de significação.

A análise dos dados da primeira tabela ocorreu por meio da descrição dos mesmos, já os dados da segunda tabela foram submetidos à análise de conteúdo conforme a proposta operativa de Minayo. Na primeira etapa, a pré-análise, houve a leitura flutuante de todo o material, após ocorreu a organização do *corpus* da pesquisa e encerrou-se com a preparação do material, ou seja, a reorganização dos achados, com a realização de novas leituras até impregnar-se do conteúdo dos estudos. A seguir, foram coloridos, as ideias semelhantes, sempre voltadas para o objetivo do estudo.

Na segunda etapa, houve a exploração do material, a fim de decompor o material em unidades com homogeneidade de conteúdo as quais foram demarcadas por meio de análise cromática, que foram tratadas, interpretadas e distribuídas em categorias, e descritas como resultados da revisão. A terceira e última etapa constituiu-se no tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Nesta, fez-se a interpretação dos resultados da busca, o qual permitiu ao compreender as estruturas de relevância e as ideias centrais, com a elaboração de uma síntese.

O conjunto de estudos da revisão foi composto por 10 resumos, cujos resultados evidenciaram três categorias temáticas: o papel do enfermeiro na organização da assistência no serviço de emergência; o gerenciamento do cuidado: equilíbrio gerenciar cuidar no serviço de emergência; o pensar crítico e a necessidade de organização do trabalho do enfermeiro.

RESULTADOS

O perfil das teses e dissertações obtido na análise do ano de publicação, modalidade, local de origem e abordagem do estudo, foi organizado na tabela (tabela 1), para uma melhor compreensão.

Quadro 2 - Perfil das teses e dissertações

ID	Ano	Modalidade	Local	Abordagem
A1	2014	Mestrado em Enfermagem	Universidade de Federal de Santa Catarina	Qualitativa com dados quantitativos e qualitativo
A2	2003	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal da Bahia	Qualitativa
A3	2009	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal do Paraná	Qualitativa
A4	2010	Mestrado em Ciências	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto	Qualitativa com dados quantitativos e qualitativos
A5	2000	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal de Santa Catarina	Qualitativa e quantitativa
A6	2002	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal de Santa Catarina	Qualitativa
A7	2007	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Qualitativa
A8	2009	Mestrado em Enfermagem	Universidade de São Paulo	Quantitativa
A9	2012	Doutorado em Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Quantitativa e qualitativa
A10	2010	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Qualitativa

Fonte: autora.

Percebe-se um predomínio importante de dissertações de mestrado (n=09) sobre as teses de doutorado (n=1).

Quanto à distribuição temporal das datas de defesa, esta é de caráter variável com uma diferença pouco mais expressiva apenas nos anos de 2009 e 2010, com dois estudos em cada ano, sendo o primeiro estudo encontrado defendido em 2000.

A Universidade Federal de Santa Catarina destacou-se nos estudos sobre o tema, com três defesas, seguida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul com duas defesas,

números que indicam uma expressiva produção de conhecimento sobre a temática na região sul, com o dobro de estudos da região sudeste que aparece na segunda colocação.

Sobre o delineamento metodológico percebe-se um predomínio de estudos qualitativos (n=7; 70%), porém destes, dois estudos (28,6%) utilizaram dados quantitativos secundários na análise. Apenas um estudo (10%) utilizou abordagem quantitativa, enquanto dois estudos (20%) foram mistos.

Os estudos encontrados descrevem e/ou analisam diversos aspectos do trabalho do enfermeiro em cenários de urgência e emergência tanto de baixa quanto de alta complexidade. Assim, as categorias que emanaram das análises temáticas dos conteúdos dos resumos foram: gerenciamento do cuidado: o papel do enfermeiro na organização da assistência no serviço de emergência; gerenciamento do cuidado: equilíbrio entre gerenciar e cuidar no serviço de emergência; o pensar crítico e a necessidade de organização do trabalho do enfermeiro.

Os estudos foram organizados em uma tabela (tabela 2) para uma visão mais ampla das categorias.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos por categorias temáticas

ID	Título	Categoria temática
A1	Redes de atenção às urgências: atuação do enfermeiro em unidades de pronto atendimento	Gerenciamento do cuidado: o papel do enfermeiro na organização da assistência no serviço de emergência
A2	Organização do trabalho da(o) enfermeira(o) em unidade de emergência	O pensar crítico e a necessidade de organização do trabalho do enfermeiro
A3	Trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais	Gerenciamento do cuidado: equilíbrio gerenciar e cuidar no serviço de emergência
A4	Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática	Gerenciamento do cuidado: equilíbrio gerenciar e cuidar no serviço de emergência
A5	Método, ferramentas e técnicas da gestão da qualidade total: aplicação na organização do trabalho de enfermagem em um serviço de pronto atendimento	O pensar crítico e a necessidade de organização do trabalho do enfermeiro
A6	Reflexão crítica sobre o "modo de fazer" da enfermeira perante o doente traumatizado grave em unidade de pronto-atendimento	O pensar crítico e a necessidade de organização do trabalho do enfermeiro
A7	Ocupação de espaços em sala de emergência: uma experiência com enfermeiras que cuidam	Gerenciamento do cuidado: o papel do enfermeiro na organização da assistência no serviço de emergência
A8	Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência	Gerenciamento do cuidado: equilíbrio gerenciar e cuidar no serviço de emergência
A9	A organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção de cuidados em unidades de pronto atendimento de Porto Alegre/RS	Gerenciamento do cuidado: o papel do enfermeiro na organização da assistência no serviço de emergência
A10	Dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência	Gerenciamento do cuidado: equilíbrio gerenciar e cuidar no serviço de emergência

Fonte: autora.

A categoria: Gerenciamento do cuidado: o papel do enfermeiro na organização da assistência no serviço de emergência reuniu estudos (A1, A7, A9) que demonstraram que nesses serviços o enfermeiro ocupa-se em proporcionar meios para o funcionamento do serviço, seja organizando e priorizando o atendimento, seja provendo recursos materiais e humanos, com vistas a promover a qualidade da atenção.

A segunda categoria, o gerenciamento do cuidado: equilíbrio entre gerenciar e cuidar no serviço de emergência (A3, A4, A8, A10) evidenciou o equilíbrio e a articulação entre atividades gerenciais e assistências no processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência, demonstrando que este cenário exige a prática do gerenciamento do cuidado como importante no trabalho do enfermeiro.

A categoria: O pensar crítico e a necessidade de organização do trabalho do enfermeiro reuniu estudos (A2, A5, A6) que demonstraram a necessidade de o enfermeiro pensar criticamente sua prática nos serviços de emergência, com vistas a uma melhor sistematização de suas ações, visando a qualidade do cuidado à medida que inclui em seu processo de trabalho meios para o enfrentamento às dificuldades e peculiaridades inerentes a este serviço.

DISCUSSÃO

Gerenciamento do cuidado: papel do enfermeiro na organização da assistência no serviço de emergência

O serviço de emergência caracteriza-se por um ritmo intenso de trabalho e situações limítrofes de vida que requerem uma tomada de decisão rápida e segura com intervenções imediatas, o que a tornam um ambiente diferenciado de atenção à saúde^{4,14}.

Dessa forma, o gerenciamento do cuidado no Serviço Hospitalar de Emergência está permeado pela constante necessidade em priorizar⁷, seja no fluxo de entrada ou no atendimento aos pacientes já incorporados ao serviço. A organização do serviço de emergência constitui-se um desafio ao gerenciamento do cuidado já que o enfermeiro precisa adequar os recursos limitados existentes à quantidade variável e à gravidade dos quadros clínicos dos pacientes¹⁵.

Santos¹⁶ destaca que o enfermeiro também em unidades não hospitalares de emergência (Unidades de Pronto Atendimento), assume a organização e coordenação da unidade e a articulação das ações profissionais com vistas a melhores práticas assistenciais, corroborando que nos serviços de emergência a organização e a articulação são práticas de gerenciamento do cuidado exercidas pelo enfermeiro.

Na linha de frente de atendimento, o enfermeiro depara-se com a necessidade de atendimento a pacientes em diferentes níveis de gravidade e o estado de prontidão é constante, onde entre um atendimento e outro, o profissional divide-se entre manter o controle do fluxo do paciente e a preparação para o próximo atendimento agudo. Assim, o trabalho na emergência é um constante ir e vir entre os cuidados aos pacientes que já estão em atendimento e a recepção de novos doentes agudos¹⁷.

Desta forma o enfermeiro da emergência sente necessidade de exercer o planejamento, como forma de qualificar sua prática, ideia que visa manter o que é previsível em ordem, de forma a estar preparado para o que é imprevisível, organizando as tarefas que existem para minimizar o choque entre estas e a atividade de atendimento à emergência¹⁸.

Nesse contexto o enfermeiro acaba assumindo o papel de organizar o serviço de emergência, ocupando diversos espaços deste, realizando múltiplas tarefas e, sobretudo preparando o cenário para o atendimento de emergência, assumindo um compromisso de zelar pela vida de cada paciente atendido¹⁹.

Assim, ao organizar o serviço de emergência, seja ele hospitalar ou em outro cenário, o profissional de nível superior da enfermagem atua em diversas frentes, desde o provimento recursos materiais e humanos, ao controle do fluxo de pacientes²⁰.

A organização do fluxo foi a principal finalidade do trabalho do enfermeiro encontrada no estudo A9²¹, ressaltando que na Unidade de Pronto Atendimento o enfermeiro tem o importante papel de encaminhar o usuário aos níveis adequados de atendimento.

Em seu estudo, Cassettari²² descreve o enfermeiro como o profissional fundamental para o bom funcionamento serviço, pois organiza o fluxo de atendimento e coordena e articula os diversos profissionais da unidade.

O papel de articulador entre os profissionais no serviço de emergência é reconhecido, a complexidade dos pacientes exige uma maior interação, principalmente entre equipe médica e de enfermagem, assim entre esses profissionais a percepção de colaboração neste setor é maior que em outras unidades menos críticas²³, reforçando a importância deste papel.

Assim, em meio a complexidade dos atendimentos, ao ritmo intenso de trabalho e alta demanda de pacientes, o enfermeiro da emergência assume o gerenciamento do cuidado em seu papel de organizador, articulador e coordenador da assistência, necessitando ocupar diversos espaços interligando pessoas e saberes em busca de um cuidado de qualidade.

O gerenciamento do cuidado: equilíbrio gerenciar cuidar no serviço de emergência

No serviço de emergência, o gerenciamento do cuidado engloba a realização de tarefas que proporcionam um bom funcionamento da unidade, chamando a atenção para a visão “do todo”, além de tarefas que englobam assistência e organização da unidade de uma maneira geral¹⁶.

A superlotação é algo arraigado ao processo de trabalho de enfermagem no SHE, sendo encontrado como influenciador do processo de trabalho exigindo que o enfermeiro lance mão de diversos mecanismos para proporcionar um cuidado adequado, seguro e de qualidade.

Assim, o insuficiente número de profissionais técnicos, aliados à alta demanda e à imprevisibilidade e peculiaridade do serviço de emergência são características que influenciam o processo de trabalho do enfermeiro aproximando muito mais este profissional do campo assistencial do que em outros cenários hospitalares, ora distanciando de atividades mais burocráticas, ora aproximando-o do gerenciamento do cuidado²⁴.

Desta forma, na emergência, o enfermeiro encontra no gerenciamento do cuidado, uma importante ferramenta para lidar com a alta demanda e complexidade dos pacientes, mantendo em sua prática a gerência associada ao cuidado, distanciando-se da tão combatida dicotomia gerenciar-cuidar⁷.

Em sua pesquisa Montezeli²⁵ concluiu que no Pronto Socorro não há espaço para a fragmentação entre assistência e gerência, o enfermeiro neste cenário prioriza o cuidado como foco da atividade gerencial, lançando mão de competências gerenciais específicas como: liderança, a tomada de decisão, a comunicação, o trabalho em equipe e a administração do tempo em suas respectivas especificidades.

No contexto emergencial, o enfermeiro depara-se com a necessidade de desenvolver competências gerenciais específicas para lidar com o ritmo intenso de trabalho. Um estudo sueco demonstrou a proatividade como uma importante ferramenta para o trabalho da enfermeira de emergência, principalmente em momentos de maior fluxo de pacientes, concorrendo para o aumento na segurança do paciente²⁶.

Em dados quantitativos, outro estudo²⁷ que compôs o estudo de tendências, demonstrou o equilíbrio entre as atividades assistenciais e gerenciais. A análise da distribuição de tempo de trabalho demonstrou que 35% do tempo das enfermeiras, do cenário de emergência analisado, foram dedicados às intervenções de cuidado indireto e 35% às intervenções de cuidado direto de enfermagem, com uma produtividade média de 82%, produtividade esta, considerada excelente pelos critérios de avaliação propostos.

O pensar crítico e a necessidade de organização do trabalho do enfermeiro

Esta categoria reuniu estudos que proporcionaram uma reflexão sobre a prática do enfermeiro no serviço de emergência e a busca pela organização do trabalho enquanto gestor do cuidado.

A dinâmica do trabalho em emergência é marcada por uma elevada procura pelo serviço e sobrecarga, além da falta de espaço para trocas de experiência e discussões, sabe-se, que estas condições e a organização do trabalho influenciam a qualidade da assistência²⁸.

A qualidade da assistência nos atendimentos de pronto socorro, de acordo com um dos estudos²⁹, não alcança o objetivo mínimo para obter aquilo que é preconizado pelo Ministério da Saúde, desta forma, neste mesmo estudo fica sugerido uma reflexão acerca da reorganização do serviço. Esta reflexão aponta para a alta demanda de serviços e atendimentos que dependem da ação de gerência e cuidado por parte dos enfermeiros.

Entretanto, não se associa a responsabilidade apenas para esta categoria, pois, reorganização do serviço, é muitas vezes de cunho administrativo. O trabalho do profissional graduado em Enfermagem objetiva eficiência e eficácia e toda instituição depende de um administrador, de planejamento e de organização.

O ambiente de trabalho da enfermagem é gerenciado pelo enfermeiro, a gerência de enfermagem é atividade administrativa desta categoria, que utiliza de métodos, ferramentas e técnicas da gestão para aplicar a organização do trabalho, esses aspectos emergiram no estudo de Dei Svaldi³⁰, e vai ao encontro aos achados em uma revisão³¹, que traz o parcelamento do trabalho entre diferentes membros da equipe, mas que a gerência e a articulação das atividades, assim como os instrumentos administrativos para alcançar as necessidades e metas da organização, são sem dúvida papel do enfermeiro.

Nessa perspectiva, o enfermeiro atua com a responsabilidade de cuidar e gerenciar, onde em uma organização hospitalar o enfermeiro é o gerenciador do serviço de saúde, atua nas inter-relações da equipe, relaciona-se com os demais profissionais e é visto como líder e coordenador destes processos de trabalho³².

No que tange a reflexão do cuidado, um estudo³³ aponta o modo de fazer perante algumas situações complexas. O enfermeiro se depara com aspectos conflitantes, ambiente físico inadequado e o número reduzido de profissionais. O pensar crítico e a necessidade de organização perante os graves momentos de um pronto socorro altera a maneira de fazer as coisas por meio do trabalho mais coletivo e de um pensar estratégico.

A reflexão sobre o processo de trabalho do enfermeiro é sempre uma pauta importante e atual, à medida que seus elementos são repensados e discutidos sob novos olhares,

necessitando, portanto constantemente de novas descobertas, que associadas às antigas proporcionem um olhar crítico e reflexivo sobre a sua prática com vistas ao fortalecimento da profissão³⁴.

Sendo assim o trabalho do enfermeiro nos serviços de emergência envolve a organização, visando o melhor atendimento ao paciente e tem como foco o gerenciamento do cuidado.

CONCLUSÃO

Com a análise das produções acadêmicas sobre o processo de trabalho do enfermeiro em cenários de emergência, pode-se perceber que este profissional assume um papel central na organização do serviço, proporcionando unidade de ações, onde em seu processo de trabalho o gerenciamento do cuidado assume posição importante com a característica da visão do todo. Desta maneira a centralidade do processo de trabalho do enfermeiro nos cenários de emergência é o gerenciamento do cuidado, onde este profissional aproxima-se mais do cuidado direto ao paciente.

A crescente demanda por atendimento também acaba por expor uma dualidade neste processo de trabalho, onde ora o enfermeiro gerencia o cuidado ao paciente que já foi absorvido pelo serviço, ora se prepara e presta cuidado ao paciente que chega em situação aguda de saúde, demonstrando a complexidade deste trabalho muitas vezes conflitante.

Assim é premente a necessidade do olhar crítico para este trabalho, de forma a realizá-lo com maior segurança e qualidade, para tanto a percepção deste como complexo é o caminho.

Neste sentido verifica-se ainda como lacuna do conhecimento as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas dos serviços de emergência, bem como a inserção deste trabalho no contexto organizacional, sugerindo-se novas pesquisas neste sentido.

REFERÊNCIAS

1 - O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben A. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis: revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 141-160, 2012.

2 - O'DWYER, G. et al. The current scenario of emergency care policies in Brazil. *BMC health serv. res.* (Online), London, v. 13, n. 70, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/70>>.

- 3 - Di Somma S, Paladino L, Vaughan L, et al. Overcrowding in emergency department: an international issue. *Intern Emerg Med*. 2015;10:171–175..
- 4 - SOBRAL, P.; et al. Practice nursing in emergency services: systematic review. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p.396-407, 1 out. 2013.
- 5 - GARLET, Estela R.; et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 266-272, abr./set. 2009.
- 6 - MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO. E. Desafios para a mobilização de competências gerenciais por enfermeiros em pronto socorro. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 137-144, jan./mar., 2014.
- 7 - SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Conceptions of Nurses on the Management of Care in an Emergency Service: Descriptive-Exploratory Study. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.100-112, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120010>>. Acesso em: 05 out. 2018.
- 8 - ROSSETTI, Ana C.; GAIDZINSKI, Raquel R.; FUGULIN, Fernanda M. T. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp, [08 telas], jan./fev. 2013.
- 9 - ORO, Julieta; MATOS, Eliane. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 137-140, 2011.
- 10 - DESLANDES, Suely F. **Frágeis Deuses**: profissionais de emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 196 p.
- 11 - SANNA, Maria C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr., 2007.
- 12 - LORENZETTI, Jorge. et al. Work organization in hospital nursing: literature review approach. **Texto & contexto Enferm.** Florianópolis, v. 23, n. 4, p.1104-1112, dez. 2014.
- 13 - ROTHER, Edna T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.
- 14 - SILVA, Larissa G.; MATSUDA, Laura M. Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. **Ciê. cuid. Saúde**, Maringá, v. 11, n. 5, p.121-128, 2012.
- 15 - SANTOS, José L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, abr. 2013.
- 16 - SANTOS, José L. G. dos et al . Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 58-64, dez. 2014.

17 - ELMQVIST, Carina; FRIDLUND, Bengt; EKEBERGH, Margaretha. Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 20, n. 3, p. 113-119, jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2011.07.007>.

18 - MONTEZELLI, Juliana H.; PERES, Aina M.; BERNARDINO, Elizabeth. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.** [online], Brasília, v. 64, n. 2, p. 348-54, 2011.

19 - SOUZA, Flavia S. de. A ocupação de espaços em sala de emergência: uma experiência com enfermeiras que cuidam. 167f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

20 - SANTOS, José L. G.; LIMA, M. A. D. S. Care management: nurses' actions in a hospital emergency service. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p.695-702, dec. 2011.

21 - GEHLEN, Graciela Cabreira. A organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção de cuidados em unidades de pronto atendimento de Porto Alegre/RS. 2012. 112f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

22 - CASSETTARI, Sônia da S. R. Redes de atenção às urgências: atuação do enfermeiro em unidades de pronto atendimento. 112f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014

23 - HOUSE, Sherita; HAVENS, Donna. Nurses' and Physicians' Perceptions of Nurse-Physician Collaboration. **Jona: The Journal of Nursing Administration**, [s.l.], v. 47, n. 3, p.165-171, mar. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

24 - ZAMBLAZI, Bruno R. B.; COSTA, Andrea M. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. **Rev. administ. Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 61, p.170-176, out./dez. 2013.

25 - MONTEZELI, Juliana H. Trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais. 136f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

26 - REHNSTRÖM, Karin; DAHLBORG-LYCKHAGE, Elisabeth. Proactive Interventions: An Observational Study at a Swedish Emergency Department. **Sage Open**, Thousand Oaks, v. 6, n. 3, p.1-8, 7 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244016658083>.

27 - GARCIA, Eliana de A. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência. 148f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

28 - LANCMAN, Selma; GONÇALVES, Rita M. A.; MÂNGIA, Elisabete F. Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. ter. ocup.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.199-207, set.-dez. 2012.

29 - OLIVEIRA, Sharon S. W. Organização do trabalho da(o) enfermeira(o) em unidade de emergência. 112f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Bahia 2003.

30 - SVALDI, Jacqueline Sallete Dei. **Método, ferramentas e técnicas da gestão da qualidade total: aplicação na organização do trabalho de enfermagem em um serviço de pronto atendimento.** 2000. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

31 - MONTEZELI, Juliana H.; PERES, Aida M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 553-558, jul./set. 2009.

32 - THOFEHRN, Maira B.; MONTESINOS, Maria J. L.; JACONDINO, Michelle B.; FERNANDES, Helen N.; GALLO, Cláudia M. C.; FIGUEIRA, Aline B. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de múrcia/espanha. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 924-932, jan./mar. 2015.

33 - MAGNAGO, Tânia S. B. de S. Reflexão crítica sobre o "modo de fazer" da enfermeira perante o doente traumatizado grave em unidade de pronto-atendimento. 198f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

34 - PRESOTTO, Giovanna V. et al. Dimensions of the work of the nurse in the hospital setting. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p.760-770, sept./oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500005>.

3 MÉTODO

No presente tópico, será apresentada a proposta metodológica utilizada para o alcance dos objetivos propostos.

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Consistiu-se em uma investigação com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que buscou a compreensão do fenômeno em estudo, por meio do entendimento de fenômenos humanos como crenças, aspirações, significados, motivos, valores e atitudes. (MINAYO 2012).

A investigação qualitativa busca descrever ou compreender determinada experiência ou fenômeno, gerando conhecimento sobre importantes aspectos da experiência humana. Tem o pesquisador como parte importante deste processo, pela experiência no campo e capacidade de reflexão que traz (SOUSA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016).

Percebeu-se a necessidade do olhar qualitativo ao objeto de estudo proposto, já que se propõe a compreensão, por levar-se em conta a singularidade do indivíduo, percebendo que a experiência e a vivência deste indivíduo estão inseridas no e envolvidas pelo grupo do qual ele faz parte (MINAYO 2012).

Propôs-se alcance **exploratório** da pesquisa ao estudar o processo de trabalho do enfermeiro no SHE já que este se presta a pesquisar temas e áreas já conhecidas ou pouco conhecidas a partir de novas perspectivas (SAMPIERE, 2013).

Considerou-se a importância do caráter **descritivo**, ao demonstrar as dimensões dos fenômenos e descrever sistematicamente como ocorre a realidade vivenciada pelos enfermeiros que atuam no serviço de emergência. Assim, pois, pôde-se pensar os processos de trabalho adequando-os a realidade diferenciada do setor, para a melhoria do cuidado de enfermagem (SAMPIERE, 2013).

Assim, o delineamento descritivo e exploratório desta investigação proporcionou ferramentas para o desenvolvimento de novos entendimentos, transformação de conceitos e ideias sobre o trabalho do enfermeiro no serviço de emergência. Proporcionou ainda, construir novos conhecimentos e contribuir com o avanço da enfermagem enquanto ciência. (SOUSA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016).

3.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro (PS) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), o principal Serviço Hospitalar de Emergência da região.

O HUSM é órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), situado em Santa Maria, Rio Grande do Sul, que atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde. O HUSM é referência em saúde na região central do estado, trata-se de um hospital de grande porte, atendendo à alta complexidade. Possui 387 leitos de internação, e a equipe de profissionais é composta por um total de 2652 funcionários, entre servidores federais, empregados federais, alunos bolsistas, terceirizados e servidores cedidos (HUSM, 2015).

O Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria (PS/HUSM) é um serviço que atende a demanda referenciada de clínica médica, cirúrgica e de traumatologia de Santa Maria e demais municípios da Rede. A Rede é formada pela 4ª Coordenadoria de Saúde, composta de 32 (trinta e dois) municípios, e pela 10ª Coordenadoria de Saúde, composta por 11 (onze) municípios.

O PS/HUSM conta com 23 (vinte e três) leitos de observação adulto e uma sala de emergência, o serviço de pediatria conta com seis leitos de observação e uma sala de emergência.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os enfermeiros envolvidos na assistência direta ao paciente do PS HUSM. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser enfermeiros da unidade há pelo menos um ano. Este critério foi proposto por entender que este era o tempo necessário para o profissional adaptar-se ao contexto e apreender as características exigidas para o desempenho de suas atividades. Características estas que foram investigadas nesta pesquisa. Como critérios de exclusão aqueles que estivessem afastados da atividade laboral no período da coleta dos dados.

3.4 COLETA DE DADOS

A dinâmica de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência é diferenciada. Este profissional precisa prestar assistência a pacientes internados e a pacientes que chegam em

situações de emergência, aliado a isso existe ainda, uma complexidade e variedade de ações desenvolvidas neste processo de trabalho (DESLANDES, 2002). Desta forma houve a uma necessidade de múltiplos olhares para o objeto, de estudo. A obtenção dos dados, contou com duas técnicas de coleta: o grupo focal e a entrevista, e a análise documental.

A triangulação de dados consiste num olhar de diversos ângulos para o objeto por meio da comparação dos resultados de diferentes técnicas de coleta, assim possibilitando a fidedignidade e validade do estudo (MINAYO, 2012).

A triangulação de dados propõe a utilização de ao menos três modos para verificar ou corroborar determinado tema. O objetivo é proporcionar três olhares diferentes, de forma a verificar determinado evento (YIN, 2016). A triangulação de dados prevê, ainda, a combinação de dados extraídos de diferentes fontes e em momentos, em locais ou de pessoas diferentes, indo além da abordagem única, devendo proporcionar um conhecimento adicional contribuindo para a promoção da qualidade da pesquisa (FLICK, 2013).

Inicialmente foi feito contato com o coordenador da unidade pesquisada, a fim de apresentar o estudo convidá-lo a participar (APÊNDICE A). Nessa ocasião, foram apresentados os objetivos do mesmo e realizado o início da sensibilização sobre a importância da temática a ser pesquisada. Esclareceu-se como a pesquisa seria realizada e os critérios de inclusão para participação, ações que possuem o intuito de iniciar uma rede de relações e produção de agenda de campo. (MINAYO, 2014)

A operacionalização dos grupos focais e demais atividades para coleta de dados, se deu com subsídio do Grupo de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf). O GASEnf faz parte da Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O grupo teve início em 2005, tendo como interesse a discussão sobre as concepções teóricas que envolvem a gestão em saúde e enfermagem e suas relações com a saúde do trabalhador e a organização da rede integrada dos serviços de saúde bem como a realização de pesquisas relacionadas à gestão, com vistas à melhoria da qualidade da assistência e do gerenciamento do cuidado e dos serviços de saúde.

O grupo é liderado pela Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima e possui 20 (vinte) integrantes, sendo três docentes, três doutorandas, cinco mestrandas, uma acadêmica bolsista e 10 (dez) participantes externos, profissionais de diversas áreas com interesse pela temática. As reuniões acontecem às terças-feiras das 14 às 17 horas de forma aberta a participação de interessados pela temática.

O treinamento dos colaboradores se deu por meio de dois encontros, em que a pesquisa bem como os métodos de coleta e a operacionalização dos mesmos foram apresentadas. Também foi fornecido um manual do coletador, que continha um resumo da pesquisa e material explicativo sobre as técnicas de coleta de dados.

Com o intuito de analisar o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência, bem como proporcionar uma melhor descrição deste processo de trabalho, a coleta de dados iniciou com a entrevista aberta que foi aplicada aos enfermeiros 17 enfermeiros que comportaram a amostra, advindos de uma população de 21 (vinte e um) enfermeiros selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

A inserção da entrevista aberta vislumbrou a possibilidade de apreender a visão individual dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho.

Para Minayo (2014, p. 164-65):

A entrevista não estruturada ou também chamada de “aberta” pode ser definida como “conversa com finalidade”, em que um roteiro invisível serve de orientação e de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados. Na sua realização, o pesquisador trabalha com uma espécie de esquema de pensamento, buscando sempre encontrar os fios relevantes para o aprofundamento da conversa.

Assim, nesta pesquisa, entendeu-se a entrevista aberta pela perspectiva da autora, como aquela cujo roteiro elaborado pelo entrevistador incluiu uma descrição sucinta, breve, porém abrangente do objeto de pesquisa. O objetivo foi de propiciar meios para que o entrevistado discorresse sobre o tema da maneira mais ampla e profunda possível. Para isso foi conduzido pelo entrevistador, que se utilizou da visão, escuta e ligação dos fatos, sem estar preso a um questionário.

O roteiro de entrevista (Apêndice A), portanto, foi constituído de lembretes do objeto de pesquisa e objetivos ao entrevistador, a fim de propiciar o levantamento de questões que guiassem o entrevistado a discorrer cada vez mais profundamente sobre o objeto (MINAYO, 2014).

As entrevistas foram realizadas por três colaboradores do GASENF, visto que a mestrandia possuía relação de trabalho com os participantes. Após, as entrevistas foram transcritas pelos entrevistadores e membros do grupo de pesquisa.

O grupo focal (GF) como método de coleta neste estudo, pretendeu promover uma ampla problematização, a partir da interação entre os indivíduos, sobre o objeto de estudo (LACERDA; COSTENARO, 2015). Foi possível proporcionar um espaço interativo de

discussão sobre o dia-a-dia profissional, as facilidades e dificuldades, bem como as ferramentas e competências necessárias para esse trabalho.

Nesta pesquisa, entendeu-se grupo focal como: “um tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos” (MINAYO, 2014) e ainda “... que atua de forma planejada para se obter informações relativas a um tema específico” (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005)

Esta modalidade de coleta foi aplicada aos enfermeiros do Pronto Socorro, com o intuito de apreender o entendimento do grupo sobre o seu processo de trabalho. Neste sentido, proporcionando ferramentas para a compreensão e análise do objeto de estudo. Isso foi possível à medida que e o GF nas pesquisas exploratórias, se presta a estimular o pensamento do pesquisador, permitindo a geração de novas ideias e hipóteses (DIAS, 2000).

O roteiro do GF foi planejado de acordo com temas que emergiram das entrevistas, com intuito de propiciar um aprofundamento do objeto de estudo. Assim, a elaboração dos roteiros para os grupos focais foi realizada após uma pré-análise das entrevistas abertas, onde foram elencados temas para o debate, introduzidos por meio de uma pergunta central.

Desta forma, a escolha desta técnica de coleta deve-se pelo potencial aprofundamento do objeto de estudo. Acredita-se que, à medida que proporcionou um espaço de discussão e reflexão aos enfermeiros sobre o seu processo de trabalho, houve benefício aos participantes e instituição. Assim, entendeu-se o grupo focal como uma ferramenta de intervenção no contexto social, por meio do diálogo, aprendizado e construção coletiva (DALL’AGNOL et al., 2012).

Assim, à uma doutoranda do grupo coube o papel de animadora, cuja função foi focalizar o tema, promovendo a discussão, a participação de todos e aprofundamento das reflexões (MINAYO, 2014). À pesquisadora coube o papel de relatora, entendendo este conforme proposto por Minayo; Deslandes (2007) como aquele que além de auxiliar o animador na organização do grupo deverá estar atento às anotações sobre o “processo criativo e interativo”. Outros membros do grupo também participaram como observadores, a fim de proporcionar melhores registros, confiando melhor fidedignidade a estes.

No total foram realizados quatro grupos focais, com duração média de 60 minutos. Com o número de participantes variando de dois (no primeiro encontro) a sete (no último encontro). Dada o quantitativo insuficiente no primeiro encontro, foi proposto um encontro de validação, onde os dados advindos desse grupo foram recolocados em discussão.

Os temas abordados nos GFs foram aqueles que emergiram da pré análise das entrevistas, os mesmos foram categorizados de acordo com as proposições do estudo e abordados nos três primeiros encontros, foram eles: autonomia; liderança; instrumentos do

processo de trabalho; planejamento e organização; sentimentos, dificuldades e facilidades envolvidos no processo de trabalho; conflitos e trabalho em equipe.

O registro das entrevistas e grupos focais foi realizado por dispositivos de gravação de áudio, alocados em diferentes pontos da sala, sobretudo nos grupos focais, melhorando a captação do áudio. As entrevistas e grupos focais foram transcritos por membros do grupo de pesquisa e pela mestrandia responsável pela pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em salas disponibilizadas pela Gerencia de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM.

A sensibilização para a participação nos GFs foi realizada por convite exposto na unidade e pessoalmente no momento das entrevistas abertas.

Ao dar início a cada GF, era realizada breve explanação sobre a operacionalização do mesmo, expondo detalhes como necessidades de novos encontros e o tempo de duração, deixando os participantes livres quanto à escolha de permanecerem no grupo.

Com as entrevistas individuais e GF pretendeu-se a obtenção de dados primários - advindos do diálogo e reflexões dos entrevistados. Já os dados secundários foram obtidos por outras fontes como documentos conforme proposto por Minayo e Deslandes (2007).

A análise documental constituiu-se em outra forma de obtenção de dados no estudo proposto, concordando com Sampieri, Callado e Lucio (2013, p. 440) quando dizem:

Uma fonte muito valiosa de dados qualitativos são os documentos, os materiais e os artefatos diversos. Eles podem nos ajudar a entender o fenômeno central do estudo. Eles são produzidos e narrados praticamente pela maioria das pessoas, grupos, organizações, comunidades e sociedades ou fazem um resumo sobre suas histórias e *status* atuais. Servem para que o pesquisador conheça os antecedentes de um ambiente, as experiências, vivências ou situações e como é o seu dia-a-dia.

Desta forma, a análise documental nesta pesquisa visou configurar as características do ambiente de estudo e as demais variáveis que concorrem para a compreensão da dimensão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência. Sua coleta se deu de forma transversal durante todo o processo de pesquisa de campo.

Os documentos elencados para esta análise consistiram naqueles que poderiam auxiliar no processo de análise do fenômeno, respondendo a indagação do investigador. O investigador deve decidir quais os tipos de documentos e qual a natureza das informações que interessam à investigação (MINAYO, 2014). Assim os documentos elencados foram documentos institucionais que poderiam fornecer dados sobre as características do ambiente por meio de perfil e fluxo dos pacientes e do setor.

Neste sentido os documentos utilizados para a pesquisa foram: o boletim estatístico da unidade como dado institucional e o censo diário de pacientes do setor.

O boletim estatístico foi fornecido pelo serviço de estatística da instituição e forneceram dados como taxa de ocupação, tempo de permanência, taxa de mortalidade, dentre outras variáveis.

O censo diário de pacientes consiste em um documento oficial da unidade, emitido ao final de cada turno que contém dados como: número de pacientes, idade, data de internação, destino de transferência e data, número de pacientes entubados, entre outros.

Os censos diários foram coletados diariamente, nos três turnos, e organizados em pastas por mês, em ordem de confecção, para facilitar a posterior análise. Somaram um total de 369 censos analisados. Os dados contidos nos censos e pertinentes à pesquisa foram digitados no Software Excel 2010, somados e submetidos à soma ou média simples.

A análise destes dados secundários subsidiou a melhor compreensão do cenário em estudo e das variáveis que interferem no processo de trabalho do enfermeiro durante a pesquisa, além de propiciar a caracterização do perfil e da configuração assistencial deste SHE.

Assim, amostragem foi composta por entrevistas com todos os enfermeiros que obedeceram aos critérios de inclusão e quatro grupos focais, sendo o último encontro, um grupo focal de validação dos antecessores e análise de documentos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo, foi usado o princípio de triangulação, onde, o olhar sob diversos ângulos ao objeto de estudo visa responder a questão de pesquisa, proporcionando, assim, maior grau de validade (MINAYO, 2012; FLICK, 2013; YIN, 2016).

A triangulação dos dados busca combinar a análise de dados coletados de duas ou mais fontes de informação e duas ou mais técnicas de coleta (MINAYO, 2012; FLICK, 2013; YIN, 2016).

Para tratar os dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Minayo, “que consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõe uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014 p. 316).

A análise de conteúdo temática possui três etapas: Pré-análise (leitura compreensiva de forma exaustiva do material selecionado); exploração do material (análise propriamente

dita, distribuindo os trechos dos textos pelo esquema de classificação elaborado na fase inicial, identificando os núcleos de sentido) e tratamento dos resultados/inferência/interpretação (uma síntese interpretativa que dialoga com os objetivos, questões e pressupostos da pesquisa) (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007).

Os métodos de coleta de dados propostos convergem com o tipo de à medida que estes proporcionaram a apreensão da vivência dos sujeitos sobre seu processo de trabalho. A análise de conteúdo possibilitou agrupar, sistematizar e correlacionar elementos que responderam às questões de pesquisa.

Assim, ao analisar os dados utilizando o princípio da triangulação, a convergência de informações trouxe maior confiabilidade ao estudo e melhor compreensão do fenômeno.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta pesquisa, os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que revogou a Resolução 196/96. Esta diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos e incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, preceitos da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. O código de ética visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2013).

Os trâmites para a realização dos estudos obedeceram ao previsto na instituição pesquisada. Assim o projeto foi submetido à apreciação para a obtenção da autorização institucional, por meio da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) que conta com trâmites próprios.

Posteriormente o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da UFSM, com a finalidade de aprovação e liberação para a o início das atividades previstas, o que se deu por meio do CAAE 69091217.2.0000.5346.

Após a concordância do pesquisado em participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), solicitado a sua leitura e, em caso de concordância dos termos expostos, a assinatura em duas vias. Uma das vias ficou de posse do participante da pesquisa e a outra de posse dos pesquisadores, respeitando à dignidade humana conforme a Resolução 466/12. Além disso, a pesquisadora explicou aos participantes os objetivos do projeto, e que a desistência dos mesmos poderia ocorrer em qualquer fase da pesquisa. Os pesquisadores mantiveram-se à disposição para esclarecimento de dúvidas.

Ainda os pesquisadores assumiram o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos sujeitos pesquisados (APÊNDICE C).

Neste estudo, os participantes estavam expostos a riscos mínimos como: cansaço, desconforto pelo tempo gasto na coleta dos dados, riscos estes que puderam ser minimizados com orientações e diálogo sobre a importância do tema em investigação.

4 RESULTADOS

Optou-se pela apresentação dos resultados deste estudo por meio de artigos, por acreditar que assim estes seriam abordados de forma mais sistemática, atendendo aos objetivos. Após a análise dos dados, foi possível estabelecer, conforme Minayo (2014), a organização das informações cujas categorias temáticas que emergiram responderam aos objetivos deste estudo.

A análise dos dados possibilitou a confecção de uma matriz analítica, que permite a compreensão da totalidade e relação entre os dados (Tabela 2).

Tabela 2 - Matriz analítica e relação entre os resultados

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SHE	Dimensão gerencial	- Planejamento
		- Organização
	Dimensão assistencial	- Técnico operacional
		- Trabalho em equipe
INSTRUMENTOS UTILIZADOS PELOS ENFERMEIROS EM SEU PROCESSO DE TRABALHO	Gerenciamento do cuidado	- Apagar incêndio
		- Cuidado entre parêntese
	Contexto ambiental	- Alta demanda
	- Cuidado emergencial	
		- Cuidado contínuo ao paciente internado
		- Visão do todo
		- Definição de prioridades
		- Instrumentos físicos

Fonte: autora.

Para melhor visualização, apresenta-se a seguir um quadro com a organização dos artigos (Quadro 4).

Quadro 4 - Organização dos artigos de resultados

TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	CATEGORIAS
Processo de trabalho do enfermeiro no serviço hospitalar de emergência	Analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um Serviço Hospitalar de Emergência (SHE)	Dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, dimensão assistencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, o gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro de emergência, características ambientais do serviço de emergência
Instrumentos utilizados pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do serviço hospitalar de emergência	Identificar os instrumentos utilizados pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do Serviço Hospitalar de Emergência	A visão do todo, definição de prioridades e os instrumentos físicos.

Fonte: autora.

4.1 ARTIGO 2 – PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

RESUMO

Objetivou-se analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um Serviço Hospitalar de Emergência. Pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, realizado no serviço de emergência de um hospital de alta complexidade, no interior de um estado da região sul do Brasil. Realizada com 17 enfermeiros, em que a coleta dos dados se deu por entrevistas abertas e quatro grupos focais, ocorrida entre agosto e novembro de 2017. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. O estudo foi realizado de acordo com as exigências éticas. Emergiram quatro categorias, relacionadas às principais características do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência: dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, dimensão assistencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, o gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro de emergência, características ambientais do serviço de emergência. O presente estudo permitiu concluir que o processo de trabalho do enfermeiro no serviço hospitalar de emergência caracteriza-se pelas peculiaridades do cenário, com centralidade no gerenciamento, na assistência, no gerenciamento do cuidado e no contexto deste ambiente.

INTRODUÇÃO

O Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) constitui-se em uma grande fonte de problemas na assistência à saúde no Brasil e no mundo. Apesar da ampliada abrangência do atendimento às urgências, por meio da política nacional de urgências, a assistência hospitalar permanece frágil no país, caracterizada pela falta de leitos, o que ainda compõe uma característica estrutural a ser enfrentada (ODWYER et al., 2013).

Trata-se ainda, de um cenário diferenciado de cuidado à medida que atende a uma demanda crescente em volume e complexidade de pacientes. Esta conjuntura envolve o processo de trabalho do enfermeiro e o transforma, exigindo desse profissional um modo diferenciado de atuar (FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015).

Frente a essa realidade, o enfermeiro do serviço de emergência busca desenvolver seu processo de trabalho com atitudes que evidenciem o conhecimento, as habilidades técnicas, a gerência e a liderança junto à equipe (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2014).

Processo de trabalho trata-se de uma intervenção feita em um objeto, realizada pelo ser humano com intuito de modifica-lo. O processo de trabalho gerenciar tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos empregados para assistir e com a finalidade coordenar o cuidar em enfermagem tendo como único agente o enfermeiro (SANNA, 2007).

O processo de trabalho cuidar é um dos processos de trabalho do enfermeiro e envolve os diversos agentes da equipe de enfermagem, tendo como objeto o cuidado ao indivíduo, família e coletividade, cuja finalidade é promover, manter e recuperar a saúde (SANNA, 2007).

O gerenciamento do cuidado entrelaça-se nos diversos processos de trabalho que compõem o fazer cotidiano do enfermeiro. A relação dialética entre o administrar e o cuidar, quase como sentidos opostos de seus termos, complementam-se e unem-se dando origem a um novo sentido, dinâmico, situacional e sistêmico que articula os saberes gerenciais e do cuidado (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Com o intuito de prestar o cuidado qualificado, um dos valores envolvidos no processo de trabalho do enfermeiro é a capacidade de realizar múltiplas tarefas (PERSON; SPIVA; HART, 2013; FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015). Esta habilidade torna-se necessária devido à característica intensa e imprevisível do cenário de trabalho (CHEN et al., 2018; BERG et al., 2012).

Apesar da conjuntura complexa, os trabalhadores do SHE identificam-se como com maior autonomia, mais habilidades clínicas, melhor nível de trabalho em equipe e comunicação. Esses fatores atuam facilitando o trabalho, melhorando o impacto das condições desfavoráveis, sobretudo referente ao estresse (JOHNSTON et al., 2016).

Diante disso, objetivou-se com este estudo analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um Serviço Hospitalar de Emergência (SHE).

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como qualitativo de caráter exploratório e descritivo, realizado no serviço de emergência de um hospital de nível terciário, no interior de um estado da região sul do Brasil. O referido serviço atende a demanda referenciada de 32 (trinta e dois municípios) da região central do estado, em clínica médica, clínica cirúrgica e traumatologia. Possui uma sala de emergência, dois consultórios, um salão de observação com 20 (vinte) boxes e três isolamentos e uma sala de atendimento de traumatologia.

A população foi composta por 17 enfermeiros, de um universo de 20, que atenderam ao critério de seleção: atuação mínima de um ano na unidade, excluindo-se àqueles afastados da atividade laboral no período da coleta dos dados. Todos os enfermeiros elegíveis concentraram a participação no estudo.

A dinâmica de trabalho bem como a complexidade e variedade de ações desenvolvidas, levaram a uma necessidade de múltiplos olhares para o objeto de estudo, desta forma, os dados foram obtidos por meio de entrevistas abertas, quatro grupos focais (GF) e análise de dados documentais. Esta coleta de dados ocorreu entre agosto e novembro de 2017.

As entrevistas individuais foram realizadas com os 17 (dezesete) participantes incluídos na pesquisa por meio de um questionário sociodemográfico seguido da pergunta norteadora “Fale-me de seu dia-a-dia no Serviço de Emergência, como se dá o seu processo de trabalho?”. Assim, permitiu-se a compreensão do fenômeno, bem como uma melhor descrição do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência.

A entrevistas foram gravadas em dispositivos de gravação de áudio e duraram em média 37 minutos, sendo posteriormente transcritas. Inicialmente realizou-se uma análise preliminar, em que se elegeram os temas mais recorrentes e àqueles que careciam de maior aprofundamento, para serem posteriormente tratados nos grupos focais.

Os roteiros dos grupos focais foram planejados com intuito de propiciar um aprofundamento do objeto de estudo, assim, os temas que emergiram das entrevistas foram introduzidos por meio de uma pergunta central a cada grupo focal. Foram realizados quatro grupos focais com duração média de 60 minutos. Os grupos foram conduzidos por uma animadora e observados por três relatores.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Minayo que divide-se nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados (MINAYO, 2014).

Para apresentação dos dados nas entrevistas individuais os participantes foram identificados com a letra E, seguida por um número específico, já no grupo focal pela sigla GF, seguida do número de ordem do grupo.

O estudo foi realizado de acordo com as exigências éticas e após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa bem como autorização institucional, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 enfermeiros cuja média de idade foi de 38 anos com tempo médio de formação em enfermagem de 12 anos. O tempo de atuação no setor foi em média de 4,9 anos. O predomínio foi do sexo feminino (10) sobre o sexo masculino (7). Quanto à qualificação profissional um apresentava mestrado, 14 apresentavam especialização e dois graduação. Daqueles que possuíam especialização, cinco eram em urgência e emergência.

O presente estudo elencou as principais características do processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência, em que emergiram as seguintes categorias: dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, dimensão assistencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro de emergência e características ambientais do serviço de emergência.

Dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência

A dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro no SHE compõe-se principalmente da necessidade de organização do ambiente e do atendimento para proporcionar um cuidado adequado frente às características do setor.

Neste sentido, a tomada de decisão aparece como importante meio e se apresenta nas falas por meio da organização do atendimento aos pacientes de acordo com a gravidade do quadro clínico, bem como o atendimento a outras demandas emergenciais, sejam elas administrativas ou assistenciais, desencadeando-se como um processo transversal ao gerenciamento do cuidado. Apresenta-se alguns exemplos de falas:

“Escalas, a previsão de pessoal, material e a medicação dos pacientes, é a gente que tem que dar conta das pastas e justificativas, ir atrás dos médicos, a medicação para os técnicos é de responsabilidade nossa, o recebimento dos hemoderivados, os curativos, as aspirações, as higiênes orais, as punções, os check-list, levar e buscar paciente no bloco, os banhos, as sondagens, as evoluções, no mais é isso que se resume o nosso dia-a-dia, claro que tem setor e setor, o pronto-socorro é dividido em três: a emergência, as macas (corredores) e salão” E8

“Toda a parte de gerenciamento, todas as sondagens, todos os cateterismos, acesso jugular, o gerenciamento do remanejamento de paciente, organizar escala, tudo isso é com a gente” E3

“Difícilmente a gente consegue chegar e fazer uma rotina, eu vou de repente começar fazendo uma visita [...] tu começa uma coisa e dá uma intercorrência e tu tem que ir lá, largar o que tu estava fazendo e ir lá e às vezes só ir atendendo intercorrência, emergência, intercorrência e pede aqui e pede ali tu vai fazendo, tu nem consegue as vezes fazer aquilo que tu se propôs aquele dia, nem os procedimento, as vezes tu quer anteder os pacientes fazer os procedimentos técnicos mesmo e tu não consegue” GF1EB

“O enfermeiro tem que ser uma pessoa que saiba coordenar, porque tem muitas coisas que dependem da gente” E15

“Eu acho que a gente tem autonomia, essa questão da organização daqui sim, organização do serviço, do setor, de avaliar o mais grave sim, a gente tem autonomia” E5

“Além de tu estar desenvolvendo procedimentos, tu também tem que ter o olhar de enfermeiro, o olhar de equipe, coordenar a tua equipe, eu acho que isso é algo de bastante responsabilidade, de estar organizando o serviço em si” E11

“A organização começa desde a hora que tu chegas ao hospital, tu gerencias o teu trabalho, [...] a organização, o gerenciamento de tempo, das rotinas da equipe, eu acho que engloba tudo isso, das relações que a gente tem com as outras equipes, desde a médica, a fonoaudiologia, a nutrição, os nossos gestores” E4

“A nossa tomada de decisão sempre também embasada nas nossas competências, na competência do enfermeiro” GF1EA

“Você é o enfermeiro e as pessoas procuram você pra resolver os problemas, as pessoas procuram porque elas acreditam que você é a pessoa que resolve o problema e confiam na tua competência para resolvê-los” E13

“Tem que ter a visão do todo, tem que organizar, coordenar, delegar o que for possível, tem que tomar decisões necessárias” GF4ED

O enfermeiro ocupa-se com a organização por meio do planejamento do cuidado ao paciente, que exige habilidade para adequar os recursos disponíveis às necessidades dos pacientes. As necessidades são avaliadas por critérios clínicos e pelas demandas inesperadas, os quais estabelecem a assistência de enfermagem no SHE. Exemplifica-se pelas falas a seguir:

“A gente recebe o paciente na sala de emergência, ele vai internar, tu tem que ver tudo, tem que receber o paciente, tem que providenciar, desde o cuidado com ele de punção, sondas, dieta, maca, lugar pra ficar, não é leva o paciente lá pro leito quatro que está pronto, o paciente vai pro corredor, então vamos achar um lugar pra ele, ele precisa de oxigênio? então vamos lá no corredor de dentro onde tem oxigênio vê se tem um lugar, se está cheio tu tem que tirar alguém, então tu tira alguém pensa pra onde tu vai levar e isso te rouba muito tempo e eu acho bem trabalhoso, [...] é um processo que leva tempo, ocupa bastante tempo da gente” GF1EA

“Então tu chega, faz um plano na passagem de plantão, daquilo que tu tens que fazer no turno, mas acabam surgindo muitas coisas que tu não esperava, então existe muitos imprevistos aqui que atrapalha o teu gerenciamento, o que muda o teu gerenciamento” E4

Para planejar, executar e coordenar o cuidado, o enfermeiro refere-se à avaliação inicial como parâmetro para elencar e ordenar suas atividades e as dos demais membros da equipe, bem como a organização geral do cuidado. Neste processo, assume parâmetros que estabelecem as prioridades de cuidado. As falas exemplificam os resultados:

“Eu chego, pego o plantão, anoto as intercorrências, as pendências, deixo tudo meio separado uma da outra pra discernir bem, aí faço meu plano de ação tipo ‘tal prioridade, tal coisa’” E9

“Eu pego primeiramente as intercorrências que foram passadas no plantão que precisam ser resolvidos, às vezes tem que passar uma sonda às vezes tem algum cuidado que o enfermeiro tem que fazer imediatamente, fora uma intercorrência, se tiver um paciente que tiver que entubar ou tem que levar um entubado pra um exame a gente vai também, mas fora isso na rotina normal a gente chega pega o plantão, vê as intercorrências, eu começo vendo os pacientes, principalmente os entubados” (E14)

“A gente tem uma rotina de passagem de plantão onde você capta as informações dos pacientes e aí a gente dá uma avaliada inicial, como estão àqueles clientes que já estavam no serviço, procura analisar a questão da infraestrutura, de materiais, que está disponível pra gente no setor, me torno parceiro ali do técnico na coleta de sinais vitais, distribuição de serviço inicial e quando eles precisam” E6

Outro aspecto relevante que emerge nas falas dos enfermeiros, associado à dimensão gerencial no SHE, constitui-se no remanejamento dos pacientes. Avaliar o estado clínico e decidir sobre a alocação do paciente, de acordo com os enfermeiros, confere autonomia no seu processo de trabalho. Assim, o remanejamento dos pacientes, com vistas a alocar o paciente em local mais adequado, seguindo critérios de avaliação clínica, conduzem ao processo de organização assistencial do setor. Seguem as falas exemplos:

“A sala de emergência não é pra internar ninguém, é pra o fluxo livre é chegar e estabilizar, atender e tirar o paciente de lá, então a gente tem autonomia para remanejar os pacientes aqui dos leitos, retirar, colocar um grave, um entubado, e muitos colegas não fazem isso porque eles tem medo, então é desconhecer a rotina do trabalho a importância da sala de emergência saber que o enfermeiro tem sim autonomia para vir e organizar o ambiente, tirar o paciente que está melhor do espaço físico, a gente não tira o paciente da cama a gente tira do espaço físico traz o grave que está em ventilação mecânica para dentro, então tem muitos que não fazem isso eles ficam receosos de tomar essa iniciativa, está tudo atrelado a se o médico diz que eu posso tirar eu tiro, mas não é a equipe médica que faz isso, a organização, o gerenciamento, onde a gente vai alocar todos esses pacientes é o enfermeiro que faz é o enfermeiro do pronto socorro que faz” E3

Durante o período de estudo o SHE, que possui 20 boxes de observação e três isolamentos, foram registrados dias com 72 pacientes internados. Ainda segundo o boletim

diário, os boxes não permaneciam vagos de um turno para o outro, isto demonstra a constante de realocação de pacientes.

Assim, o cuidado em emergência é permeado pela constante espera, onde o enfermeiro sente a necessidade de organizar os espaços para novos atendimentos.

Dimensão assistencial do processo de trabalho do enfermeiro de emergência

Em seu processo de trabalho, o enfermeiro do serviço hospitalar de emergência é implicado diretamente no cuidado ao paciente, devido principalmente à gravidade clínica destes e a complexidade dos cuidados prestados na unidade. Nesta perspectiva, a assistência constitui o processo de trabalho do enfermeiro neste setor, referida como complexa e dinâmica, incluindo ainda, aspectos técnicos-operacionais e avaliativos, permeado pelas características do ambiente e determinado pelo perfil clínico dos pacientes. Alguns exemplos de falas:

“É um setor diferenciado e eu acho complexo, dinâmico, porque além do teu trabalho em si, de enfermeiro, tanto dos procedimentos que são competências do enfermeiro, passagem de sondas, a avaliação e cuidado junto do paciente mais grave, mas eu acho complexo por essa questão, porque tu tem paciente, tem todo o fato dos pacientes em macas (pacientes internados nos corredores), que às vezes podem ir agravando e tu tem que estar sempre acompanhando e vendo, eu acredito que é um trabalho diferenciado mesmo das outras unidades” (E5)

“A gente acaba sendo bem mais assistencial, no sentido de tu observar muito mais o paciente do que fazer a parte burocrática” (E6)

“Ao mesmo tempo que tu precisa de experiência, chega um paciente lá em parada tu precisa de conhecimento científico também, ou tu está olhando um paciente que tu acha que não está muito bem, tu precisa saber o que ele tem, então tu precisa os dois” E6

“Aqui no pronto socorro a gente precisa ter muito jogo de cintura, muita visualização, muita conversa às vezes e isso é o diferencial, porque muitas vezes tu pode ter muita técnica, muito conhecimento, que é extremamente importante e necessário, mas a vivência de outras situações te trazem as vezes mais concretização das coisas que tu precisa fazer” E2

“A gente já passa no corredor olhado para as caras, porque a gente sabe, já conhece até o paciente que está parando, o paciente que está parado, porque a gente já tem aquele tino” E6

É possível abstrair que emerge do quantitativo de pacientes e do volume de trabalho, o trabalho em equipe, com o intuito de alcançar as finalidades pretendidas no setor. Nesta proposição, o enfermeiro executa ações de diferentes níveis de complexidade, a fim de proporcionar um cuidado adequado, ou seja, alcançar o produto pretendido na prestação da

assistência de enfermagem. As falas a seguir exemplificam essa característica do trabalho no SHE:

“Eu acho que todos conseguem visualizar o pronto socorro como um lugar diferente, que tu tem que ser a diferença e fazer essa mediação da equipe, porque eu vejo bem assim, a equipe médica, enfermeiros, técnicos e as equipes multiprofissionais, o enfermeiro está bem no centro porque tem que saber tudo que está acontecendo a todo o momento, porque todas as informações, elas chegam até gente e os outros também chegam, tanto de um lado como de outro e aí tu tem que ter o jogo de cintura pra resolver a situação” E2

“Tem que trabalhar sempre junto, então a característica da equipe da emergência é assim, porque às vezes tu estás lá na sala de emergência tu tem dois pacientes, daqui a pouco o SAMU liga e diz: estamos levando cinco pacientes, então a equipe tem que trabalhar unida, em todos os aspectos e não se diferencia assim: ah isso é só o técnico que faz, isso é só... a gente acaba fazendo todas as atividades juntas” E3

“Transporta paciente pro RX, transporta paciente pra tomografia, ajuda a equipe a ver sinais vitais e ajuda nas higiênes, porque é uma demanda muito grande às vezes a gente tem 70 pacientes para nove técnicos de enfermagem, é impossível a equipe dar conta disso tudo sem o enfermeiro se envolver na assistência, então tu acaba fazendo muitas coisas que são deles [...] é a característica da equipe de emergência, ninguém trabalha sozinho aqui, todo mundo tem que se ajudar se não, não dá conta” E3

A análise dos dados documentais demonstrou que houve uma média de 4,5 pacientes em ventilação mecânica por dia, com registro de dias com 10 pacientes entubados. Assim o cuidado de enfermagem no serviço hospitalar de emergência torna-se um ponto diferenciado à medida que envolve diversas demandas, seja pelas diferentes necessidades de cuidado, pela complexidade dos pacientes, ou pela carga e ritmo de trabalho.

O gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro de emergência

O processo de trabalho do enfermeiro está diretamente relacionado ao gerenciamento do cuidado de enfermagem no SHE, em seus diversos cenários, envolve todas as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar o cuidado, fornecer subsídios para realização, planejamento e organização do trabalho.

Deste modo, é possível abstrair da fala dos enfermeiros aspectos de planejamento e organização do processo de trabalho, relativos aos recursos humanos, a prestação da assistência, a constante tomada de decisão e a recursos materiais e de infraestrutura.

Neste sentido, emerge o termo “apagar incêndio”, que ganha destaque nas falas dos enfermeiros para descrever a sua rotina, configurando-se como a representação do gerenciamento do cuidado como a principal característica do seu processo de trabalho.

“Bom quando a gente assume o plantão, já chega basicamente apagando incêndio falta isso, falta aquilo, falta medicação, tem que pegar na farmácia, tem que fazer HU (pedido extra de medicação), tem o paciente que tá de tal jeito tem que ir lá ver, o outro tá sem o remédio, o outro está sem a prescrição, tem exame pra levar, ficou faltando isso, então a gente chega e tenta organizar primeiro as pendências que ficaram, para depois tu começar a ver, avaliar os pacientes, fazer as tuas coisas, fazer curativos, os pacientes entubados, é mais ou menos por aí, a gente já chega apagando incêndio basicamente” (E15)

“Tu tem uma variedade enorme de casos, de pacientes então tu vai apagar incêndio, porque um dia falta um funcionário, aí tu se prepara pra já mais ou menos pra ti dar o atendimento, aí ocorre uma parada, aí já chega mais pacientes, aí tu já tem que transferir pacientes, por causa dos isolamentos também, aí tu já tem que ficar organizando a questão dos pacientes ali, ficar avaliando quem é mais grave ou menos grave e todo o resto também, tu não tem um processo de trabalho já definido, eu chamo isso de apagar incêndio, tu tá ali pra atender as causa mais urgentes” GF1EB

Assim, o processo de trabalho representa-se por um processo intermitente entre as dimensões gerenciais e assistenciais, fundindo-se e materializando-se em gerenciamento do cuidado, constituído na resolução de necessidades prioritárias de outros pacientes ou de problemas da unidade.

O termo “apagar incêndio”, permite inferir ainda, a tomada de decisão num processo gerenciador de priorização das tarefas, num setor contextualizado pela imprevisibilidade e pela instantaneidade das necessidades assistenciais, seguidas das interrupções na prestação do cuidado. Características abstraídas pelas demandas do setor, concretizadas nas falas pelas intercorrências, as quais expõe uma forte característica do SHE, ou seja, de um setor “imprevisível”, bem como do ritmo intenso deste. Fato predito principalmente pelo cuidado contínuo *versus* cuidado emergencial.

“Não dá tempo, é um tipo de apagar incêndio, vai fazendo só ‘ó tem sonda nesse’, ‘aspira aquele’, ‘curativo naquele’, ‘passa aquele pra cá’, ‘busca aquele lá’, ‘o outro caiu no corredor de cima da maca, vai lá e atende’” GF2EE

“Às vezes tu te programa então tu deixa os cuidados assim, já elencados, mas às vezes tu não consegue seguir aquilo porque são muitas intercorrências que acontecem” E12

“Às vezes tu tá naquela correria, num atendimento, numa emergência, numa parada, mas ao mesmo tempo já tem alguém te chamando pra outro lado, é familiar te pedindo outra coisa” E11

Neste sentido o cuidado de enfermagem aparece como intermitente à medida que o enfermeiro precisa atender diversas demandas concomitantes. O cuidado é intercalado com as diferentes prioridades gerenciais e de cuidado, surgindo “o cuidado entre parênteses” exemplificado na fala a seguir.

“Ontem eu estava no salão, eu tinha q ver os NPO (Nada por Via Oral) tinha uns blocos que foram cancelados e os pacientes estavam em NPO, na hora que eu estava conversando com a secretária a técnica chegou pra me passar que tinha um paciente que estava muito, muito hipertenso ele era cardiopata e não tinha medicação prescrita, tá ai o que eu fiz? Eu escrevi um bilhete pra secretária dizendo tudo que eu queria e fui ver o paciente, vi o paciente conversei com o médico, aquela coisa toda e voltei pra secretária pra ver o pessoal do bloco cirúrgico. Então eu vou (pausa) é como se fosse criado parênteses dentro de um serviço sabe? Quando tu tem uma fala que tu está escrevendo e tu quer fazer um (pausa) cria-se um parênteses, é uma ação entre parênteses! Se fosse dar um exemplo assim concreto que a gente conseguisse ver” (E7)

Deste modo, o termo “apagar incêndio” revela o cuidado intermitente perante as múltiplas tarefas que envolvem o processo de trabalho num setor com prioridades clínico-assistenciais emergentes e concomitantes. Por outro lado, abstrai-se que o enfermeiro no SEH lança mão da tomada de decisão para gerenciar o cuidado e essas múltiplas tarefas.

Características ambientais do serviço de emergência

As características ambientais do serviço de emergência emergem nas falas dos enfermeiros ao descrever o processo de trabalho, pautado na necessidade de permanência de pacientes no setor e ao baixo fluxo de saída. Este fato indica que processo de trabalho do enfermeiro no SHE envolve o cuidado ao paciente em condições emergenciais, bem como a pacientes internados com diferentes níveis de complexidade. O cuidado aos pacientes internados, conjugado com o atendimento de emergência, implica em maior dispensação de tempo em atividades assistenciais que ultrapassam as características do trabalho de emergência.

Neste sentido, os enfermeiros entendem que o atendimento à demanda emergencial somado ao atendimento de pacientes que permanecem no serviço com necessidade de cuidados contínuos, resulta no aumento da sua carga de trabalho. Algumas falas exemplificam os achados:

“No meu entendimento seria um pronto socorro com emergência e observação, então a parte de internação já teria que ser definido se vai para o andar, se vai para a UTI, se vai para o bloco, para onde vai, como a gente sabe que não é assim a realidade aqui, as observações acabam ficando no corredor ali pro lado de fora da emergência” (E12)

“Eu acho que uma das características do Pronto Socorro é não ter uma rotina, apesar que a gente sabe assim que se eu estou no salão ou nas macas, por exemplo, eu tenho vários pacientes” (E7)

“Tem muita coisa aqui que a gente acaba assumindo e se torna uma responsabilidade nossa, casos que eu vejo que não seriam para nós, que seriam

para unidades de internação, mas que em virtude da alta demanda, da superlotação; no final fica com a gente, então acabam sendo deixados os internados aqui e isso sobrecarrega a equipe” (E4)

Neste sentido, a permanência de pacientes internados no setor implica na prestação de cuidados contínuos, confrontando-se com a realidade de atendimento no setor de emergência, pautado na assistência imediata de estabilização dos pacientes graves. Fato que, por vezes, gera conflitos na prestação deste cuidado.

O enfermeiro do SHE compreende a finalidade de seu processo de trabalho centrada no cuidado ao paciente com situações limítrofes de vida, ou seja, em situações de urgência e emergência. Deste modo, caracteriza a permanência de pacientes internados como perda de identidade do setor. As falas dos enfermeiros, a seguir, exemplificam o dado:

“Uma coisa aqui no pronto-socorro é a Escala de Braden, eu não concordo porque como é que eu vou fazer uma escala de Braden e avaliar o paciente todo dia, fazer uma programação com ele se ele está numa maca? Às vezes te cobram uma coisa que tu tens que fazer, não acho que tem que ser feito só por fazer, em determinada situação até acho que sim, mas as vezes na nossa realidade acho que falta um pouco, se avaliar cada setor, a realidade e o dia-a-dia de cada cuidado” (E8)

“(…) que a emergência fosse realmente para atender casos críticos e imediatos como acidentados, como intercorrências que causam risco de morte e que não devesse ficar pacientes internados aqui por mais de 24, 48 horas, para cuidados mais a longo prazo, eu acho que o Pronto Socorro perde um pouco a sua identidade com isso” (E4)

A análise dos boletins diários durante o período estudado demonstrou que o SHE manteve uma média de 52 pacientes internados por dia enquanto a média de consultas emergenciais foi de 29,7, destes, 4,3 permaneceram em observação. Estes dados corroboram o baixo fluxo de saída relatado pelos enfermeiros e a relação entre o volume de pacientes internados e de pacientes que chegam ao serviço.

Outra característica do ambiente de trabalho no SHE constitui-se na relação entre demanda e fluxo, a qual é assumida pelos enfermeiros como característica importante no setor. Embora a demanda espontânea configure-se como a minoria dos atendimentos e, a demanda regulada, depende da avaliação do setor de regulação, que pode implicar no encaminhamento do paciente para outros serviços, de acordo com o nível de complexidade. Os enfermeiros identificam no seu fazer a recepção das demandas e a avaliação conjunta com outros profissionais. Nesse processo, desencadeia-se o fluxo com a intencionalidade de direcionamento do paciente ao setor adequado.

“Na verdade a gente atende todos que chegam ali, o que pode acontecer é de a gente reencaminhar, encaminhar de volta, ou de mandar pra algum outro lugar, a gente acaba sempre resolvendo os problemas todos aqui (...) a gente recebe as ligações de quarenta e dois municípios para encaminhar os pacientes que precisam vir, pacientes de atendimento terciário, aqueles que não tem como resolver nos municípios sua situação” E6

“Receber as demandas externas dos municípios que querem encaminhar o paciente, a gente faz o filtro, discute com o plantonista e dá o retorno pro município se realmente aquilo ali é viável pra gente receber ou não e qual o direcionamento a ser tomado” E16

“A gente atende a demanda espontânea, avalia o cliente, faz uma anamnese prévia, passa para os especialistas para ver se podem atender, ver se é clínica, cirurgia, traumato ou pediatria e registrar a consulta de enfermagem que foi feita” E16

Na perspectiva da demanda, os enfermeiros compreendem que o paciente que chega à unidade realmente precisa de atendimento de urgência, pois a complexidade é condizente com o SHE. Fato que estabelece a alta demanda no setor como algo inerente ao serviço. A fala do enfermeiro 14 exemplifica:

“A superlotação, em três anos que eu estou aqui nunca vi o pronto socorro vazio, a realidade nossa é essa até porque, se tu for ver, são vários municípios que dependem do hospital, então é uma realidade que não tem como, eles dependem da gente, então vai vir pra cá quando é mais complexo, então não tenho problema em relação a isso, de estar cheio não” E14

Assim o contexto ambiental do SHE é caracterizado pela permanência do paciente internado, caracterizando a superlotação. Entretanto, esta é entendida como algo inerente ao setor visto a complexidade dos pacientes que se apresentam ao serviço, neste sentido este contexto é algo a ser apreendido pelo enfermeiro que deve adaptar-se para gerenciar o cuidado.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes constituiu-se de profissionais experientes, contrastando com o pouco tempo de trabalho no setor, explicado pela realização de um grande concurso cerca de três anos antes do desenvolvimento da pesquisa. Apresentou um leve predomínio do sexo feminino, com nível de formação elevado. Os perfis demográficos dos enfermeiros do serviço de emergência geralmente diferem de outras populações, demonstrando predomínio de população masculina, com experiência mais longa e qualificações avançadas. Entretanto, essa variação tem influência cultural, tendo os países subdesenvolvidos um predomínio de população feminina e com menor qualificação (JOHNSTON et al., 2016)

O processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência abrange a realização de atividades assistenciais, perpassa pelas características do ambiente de trabalho, desdobra-se nas ações gerenciais implicadas no cuidado. Devido a gravidade dos pacientes, os enfermeiros desenvolvem um amplo rol de competências clínicas específicas desta área de atuação (AUED et al., 2016), e também realizam atividades burocráticas para a continuidade do cuidado pela equipe multiprofissional (SANTOS; LIMA, 2011).

A função gerencial do processo de trabalho do enfermeiro no Serviço de Emergência é reconhecida como importante na prestação de cuidados diretos ao paciente (BARRETO et al., 2015). A finalidade do processo de trabalho gerenciar é coordenar o assistir, tendo como produto a condição para que o cuidado ocorra com eficiência e eficácia (SANNA, 2007). Os achados desse estudo apontam importantes características deste processo de trabalho no SHE, contribuindo para uma reflexão sobre sua prática.

O gerenciamento do cuidado no SHE desponta como o cerne do processo de trabalho do enfermeiro materializado pelo planejamento e organização. O enfermeiro executa o planejamento da assistência adequando-a aos recursos disponíveis e a demanda de cuidado pelo paciente, demonstrando que ele possui um pensamento prévio neste processo de trabalho (CARDOSO et al., 2016).

A alta demanda e a característica intensa do trabalho faz com que o enfermeiro mantenha a organização do espaço para atendimento de novas emergências. Elmqvist, Fridlund e Ekebergh (2012) relatam em seu estudo essa dubiedade, onde os enfermeiros da linha de frente do SHE se dividem entre atender os pacientes que já estão no serviço e os que virão, mantendo uma função velada de ser acessível e ao mesmo tempo controlar o fluxo dos pacientes.

A adaptação ao ambiente cujo processo de trabalho é intenso com excesso de demanda e as necessidades dos pacientes são complexas gera a necessidade de que o planejamento e organização das ações sejam realizados por meio da priorização àqueles pacientes que apresentem sinais e sintomas de agravamento (CARDOSO et al., 2016)

Neste sentido, Bergs et al. (2016) chamam a atenção para o sistema complexo e adaptativo que se constitui o Serviço de Emergência, em que o comportamento individual e coletivo se transformam, se adaptam e se organizam em nível microscópicos formando redes macroscópicas. Assim a priorização parece ser uma adaptação ao ambiente complexo e dinâmico, onde o enfermeiro hierarquiza suas atividades e as da equipe ao planejar o cuidado.

Neste sentido uma das competências desenvolvidas pelos enfermeiros deste estudo é a tomada de decisão para priorizar. Martins (2016) também apontou que os enfermeiros

desenvolvem a capacidade de ter um olhar global sobre as necessidades de todos os pacientes internados e assim priorizar as próprias atividades e as dos demais membros da equipe de enfermagem.

Nesse gerenciamento do cuidado, o atendimento ao paciente de acordo com a gravidade do quadro, e a realização de tarefas por prioridades é inerente. Este princípio deriva da ideia que no atendimento emergencial a pacientes gravemente doentes, o tempo é crucial para salvar vidas (PERSON; SPIVA; HART, 2013).

Neste estudo, a tomada de decisão foi vista como algo inerente ao enfermeiro do SHE, sobretudo pelo papel articulador que ele assume neste cenário, agregando as equipes e sendo visto como referência principalmente pela sua visão do todo da unidade e capacidade de organização.

Bugs et al. (2017) ressaltam a importância e a relevância de estudos que descrevam as peculiaridades e dificuldades do cenário de emergência, no sentido de propiciar conhecimento que municie o enfermeiro para a tomada de decisão com vistas a melhorar sua prática gerencial favorecendo a autonomia.

A emergência apresenta-se como um setor de imprevisibilidade, com carga de trabalho descontrolada e grande intensidade de informações. Adicionando tarefas complexas em que o tempo é crítico, o trabalho do enfermeiro de emergência é propenso a rupturas. Esta situação requer o gerenciamento de múltiplas tarefas simultâneas, a chamada multitarefa que aliada às interrupções, é vista como inerente ao Serviço de Emergência (FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015).

O termo empregado pelos participantes da presente pesquisa para sintetizar o desempenho e/ou gerenciamento de múltiplas tarefas foi o “apagar incêndio”. O termo e seus variados empregos em diferentes momentos da coleta de dados, suscitou diversas interpretações. Muito mais do que simplesmente priorizar, ele descreve o atropelo e as interrupções no processo de trabalho, gerado pelas diversas demandas do setor que expõe não só a característica imprevisível do processo de trabalho, mas também o ritmo intenso deste.

Um estudo (BERG et al., 2012) observou que o grupo de enfermeiros foi o que mais apresentou multitarefa, à frente da equipe médica. Forsberg, Athlin e Schwarz (2015) chamam atenção para o fato da maioria dos estudos sobre multitarefa na área de saúde se concentram na equipe médica, e sobre a necessidade de estudos que enfatizem o como trabalhar em ambientes propensos a multitarefa e interrupções para uma melhor prática em saúde.

Assim, ao olhar o processo de trabalho o “apagar incêndio” se traduz como instrumento de resolução imediata de problemas, onde para lidar com essa realidade de tarefas

múltiplas e intensas o enfermeiro lança mão da tomada de decisão em seu gerenciamento do cuidado.

No presente estudo ainda, o cuidado de enfermagem aparece como intermitente, à medida que o enfermeiro precisa lidar com as interrupções, surgindo “o cuidado entre parênteses”, onde ao ser interrompido o profissional fragmenta o seu cuidado em diversos momentos, podendo ou não retomá-lo. Tais interrupções podem ser um fator perturbador, afetando a concentração dos profissionais e retardando o atendimento, impedindo o profissional de concluir as tarefas com êxito, favorecendo potencialmente a ocorrência de erros e colocando os pacientes em risco, além de desperdiçar recursos do sistema de saúde. A carga cognitiva de uma tarefa também influencia o impacto das interrupções na prestação de cuidados, a memória humana tem limitações que dificultam a assimilação simultânea de múltiplas entradas de informação (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2015).

Entretanto, um estudo realizado no serviço de emergência de um hospital na Suécia (FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015) apresentou a realização de multitarefas como um requisito atraente do setor, ou seja, gerenciar simultaneamente várias tarefas. Inclusive foi justificado pelos enfermeiros participantes da pesquisa como algo natural, inerente ao trabalho em emergência, iniciar uma nova tarefa sem ter finalizado a última.

Assim, os enfermeiros realizam constantemente múltiplas tarefas no setor de emergência e, por isso, acabam desenvolvendo mecanismos cognitivos para manter seu foco no raciocínio clínico, que é necessário para o gerenciamento e na prestação de cuidados aos pacientes. Esse ambiente dinâmico no qual as tarefas são realizadas concomitantemente requer reflexão e habilidades psicomotoras e cognitivas complexas para garantir a qualidade e a assistência segura, sobretudo revelam ainda, a grande capacidade de tomada de decisão assumida pelo enfermeiro.

As atividades de cuidado direto ao paciente foram relatadas como parte importante do processo de trabalho. Estas vão além do desenvolvimento de técnicas privativas, principalmente devido à complexidade destes, as atividades de cuidado direto e as de cuidado indireto propiciam a continuidade da assistência pela equipe multiprofissional (SANTOS; LIMA, 2011; BARRETO et al., 2015).

No que tange ao cuidado, percebeu-se que no serviço de emergência o enfermeiro aproxima-se mais da assistência ao paciente mantendo em sua prática, a gerência associada ao cuidado, distanciando-se da dicotomia gerenciar-cuidar (SANTOS et al., 2012).

O gerenciamento do cuidado abarca a articulação dos processos de trabalho gerenciar e cuidar, muito mais do que essa articulação, no serviço de emergência, a união desses dois

processos torna-se maior que a soma dessas partes, pois confere ao enfermeiro o domínio do setor por meio da visão do todo.

A imprevisibilidade do cenário e a complexidade da assistência aliada à alta demanda impacta na necessidade de o enfermeiro coordenar a equipe dividindo tarefas e delegando atividades, este papel requer competência clínica e domínio do setor.

O trabalho em equipe desponta como importante meio para o alcance de um cuidado adequado no SHE. A equipe de enfermagem de emergência, liderada pelo enfermeiro, adapta-se ao ambiente físico de alta demanda, estresse e imprevisibilidade desenvolvendo a capacidade de unir-se e gerenciar o tempo para salvar vidas (PERSON, 2013). Assim, um bom atendimento de emergência acontece quando cada membro trabalha em equipe, executando sua tarefa de forma especializada e rápida (POSTMA; ZUIDERENT-JERAK, 2017)

Infere-se, ainda, que o enfermeiro emergencista ocupa todos os espaços da emergência, tomando para si, sobretudo em situações críticas, o cuidado e as ações necessárias para a continuidade da assistência. Assim, neste cenário, o enfermeiro é tão implicado no cuidado ao paciente que não se permite diferenciar tarefas assistenciais entre técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Entretanto o enfermeiro assume, ao prestar a assistência, o seu papel de gerente do cuidado, planejando, executando e coordenando as diferentes tarefas implicadas no atendimento emergencial e ao paciente internado, lançando mão da priorização como instrumento de seu processo de trabalho, para isso realiza uma avaliação ampla das necessidades de cuidado.

O enfermeiro sente-se preparado e assume essa autonomia devido à visão do todo que ele possui do SHE e seus pacientes, essa visão propicia a ele a capacidade de priorizar qual paciente deve permanecer em local com mais recurso, gerenciando os espaços de forma a adequar estes recursos e melhorar a observação por parte da equipe de enfermagem.

Reay, Rankin e Then (2016) colocam a emergência como ambiente dinâmico, envolve um “encaixe momentâneo em um ambiente fluido” onde a avaliação da gravidade e a antecipação de necessidades formam a base do seu gerenciamento de forma a administrar a utilização dos espaços disponíveis e criar novos espaços.

Os autores definem ainda o espaço da emergência como um sistema elástico, definindo-o como espaço físico incluído de recursos materiais e humanos em que o paciente pode ser tratado. Corroborando com este estudo, os autores descrevem o gerenciamento deste espaço, alocando pacientes em locais não usuais, como em ambulâncias com paramédicos.

Relatam ainda, a remoção de pacientes menos graves para a disposição de pacientes com maiores necessidades de cuidado (REAY; RANKIN; THEN, 2016).

Ainda entende-se que o atendimento de situações agudas é a principal finalidade do SHE, neste sentido o enfermeiro vive em constante espera e sente-se responsável pelo preparo do ambiente para este atendimento. Hammad et al. (2017) realizaram um estudo com enfermeiros de vários países sobre suas experiências em desastres. Ao relatar a espera após o aviso da calamidade, um dos sentimentos envolvidos foi a antecipação, onde se colocavam a organizar o ambiente, movimentando os pacientes não afetados para liberar espaço e chamando por ajuda. Também relataram preencherem todo o momento de espera com alguma atividade.

Assim, o cenário de imprevisibilidade, ritmo intenso, alta demanda e que lida constantemente com situações limítrofes de vida gera, aliado a condições estruturais insuficientes, um ambiente instável de difícil controle para o enfermeiro (SANTOS et al., 2017).

A autonomia do enfermeiro foi ressaltada ao definir a prioridade na alocação dos pacientes e no planejamento do cuidado. Esta autonomia se dá visto que ele é o principal responsável pela organização, gerenciamento e avaliação do atendimento prestado ao paciente. Como consequência, decorre-se maior valorização das atividades desenvolvidas em sua prática (JÚNIOR; MATSUDA; MARCON, 2015).

Além do atendimento a situações emergenciais, o enfermeiro do SHE presta cuidados contínuos a pacientes internados no setor, esta constante dubiedade do serviço impacta na necessidade de gerenciar múltiplas tarefas.

A permanência de pacientes internados, que já não demandam mais de cuidados emergenciais e sim de cuidados prolongados é uma realidade dos serviços de emergência em um contexto mundial e impacta significativamente nos cuidados de enfermagem (ERIKSSON, 2018; BUGS et al., 2017; CHEN et al., 2018), sobretudo no que tange ao volume e a carga de trabalho (SCHWARZ; HASSON; ATHLIN, 2016; BUGS et al., 2017), a qualidade dos cuidados (ERIKSSON, 2018) e a segurança do paciente (BAMPI et al., 2017; ERIKSSON, 2018).

A superlotação leva a permanência dos pacientes no Serviço de Emergência mesmo depois de cessada a necessidade de atendimento agudo. O que gera uma grande quantidade de pacientes que necessitam de cuidados prolongados com níveis de complexidade diferentes, gerando barreiras ao cuidado e instabilidade ao ambiente (PERSON; SPIVA; HART, 2013).

A permanência de pacientes internados no SHE impacta no atendimento de pacientes com demandas emergenciais, à medida que as tarefas de cuidados contínuos demandam tempo e atenção do enfermeiro. Um estudo demonstrou que em um centro de atendimento ao trauma, quanto maior o número de pacientes sob cuidado de um único enfermeiro, maior era o tempo para avaliação e diagnóstico, influenciando no rendimento do serviço de emergência e no resultados do paciente (SHINDUL-ROTHSCHILD et al., 2017).

Para Santos et al. (2017), a falta de condições estruturais para o atendimento do serviço de emergência gera superlotação, devido ao número de leitos e macas insuficientes em relação à procura por atendimento. Esta situação compromete o controle dos enfermeiros sobre o ambiente, repercutindo no trabalho desse profissional. Podendo, ainda ser agravado pela insuficiente quantidade de profissionais atuantes no setor.

Em estudo realizado em hospitais da Suécia, enfermeiros relataram obstáculos para fornecer cuidados aos pacientes com tempo prolongado de permanência nos departamentos de emergência. Esta dificuldade estava relacionada a uma configuração que não é projetada, equipada ou estruturada para esse fim, além disso, a responsabilidade de ter vários pacientes sob seus cuidados torna difícil lembrar e manter o controle de tudo (ERIKSSON, 2018).

O choque entre o cuidado contínuo e o cuidado de emergência leva o enfermeiro emergencista a deparar-se com uma perda de identidade, pois este perde o domínio sobre sua especialidade. O enfermeiro de emergência espera atender pacientes em demandas limítrofes de vida, à medida que seu processo de trabalho é tomado pelo cuidado contínuo perde-se a clareza de papéis e identidade de trabalho e conseqüentemente o controle do seu ambiente (CHEN et al., 2018; BUGS et al., 2017). Soma-se a isto, a instituição de protocolos de cuidados prolongados em detrimento de protocolos de emergência, não adaptados à realidade do cenário e sem finalidade clara, concorrem para o agravamento desta perda de identidade profissional.

Sobre o acesso ao serviço, apesar do funcionamento do serviço de regulação, em alguns casos os profissionais também atendem a demanda espontânea. Nestes casos, os profissionais precisam usar habilidades clínicas para decidir qual a melhor conduta e se os pacientes devem ser redirecionados para outros serviços de menor complexidade. A tomada de decisão é fundamental para a organização do fluxo de pacientes e para garantir que todos receberão o cuidado necessário (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

O serviço recebe um elevado número de pacientes complexos, que necessitam cuidados intensivos. Os enfermeiros percebem que estes pacientes necessitam de cuidados condizentes com o nível de complexidade do SHE. Contrário a isso, sabe-se que o uso

inadequado do serviço de alta complexidade é relatado como frustrante pelos profissionais (PERSON, 2013) e como fonte de sobrecarga à equipe, podendo dificultar o atendimento aos pacientes mais graves (SANTOS et al., 2013).

Neste sentido, percebe-se que o contexto ambiental do serviço de emergência molda o processo de trabalho do enfermeiro, onde a alta e diferenciada demanda, que envolve o cuidado emergencial e o cuidado contínuo, exigem do enfermeiro o gerenciamento de múltiplas tarefas, gerando aumento na carga de trabalho e perda de identidade profissional.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que o processo de trabalho do enfermeiro no SHE caracteriza-se pelas peculiaridades do cenário de emergência, com centralidade no gerenciamento, na assistência e no contexto deste ambiente. O gerenciamento decifra-se fortemente pela constante necessidade de tomada de decisão para o desenvolvimento da assistência. A assistência, por sua vez, concretiza-se pelos critérios clínicos e de necessidades dos pacientes, pautados num processo de observação e avaliação, os quais determinam as ações assistenciais, permitem estabelecer prioridades e organizar o trabalho, num processo de cuidado intermitente entre ações contínuas e ações imediatas/prioritárias.

A realidade inerente aos serviços de emergência, onde as interrupções são comuns e múltiplas tarefas são realizadas de forma simultânea, foi materializada pela expressão “apagar incêndio”. Entretanto, tal expressão exprime a capacidade de gerenciamento do cuidado do enfermeiro no cenário estudado. Uma vez que, diante das diferentes demandas clínicas emergenciais, a tomada de decisão é uma constante na prestação da assistência pelo enfermeiro.

As características clínicas dos pacientes compreendem diferentes níveis de complexidade e cuidado. Associado ao baixo fluxo de saída de pacientes leva a permanência destes internados no SHE, implicando no aumento da carga de trabalho do enfermeiro. Constante que contribui para a construção do entendimento de autonomia entre os profissionais, que avaliam o estado clínico e organizam o ambiente de trabalho a partir das determinações clínicas dos pacientes.

Perspectiva que permite inferir que a avaliação clínica é um importante instrumento de trabalho dos enfermeiros no SEH, uma vez que esses conhecimentos subsidiam a tomada de decisão, a assistência em si e a organização setorial.

A demanda e o fluxo de pacientes configuram-se como uma característica do ambiente de trabalho. Característica organizacional importante, pois está diretamente relacionada ao

atendimento das necessidades dos pacientes, instituída na resolutividade do atendimento. Frente a este ambiente complexo e com elevada demanda de pacientes, o enfermeiro destacase como articulador e gerenciador de informações, assumindo o papel de elo entre as equipes multiprofissionais e as de referência no setor.

REFERENCIAS

AUED, Gisele Knop et al. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p.142-149, fev., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BAMPI, Rocheli et al. Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. **Journal Of Nursing Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 2, p.584-591, fev., 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158954/001013483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Perception of the nursing staff about the nurse's role in the emergency service. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p.833-841, 21 dez. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600009>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BERG, Lena M. et al. An observational study of activities and multitasking performed by clinicians in two Swedish emergency departments. **European Journal Of Emergency Medicine**, [Internet], v. 19, n. 4, p.246-251, ago., 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/mej.0b013e32834c314a>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BERGS, Jochen et al. Emergency department crowding: Time to shift the paradigm from predicting and controlling to analysing and managing. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 24, p.74-77, jan., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.004>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1439-1454, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2009000700002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2018.

BUGS, Thais Vanessa et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 7, n. 1, p.90-99, jun., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769223374>>. Acesso em: 05 out. 2018.

CARDOSO, Leticia Silveira et al. O pensar da enfermagem em serviço de urgência e emergência intra-hospitalar. **Rev Enferm Ufpe On Line.**, Recife, v. 10, n. 12, p.4524-4531, dez., 2016.

CHEN, Li-chin et al. An Interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. **Asian Nursing Research**, [Internet], v. 12, n. 1, p.62-68, mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>>. Acesso em: 05 out. 2018

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Nursing care management in hospital settings: the building of a constructo. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 46, n.3, p. 729-35, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028>. Acesso em: 05 out. 2018

ELMQVIST, Carina; FRIDLUND, Bengt; EKEBERGH, Margaretha. Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 20, n. 3, p.113-119, jul., 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2011.07.007>>. Acesso em: 05 out. 2018.

ERIKSSON, Julia et al. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. **Journal Of Clinical Nursing**, London, v. 27, n. 5-6, p.1061-1067, mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14143>>. Acesso em: 05 out. 2018.

FORSBERG, Helena Hvitfeld; ATHLIN, Asa Muntlin; SCHWARZ, Ulrica Von Thiele. Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me)–aqualitative study. **International Emergency Nursing**, Canadá, 2015; 23: 59–64. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez47.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1755599X14000329?via%3Dihub>>. Acesso em: 05 out. 2018.

HAMMAD, Karen S. et al. Moments of disaster response in the emergency department (ED). **Australasian Emergency Nursing Journal**, [Internet], v. 20, n. 4, p.181-185, nov., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2017.10.002>>. Acesso em: 05 out. 2018.

JOHNSTON, Amy et al. Review article: Staff perception of the emergency department working environment. **Emergency Medicine Australasia**, Austrália, v. 28, n. 1, p.7-26, 19 jan., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/1742-6723.12522>>. Acesso em: 05 out. 2018.

JÚNIOR, José Aparecido Bellucci; MATSUDA, Laura Misue; MARCON, Sonia Silva. Análise do fluxo de atendimento de serviço hospitalar de emergência: estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiania, v. 17, n. 1, p.108-116, 31 mar., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.23823>>. Acesso em: 05 out. 2018.

MARTINS, Barbara Ribeiro. **O processo de trabalho do enfermeiro na unidade de urgência e emergência de um hospital público**. 2016. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MONTEIRO, Cintia; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p.169-179, fev., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0251.2539>>. Acesso em: 05 out. 2018.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Desafios para a mobilização de competências gerenciais por enfermeiros em pronto socorro. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 137-144, jan./mar., 2014.

O'DWYER, Gisele et al. The current scenario of emergency care policies in Brazil. **Bmc Health Services Research**, [internet], v. 13, n. 1, p.1-10, 20 fev., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-70>>. Acesso em: 05 out. 2018.

PERSON, John; SPIVA, Leeanna; HART, Patricia. The culture of an emergency department: An ethnographic study. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 21, n. 4, p.222-227, out., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2012.10.001>>. Acesso em: 05 out. 2018.

POSTMA, Jeroen; ZUIDERENT-JERAK, Teun. Beyond Volume Indicators and Centralization: Toward a Broad Perspective on Policy for Improving Quality of Emergency Care. **Annals Of Emergency Medicine**, EUA, v. 69, n. 6, p.689-697, jun., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.02.020>>. Acesso em: 05 out. 2018.

REAY, Gudrun; RANKIN, James A.; THEN, Karen L.. Momentary fitting in a fluid environment: A grounded theory of triage nurse decision making. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 26, p.8-13, mai., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.006>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p.221-224, abr., 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672007000200018>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Conceptions of Nurses on the Management of Care in an Emergency Service: Descriptive-Exploratory Study. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.100-112, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120010>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.136-143, 2013. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000200006>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p.695-702, dez., 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000400009>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos; MENEGON, Fernando Henrique Antunes; PIN, Shara Bianca De; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; OLIVEIRA, Roberta Juliane Tono de; COSTA, Inácio Alberto Pereira. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço

hospitalar de emergência. **Rev. RENE**, Fortaleza; 18(2): 195-203, Mar-Abr., 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19246>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SCHWARZ, Ulrica von Thiele; HASSON, Henna; ATHLIN, Åsa Muntlin. Efficiency in the emergency department – A complex relationship between throughput rates and staff perceptions. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 29, p.15-20, nov., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.00>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SHINDUL-ROTHSCHILD, Judith et al. Nurse Staffing and Hospital Characteristics Predictive of Time to Diagnostic Evaluation for Patients in the Emergency Department. **Journal Of Emergency Nursing**, Canadá, v. 43, n. 2, p.138-144, mar., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2016.07.003>>. Acesso em: 05 out. 2018.

4.2. ARTIGO 3 – INSTRUMENTOS UTILIZADOS PELO ENFERMEIRO PARA GERIR O CUIDADO FRENTE ÀS DEMANDAS DO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

RESUMO

O trabalho em saúde é complexo e atende a necessidades vitais, os profissionais de saúde utilizam diferentes métodos para atender às necessidades dos pacientes empregando diferentes instrumentos. O objetivo desse estudo constituiu-se em descrever os instrumentos utilizados pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do Serviço Hospitalar de Emergência. Estudo qualitativo, com triangulação de dados advindos de entrevistas, grupo focal e documentos, realizado com enfermeiros de um Serviço Hospitalar de Emergência de um estado do sul do Brasil. As categorias que emergiram deste estudo foram: a visão do todo, definição de prioridades e os instrumentos físicos. Os instrumentos utilizados pelos enfermeiros em seu processo de trabalho configuram-se como uma reunião de atitudes e habilidades adquiridas como estratégia de enfrentamento ao ritmo intenso e ao ambiente complexo de trabalho.

INTRODUÇÃO

O trabalho tornou-se uma necessidade humana à medida que este se constituiu como um ser social, percebendo-se que esta necessidade se modifica com a evolução dos tempos, com os diferentes contextos históricos, sociais e culturais (SANNA, 2007).

Como consequência o trabalho prevê uma finalidade que vai ao encontro de tal necessidade. O trabalho em saúde é complexo e atende a necessidades vitais. Os profissionais de saúde, em alguns momentos, podem compartilhar das mesmas finalidades, do mesmo objeto, entretanto os métodos são sempre diferentes. Os métodos são as ações organizadas, empregadas sobre o objeto de modo a atender a finalidade para isso empregam diferentes instrumentos. Estes instrumentos não são apenas instrumentos físicos, tangíveis, são as habilidades, os conhecimentos as atitudes que quando combinados e voltados a uma situação específica determinam como esse trabalho será feito (SANNA, 2007).

As crescentes transformações nos serviços de saúde, principalmente nos setores de atendimento de emergência, promovem mudanças no trabalho da enfermagem. As exigências e as necessidades administrativas tomam cada vez mais, parte no papel do enfermeiro. Este, em meio à realidade complexa dos Serviços Hospitalares de Emergência (SHE), busca desenvolver seu processo de trabalho com atitudes que evidenciem o conhecimento, as habilidades técnicas, a gerência e a liderança junto à equipe. (MONTEZELI, PERES, BERNARDINO; 2014).

O gerenciamento do cuidado configura-se como a articulação da prática assistencial e gerencial do enfermeiro, e deve ser um ideal perseguido pelo profissional, por promover um

cuidado integral e propiciar maior visibilidade à sua prática (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

O SHE configura-se em um ambiente desafiador, complexo e imprevisível, onde o enfermeiro encontra diversos obstáculos ao desenvolvimento do seu trabalho (CHEN et al., 2018; SANTOS et al., 2017). Neste sentido, o profissional adapta-se, moldando o seu processo de trabalho às características e adversidades, principalmente por meio de instrumentos.

O objetivo desse estudo constituiu-se em descrever os instrumentos utilizados pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do Serviço Hospitalar de Emergência.

METODOLOGIA

O estudo configura-se como qualitativo exploratório e descritivo, cujo cenário foi o Serviço Hospitalar de Emergência de um hospital de nível terciário, no interior de um estado da região sul do Brasil, entre agosto e novembro de 2017.

O serviço estudado configura-se como um SHE que atende demanda referenciada de clínica médica, cirúrgica e de traumatologia de 32 (trinta e dois) municípios. Conta com 23 (vinte e três) leitos de observação e uma sala de emergência. A equipe de enfermagem é composta por 20 (vinte) enfermeiros e 48 (quarenta e oito) técnicos de enfermagem, dispostos em quatro enfermeiros e nove técnicos de enfermagem por turno. Os enfermeiros são divididos em postos de trabalho: salão de observação, corredor, sala de emergência e serviço de regulação.

A seleção da população foi realizada utilizando como critério de inclusão tempo de atuação mínima de um ano na unidade, excluindo-se àqueles afastados da atividade laboral no período da coleta dos dados, resultando num total de 17 enfermeiros.

A complexidade e variedade de ações desenvolvidas, bem como a dinâmica de trabalho, levaram a uma necessidade de múltiplos olhares para o objeto de estudo, desta forma, os dados foram obtidos por meio da análise de documentos, entrevistas abertas e quatro encontros no grupo focal.

As entrevistas individuais foram não estruturadas, e realizadas por meio de perguntas sobre o perfil sociodemográfico, seguido da pergunta norteadora “Fale-me de seu dia-a-dia no Serviço de Emergência, como se dá o seu processo de trabalho?”. As entrevistas foram aplicadas a todos os participantes (dezessete), gravadas, tendo a duração média de 37 (trinta e sete) minutos, e posteriormente transcritas para propiciar a análise.

Os roteiros dos grupos focais foram planejados a partir dos temas mais recorrentes nas entrevistas, com intuito de propiciar um aprofundamento do objeto de estudo, assim, após uma pré-análise das entrevistas foram elencados temas para o debate, introduzidos por meio de uma pergunta central. Foram realizados quatro encontros com duração média de 60 (sessenta) minutos, e participação de três enfermeiros em média. No último encontro foi apresentada uma síntese dos resultados preliminares dos grupos anteriores e realizada uma validação dos mesmos. Os encontros foram conduzidos por uma animadora e observados por três relatores.

Para obtenção de dados secundários realizou-se pesquisa documental que subsidiou a melhor compreensão do cenário em estudo e das variáveis que interferem no processo de trabalho do enfermeiro durante a pesquisa, além de propiciar a caracterização do perfil e da configuração assistencial do SHE. Dentre os documentos utilizados para a pesquisa destacaram-se: dados estatísticos da unidade e o censo diário de pacientes do setor.

Os dados advindos dos documentos como dados estatísticos da unidade foram utilizados em sua forma bruta. Já os dados advindos do censo diário de pacientes foram digitados no Software Excel 2010, somados e submetidos à média simples.

Os dados estatísticos da unidade foram fornecidos pelo serviço de estatística do hospital e constituíram-se do número de atendimentos, número de internações, tempo média de permanência, número de altas, número de transferências, entre outros. Já o censo diário de pacientes era emitido a cada turno e continham dados de número de pacientes, destino do paciente, clínica para a qual o paciente estava internado, óbitos, número de pacientes entubados, entre outros.

Utilizou-se a análise de conteúdo temática de acordo com a proposta de Minayo, que divide-se nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados (MINAYO, 2014).

Para apresentação dos dados nas entrevistas individuais os participantes foram identificados com a letra E, seguida por um número específico, já no grupo focal pela sigla GF, seguida do número de ordem do grupo e uma letra específica para cada participante.

O estudo foi realizado de acordo com as exigências éticas em atendimento a resolução 466/2012 e após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa bem como autorização institucional por meio do CAAE 69091217.2.0000.5346, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 enfermeiros cuja média de idade foi de 38 anos com tempo médio de formação em enfermagem de 12 anos. O tempo de atuação no setor foi em média de 5 anos. Houve um predomínio do sexo feminino (10) sobre o sexo masculino (7). Quanto à qualificação profissional um apresentava mestrado, 14 apresentavam especialização e dois, apenas graduação. Daqueles que possuíam especialização, cinco eram em urgência e emergência.

Foram analisados 369 censos diários de pacientes, que proporcionaram dados que representam o movimento do paciente dentro da instituição, bem como seu potencial nível de necessidade de cuidados, no caso do fornecimento de dados sobre o número de pacientes entubados. Os dados estatísticos da unidade também foram explorados. Ambos os dados serão melhores referenciados durante o texto.

Ao enfermeiro do Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) cabe à tarefa de organizar, desde o espaço até o atendimento aos pacientes, a fim de proporcionar um bom desenvolvimento do cuidado desta forma, a diferenciada dinâmica do serviço e suas altas demandas, estabelecem a necessidade de utilização de instrumentos que auxiliem este profissional no desenvolvimento do seu processo de trabalho.

Ao analisar os dados três categorias emergiram: a visão do todo, a definição de prioridade e os instrumentos físicos.

Visão do todo

O enfermeiro é o responsável pela organização do serviço de emergência, seja do espaço físico, seja do atendimento ao paciente, seja do serviço de enfermagem. Neste sentido, essa organização destaca-se como característica principal do seu processo de trabalho, para isso ele lança mão da tomada de decisão a todo o momento, que é principalmente embasada pela visão do todo.

Dessa forma, o enfermeiro percebe “a visão do todo” como um instrumento imprescindível ao seu trabalho na emergência, e a necessidade de lançar mão deste instrumento é exigida desde o início de sua prática profissional e vai se moldando neste ambiente.

“...Até mesmo quando não tem tantas habilidades, logo que vem para cá, acaba adquirindo com o tempo, porque tu precisa ter essa visão” (E6)

“Tem que ter um olho e a gente acaba desenvolvendo esse feeling de resolver o problema, e eu acho que o pronto-socorro tem esse poder de deixar o profissional mais preparado para isso, de passar na visita e dizer “não esse vamos deixar mais

perto de nós, esse paciente tem chance de complicar a noite...” e isso a gente desenvolve com certeza” (E8)

O instrumento visão do todo é apreendido à medida que o enfermeiro precisa lidar com a alta demanda de pacientes já absorvidos pelo sistema, os pacientes internados, e os que chegam ao serviço, aqueles que necessitam de cuidados agudos, quando o profissional, mesmo não avaliando sistematicamente o paciente, necessita perceber as necessidades de cuidados destes.

“É mais do dia a dia, a gente traz da gente cada um, um perfil mas é do dia a dia que a gente vai aperfeiçoando o nosso olhar” (GF1EA)

“A gente já tem uma dinâmica um pouquinho mais avançada, que tu já consegue olhar pra cinco pacientes ao mesmo tempo e ver o que ele está precisando, é diferente [...] tu tem outras coisas pra fazer, mas aí tu passa sempre com o olho ‘vesguinho’ para o lado, observando todos os pacientes” (E6)

“Tu tem que ser uma pessoa ágil, tu tem que ser uma pessoa que tem visão, enxergar as prioridades, as necessidades” (E9)

A visão do todo também expressa-se no constante estado de alerta presente nestes profissionais, o caminhar pelos corredores sempre com olhar atento, conforme explicitado na fala a seguir:

“Um paciente no corredor, tu passa na madrugada, tu já olha a respiração...” (E8)

A cooperação dos técnicos em enfermagem aparece como importante adjuvante na visão do todo, é por meio deles que o enfermeiro obtém outros dados que estão longe de seus olhos.

“Eu conto muito, já que eu não sou onipresente, com o que (informação) a minha equipe me trás porque a gente não pode cuidar de cada paciente sozinho, então uma boa equipe faz o meu trabalho ser mais fácil e mais eficiente” (E8)

“Tem que ter uma equipe boa, porque por mais que tu passes uma visita no início do plantão, o paciente pode desestabilizar, tu és um para muitos, se os técnicos não te ajudarem, tu não tem como estar olhando todo mundo todo o tempo, então a equipe é importante” (GF4EA)

“A gente depende muito do técnico de enfermagem, da visão dele, se a gente não pudesse contar com eles, com certeza seria pior, por isso que esse trabalho em equipe vem desde o comunicar o enfermeiro” (GF1EA)

Segundo os dados estatísticos da unidade, no período estudado a taxa de ocupação média foi de 121%, considera-se ainda esta taxa subestimada, pois a totalidade de leitos disponíveis é inferior à quantidade de leitos reais, já que o cálculo leva em conta a capacidade

de 43 leitos de acordo com pactuação, 20 a mais do que a real, conforme relatado na fala abaixo.

“Nós temos um limite de macas no corredor, que seriam de 20 [...] são 23 lá dentro só que esse limite não é respeitado, então raramente a gente tem 20 pacientes no corredor e 23 internados, sempre a gente tem mais no corredor” E4

Ainda de acordo com os documentos, no mesmo período, o serviço recebeu uma média de 318 internações por mês, mantendo uma média de 52 pacientes internados por dia com 891,25 atendimentos de emergência por mês.

De acordo com as falas dos enfermeiros, a visão do todo abarca o olhar sobre a unidade como um todo, e não apenas do setor sob sua responsabilidade.

“Compreender o todo: por mais que a gente esteja trabalhando no salão (de observação), eu não deixo de ter assim uma visão geral da sala de emergência, das macas (referindo-se aos pacientes nos corredores) além do salão, claro que a minha responsabilidade hoje no turno é o salão, mas eu acho que a gente sempre consegue passar dar uma olhada e ter uma visão geral do todo, de toda a nossa unidade” (GF1EA)

A visão do todo torna-se necessária, então, devido a essa alta demanda aliada à característica agitada do processo de trabalho, que envolve o atendimento aos pacientes já absorvidos pelo serviço e aos que chegam em caráter emergencial, todos, pacientes com diferentes necessidades de cuidados.

Definição de prioridade

O priorizar desponta como instrumento imprescindível do processo de trabalho do enfermeiro da emergência, a organização de todos os fatores que englobam esse trabalho visa o atendimento do paciente crítico e em situações limítrofes de vida, desta forma priorizar parece permear toda e qualquer ação deste profissional.

“Eu vejo o que é urgente primeiro, eu elenco as prioridades, essa é uma das minhas estratégias, e depois vou seguindo o que tem que fazer até o fim do plantão” (E10)

“Tu tenta te organizar, mas tu vai pelas prioridades, pelas coisas que são mais necessárias no momento a ser resolvidas” (E15)

O cenário de emergência engloba pacientes de diversos níveis de complexidade já internados e pacientes que chegam em situações críticas na sala de emergência necessitando

de estabilização do quadro. Esta alta demanda do cenário de emergência, requer um atendimento rápido e preciso que exige que o enfermeiro organize essas prioridades.

De acordo com a análise do censo diário dos pacientes, o serviço de emergência manteve uma média de 4,5 pacientes entubados por dia, variando entre dias com nenhum paciente entubado a dias com 10 (dez). Pode-se inferir que se trata de um processo de trabalho intenso, onde além de demandas emergenciais existe o cuidado de alta dependência demandado pelo paciente crítico que permanece internado na unidade.

Ainda de acordo com os documentos, observou-se que dos 1272 pacientes internados, apenas 80 foram transferidos para a UTI, 842 foram transferidos para o bloco cirúrgico ou outras unidades, enquanto 385 obtiveram alta. Estes dados demonstram a dificuldade no fluxo de saída do paciente.

“Eu vou muito pela gravidade, quando tem varias coisas pra fazer, varias solicitações tu vai pelo que é prioridade, o que é mais urgente, algumas coisas ficam, claro que não o que é mais urgente, o mais urgente tu faz e vai indo” GF1EA

“Eu analiso a situação de forma muito rápida tu tem que ser calmo, tu tem que pensar rápido” (E2)

“O que é principal pra mim quando eu chego na emergência e tem um paciente, a gente vai atender esse paciente como tem que ser atendido, mas se tem dez, o que que eu vou fazer primeiro? Eu tenho que observar os pacientes, ver qual está mais grave e começar por ele, eu tenho que estabelecer prioridades, a medida que vai se resolvendo o problema daquele que está mais grave, então vamos passando para aqueles que não estão tão graves” (E6)

Desta forma, o enfermeiro alia a visão do todo ao priorizar quando precisa elencar quais cuidados devem ser dados a cada paciente, sendo ele o responsável por esta tomada de decisão.

“Bem ou mal é priorizar, é ver quem precisa mais de ti naquele momento e tentar fazer aquilo da melhor forma possível no menor tempo possível para ti poder dar sequência e atender mais gente, porque todo mundo de certa forma precisa de ti, não só paciente como os profissionais, então é priorizar, ver de forma geral escolher.... enfim as coisas acontecem rápido” (E1)

“A gente tenta dar o melhor atendimento possível, mas às vezes tem tanta gente que a gente não sabe para onde corre primeiro, então tu vai por prioridades, quem está mais grave” (E2)

“Nosso olhar é diferente a gente tem foco em coisas principais, [...] vou priorizar quem eu tenho que atender, os outros a equipe técnica vai vendo só te passa as intercorrências e eu penso assim: as atribuições são iguais do enfermeiro, onde ele estiver atuando, mas aqui tem uma diferença nesse sentido que a gente tem que priorizar o que a gente vai fazer no nosso turno de trabalho” E3

“Tem que ter a visão do todo, tem que organizar, coordenar, delegar o que for possível, tem que tomar decisões necessárias” GF4EI

O priorizar também envolve adaptar os recursos físicos existentes à demanda, e às necessidades dos pacientes.

“A gente procura organizar as camas para os pacientes mais graves ou que requerem maior cuidado, como pacientes acamados, com fraturas, idosos, então a gente prioriza as camas e a partir daí a gente começa a colocar os demais em macas” (E4)

“A gente tem muitos pacientes que precisam estar monitorados e a gente tem poucos monitores cardíacos, então a gente coloca no que está mais grave no momento, o que está mais precisando, então a gente acaba assim, como enfermeiro, tendo que tomar essa decisão... a demanda é grande” (E5)

O priorizar, frente à gravidade e as necessidades do paciente, permeia todas as ações do enfermeiro de emergência, que acaba organizando a disposição dos pacientes de acordo com a necessidade de cuidados.

“Aquele paciente que precisa de um cuidado maior, que precisa de uma observação maior a gente traz um pouquinho pra perto de nós, que é onde a gente fica mais que realmente a gente fica com um olhar mais atento, as vezes a gente passa olhando, o nosso olhar é a avaliação” (E5)

Os cuidados de enfermagem também recebem uma hierarquia, em que os cuidados de manutenção de vida tem prioridade frente àqueles cuidados considerados mais básicos, portanto menos urgentes, assim o enfermeiro prioriza quem receberá e quais os cuidados serão prestados primeiro.

“Eu me organizo da seguinte forma: quando a gente recebe o plantão, faz o cuidado para o paciente mais crítico primeiro, então é priorizado esta atenção, as aspirações, os cuidados com os pacientes entubados vem primeiro” (E4)

“Ter a visão do que é prioridade, vamos medicar os pacientes primeiro, que é uma prioridade, não vamos deixar nenhum paciente com dor, não vamos atrasar antibiótico, depois vamos trocar, se não dá pra dar banho, vamos pelo menos trocar as fraldas não vamos deixar ninguém sujo, então assim vai indo... se der tempo, vamos dar o banho. O enfermeiro tem que ter essa visão, eu acho, de ver o que nós vamos fazer primeiro, porque senão fica aquela loucura, um vai pra um lado, outro vai pro outro, fica uma bagunça” (E11)

Instrumentos físicos

O fluxo contínuo de pacientes, as diferentes necessidades, patologias e profissionais que circulam no setor associados ao ritmo intenso de trabalho da emergência, levam a

necessidade de instrumentos de controle e organização para proporcionar uma adequada assistência ao paciente.

Desta forma, no cenário estudado, os enfermeiros elencaram diversos instrumentos utilizados no dia a dia que contribuem com a organização, auxiliando na tomada de decisão, à medida que proporcionam a visão do todo, são eles: o relatório de passagem de plantão; o mapa de cuidados e os dispositivos de identificação do paciente.

O relatório de passagem de plantão consiste em um impresso em que constam todos os pacientes, onde eles estão alocados, a descrição resumida da patologia e informações básicas como drogas de infusão contínua, necessidade de oxigenoterapia, uso de sondas etc. Este relatório proporciona uma visão geral do setor pelo enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem, sendo distribuído a cada passagem de plantão e atualizado constantemente.

“Vamos colocando e especificando tudo ali, isso é importante pra tornar mais objetivo o nosso trabalho, como é muita coisa, uma carga de informações, é difícil tu conseguir guardar, então basicamente a gente recebe os plantões através desse instrumento e é com auxílio dele que a gente media todas as ações, sabe mais ou menos o que tem pra fazer, ali tem anotado: pacientes que estão entubados, quantos estão entubados...” (E13)

“Uma coisa que facilita bastante [...] saber onde cada um está, um relatório bem atualizado, isso nos dá um norte, tu não conhece todos eles (pacientes), mas tu sabe o nome da pessoa que tá ali e onde mais ou menos a pessoa está. A gente consegue ter uma noção ‘ah esse aqui está no leito cinco, ele está bem, não tem oxigênio, não tem bomba de infusão, vamos tirar ele e trazer o da emergência que está grave’ essa é uma ferramenta que dá o norte” (GF2EE)

Devido à quantidade de pacientes graves, que demandam de cuidados assistenciais que devem ser prestados pelo enfermeiro e devido à carga também de demandas gerenciais, muitos enfermeiros relataram realizar um mapa de cuidados, também chamado de check list. O mapa de cuidados configura-se numa espécie de roteiro de atividades que devem ser realizadas naquele turno, como aspirações, verificação de exames, passagens de sondas, curativos, pacientes que devem permanecer em jejum, entre outros. Este roteiro é realizado no início do plantão e fixado em local visível, como forma de lembrete de todas as atividades que devem ser realizadas.

“Numa folha anoto todas as aspirações que eu tenho que fazer, todos os pacientes que estão entubados, que estão em ventilação mecânica eu anoto todos os curativos que eu tenho que fazer todas as sondagens vesicais, sondagem nasoenterica, todos os RX que preciso avaliar das sondas, todas as dietas que tenho que pedir, os pacientes que tem exames, avalio todos que estão em jejum, procuro elencar todos os pacientes que precisam de banho dado pela enfermagem, vejo os que tem previsão de bloco cirúrgico, deixo tudo anotado conforme eu vou fazendo eu já vou riscando e se no decorrer do meu turno quando eu vou observar as pastas se tem alguma sonda pra passar eu já vou atualizando aquela planilha” (E12)

“Eu faço um check list [...] a gente já sabe ali na passagem de plantão algumas coisas, quando chega lá vai sempre surgindo e eu vou incrementando ali no check list” (E7)

“Eu gosto de anotar, organizar, logico tu tá recebendo o plantão tu já está pensando como é que tu vai começar, eu gosto de anotas as coisas que eu preciso fazer de assistência, de cuidados assim, se precisa algum paciente passar sonda se, precisa ir num entubado dar uma olhada fazer aspiração, algum curativo, coisas assim, eu gosto de anotar, aí eu vou faço as coisas que são mais urgentes depois eu vou olhando” (E15)

A segurança do paciente também é melhorada com o uso dessas ferramentas, visto que a grande quantidade de pacientes, o ritmo intenso de trabalho e o ambiente conturbado deixa o profissional mais vulnerável a cometer erros. Assim o enfermeiro utiliza-se de alguns instrumentos como placas e pulseiras de identificação, conforme especificado na fala abaixo.

“A gente tenta identificar todos com plaquinhas na parede, a gente tem um relatório que é o instrumento que a gente atualiza todos os turnos para passar o plantão, a gente destaca bem passo no plantão ‘oh! tem tantos pacientes com o mesmo nome tem que ter cuidado com isso pra não dar a medicação errada, pra não fazer o procedimento errado’, aviso a secretária também ‘oh! cuidado ao chamar paciente para exame, fiquem atentos que os nomes são iguais’” (E3)

O uso de uma placa de identificação fixada na parede próxima a cada paciente, estando ele em boxes de atendimento ou em corredor foi uma medida adotada em toda a instituição, que proporciona material adequado para este fim, que acabou suprimindo importante necessidade do Serviço de Emergência, sendo incorporada como importante ferramenta.

Todos esses instrumentos surgem da necessidade de organização causada pela dubiedade do cenário com atendimento ao paciente em situação limítrofe de vida, mas também ao paciente com necessidade de cuidados prolongados.

DISCUSSÃO

O ambiente do SHE é dinâmico e veloz com uma carga de trabalho imprevisível e desordenada, que exige tarefas complexas em um tempo crítico, propenso a inúmeras interrupções e o gerenciamento de múltiplas tarefas (FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015; PERSON; SPIVA; HART, 2013). Somado a isso temos a cada dia um elevado número de pacientes mais complexos (LINDEN et al., 2017; PERSON; SPIVA; HART, 2013), que somados à realidade de estrutura insuficiente e superlotação, concorrem para a conformação de um cenário cada vez mais difícil de se controlar (SANTOS et al., 2017; CHEN et al., 2018).

Neste sentido, ao enfermeiro cabe a complexa tarefa de organizar este ambiente, fornecendo meios para o adequado atendimento dos pacientes internados e dos que chegam

em situações limítrofes de vida. Para isso o enfermeiro lança mão de instrumentos que o auxiliam nesse processo.

Sanna (2007) entende que o ser humano para alterar o seu objeto de trabalho fazendo intervenções, utiliza instrumentos, sejam eles físicos ou não como conhecimento, habilidades e atitudes, que são combinados de uma maneira singular para atender uma necessidade específica. Desta forma entende-se que os instrumentos que o enfermeiro lança mão são moldados em sua necessidade de prestar cuidados neste ambiente peculiar.

O primeiro instrumento descrito neste estudo trata-se da chamada visão do todo, uma visão quase que através de paredes, que permite ao enfermeiro o reconhecimento das necessidades de organização e de cuidado. Esta visão ampliada da assistência também foi descrita por Santos et al. (2016), quando descreveu o seu papel frente à equipe na organização do cuidado.

Este instrumento é apreendido pelo enfermeiro de acordo com o seu tempo de atuação no setor, sendo moldado pelo seu contato com o ambiente, que exige esta visão ampliada para o gerenciamento das suas demandas. A experiência para lidar com as peculiaridades do setor aliada ao conhecimento científico manifesta-se na autonomia do enfermeiro para essa atuação (SANTOS et al., 2017).

Neste sentido, a visão do todo desponta ainda, como uma percepção do estado e das necessidades dos pacientes mesmo quando o enfermeiro não está o avaliando sistematicamente, pois é de seu conhecimento a imprevisibilidade desse ambiente (FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015; PERSON; SPIVA; HART, 2013).

A superlotação aliada à potencial complexidade dos pacientes (OHARA; MELO; LAUS, 2010; PAIXÃO et al., 2015), leva à uma imprevisibilidade, onde os problemas e as necessidades de cuidado mudam rapidamente (PERSON; SPIVA; HART, 2013). Neste sentido a visão do todo, expressa o constante estado de atenção e alerta exigido do enfermeiro.

Neste sentido, os dados documentais demonstram que o cenário de estudo caracteriza-se como um ambiente intenso, possui uma alta taxa de ocupação caracterizada pela permanência de pacientes internados no setor devido à dificuldade no fluxo de saída, este problema é abordado em inúmeros estudos (FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015; PERSON; SPIVA; HART, 2013; BURSTRÖM et al., 2013; OHARA; MELO; LAUS, 2010; LINDEN et al., 2017; CHEN et al., 2018; BUGS et al., 2017). Assim, a superlotação concorre para a conformação cultural deste cenário, influenciando na instituição da visão do todo, instrumento tão importante para a atuação profissional do enfermeiro neste contexto.

A equipe de enfermagem desempenha importante papel, sendo imprescindível para a visão do todo, o técnico de enfermagem tem o papel de atualizar o enfermeiro do estado dos pacientes e de suas necessidades, o que também é descrito por Santos et al. (2016).

Sendo assim, infere-se que a visão do todo é um instrumento lapidado pela necessidade que o enfermeiro tem de lidar com a alta demanda, complexidade e imprevisibilidades do cenário em estudo, para gerenciar o cuidado, configurando-se como o instrumento base do processo de trabalho do enfermeiro no SHE.

Aliada a visão do todo, o instrumento priorizar auxilia o enfermeiro na tomada de decisão. Ao ter uma visão do todo do SHE e seus pacientes, o enfermeiro pode priorizar suas ações, as ações da equipe de enfermagem e da gerência do serviço e do cuidado.

Já concernente à priorização, assim como encontrado na realidade brasileira, as enfermeiras canadenses também desenvolvem habilidades relacionadas à priorização de pacientes e atividades (CARNA, 2014; CNO, 2014). A expectativa é que as enfermeiras tenham a capacidade de delegar pacientes com adequado nível de acuidade para os técnicos de enfermagem, bem como saber priorizar quais procedimentos são mais urgentes (CNO, 2018).

A permanência de pacientes graves e de alta dependência internados no SHE aumentam a carga de trabalho do enfermeiro (OHARA; MELO; LAUS, 2010) soma-se a isso a constante chegada de pacientes na sala de emergência também com alta complexidade (PAIXÃO et al., 2015). Neste sentido o enfermeiro, por meio da visão do todo, precisa usar de seus conhecimentos e habilidades para tomar decisões e priorizar os seus cuidados.

O priorizar também é um dos instrumentos utilizados pelos enfermeiros do SHE para a assistência ao paciente e envolve adequar os recursos às necessidades. A disponibilidade de camas e monitores de parâmetros vitais não é suficiente para atender as demandas, assim o enfermeiro é responsável por eleger os pacientes que vão para as camas, priorizando geralmente os pacientes acamados e idosos e os pacientes que recebem monitorização priorizando os mais graves, com maior instabilidade hemodinâmica, resultado semelhante ao encontrado por Santos e Lima (2011) em seu estudo.

A escassez e inadequação de recursos não é uma realidade exclusivamente brasileira, Person, Spiva e Hart (2013) relatam o mesmo problema em um hospital nos Estados Unidos, Chen et al. (2018) relatam a acomodação de pacientes em cadeiras e macas de ambulância em uma emergência em Taiwan.

A complexidade dos pacientes no setor de emergência exige que os enfermeiros tomem decisões rapidamente. Os profissionais devem utilizar conhecimento técnico,

refletindo sobre a própria atuação para conseguir melhores resultados para os pacientes e avançar a prática de enfermagem nesta área (JOHANSEN; O'BRIEN, 2016; CARDOSO et al., 2016).

Neste sentido, numa tentativa de obter controle sobre o ambiente, o enfermeiro precisa organizar a disposição destes, gerenciando os espaços alocando-os de forma que propicie uma melhor observação e um melhor cuidado, corroborando com esse estudo, o gerenciamento do espaço e a movimentação de pacientes também é descrito por Reay, Rankin e Then (2016) e Eriksson et al. (2018).

Outra forma de priorização descrita neste estudo é a das ações de cuidado. Ações consideradas essenciais como administração de medicações, controles de sinais vitais e controle da dor, possuem um nível hierárquico superior na assistência ao paciente no SHE.

Assim, as ações consideradas mais básicas ocupam um nível de importância secundário, ficando muitas vezes os cuidados de conforto e higiene por último nessa escala, no entanto ainda continuam sendo uma preocupação do enfermeiro. Corroborando com esse dado, Chen et al. (2018) encontraram em seu estudo, que por vezes seus participantes precisavam alterar os cuidados aos pacientes de acordo com os recursos disponíveis em situação de superlotação.

Neste sentido Ohara, Melo e Laus (2010) alertam para a necessidade de revisão do processo de trabalho da equipe de enfermagem do SHE para que haja também adequação a esta realidade de necessidades de cuidados intermediários e mínimos.

Assim, o priorizar configura-se como importante instrumento no processo de trabalho do enfermeiro no SHE à medida que este precisa adaptar os recursos disponíveis à demanda flutuante de pacientes que possuem variados níveis de complexidade e de necessidade de cuidados. Entretanto estratégias de enfrentamento devem ser discutidas para evitar negligências de cuidado e cuidados incompletos.

Os enfermeiros elencaram alguns instrumentos físicos que auxiliam na realização do seu trabalho, proporcionando uma visão completa dos pacientes e suas necessidades de cuidado, contribuindo para controlar a execução de tarefas e para a segurança do paciente.

O relatório impresso de passagem de plantão configura-se como um instrumento que auxilia na percepção do enfermeiro, por meio dele o enfermeiro tem informações sobre localização, gravidade e volume de pacientes bem como suas necessidades de cuidado.

Além disso, o instrumento auxilia na comunicação, facilitando a passagem de plantão de modo que nenhuma informação importante seja perdida. Uma adequada passagem de plantão exige comprometimento da equipe para uma continuidade segura da assistência,

assim, a atividade deve englobar todas as informações necessárias para esta continuidade (BUENO et al., 2015).

Klim et al. (2013) verificaram em seu estudo, que os enfermeiros de um serviço de emergência da Austrália identificavam frequentes omissões de informações importantes a respeito dos pacientes, e consideravam que uma passagem de plantão ideal deveria conter os principais detalhes do paciente como problema, tratamento e observações de enfermagem, revelando a necessidade de uma forma sistematizada e estruturada de passagem de plantão.

Para auxiliar o cumprimento de tarefas, alguns enfermeiros relataram realizar um mapa de cuidados, uma espécie de check list ou roteiro, que o auxiliava na conclusão de atividades tanto assistências como gerenciais. Corroborando com este estudo, Eriksson et al. (2018) descrevem o uso de dispositivos semelhantes como listas com lembretes para oferecer água e alimentos para os pacientes, ou para alertar sobre necessidade de reavaliação, com objetivo de melhorar a segurança do paciente.

Person, Spiva e Hart (2013) em uma etnografia de um serviço de emergência americano, relatam a capacidade de realização de multitarefa. Já Forsberg, Athlin e Schwarz (2015) ao estudar a percepção de multitarefas com enfermeiros em dois serviços de emergência na Suécia, encontraram que a realização de tarefas múltipla é uma característica do atendimento de emergência, e dissertam sobre a importância de que o profissional perceba e seja capaz de lidar com isto.

O uso desses instrumentos torna-se importante, visto que a rotina intensa de trabalho e o atendimento a situações limítrofes de vida desviam o foco dos cuidados prolongados, fazendo com que muitas necessidades dos pacientes internados passem despercebidas pelo enfermeiro no planejamento do cuidado.

Também foi elencada pelos enfermeiros a placa de identificação do paciente, vista como essencial para a segurança do paciente. Eriksson et al. (2018) relatam em seu estudo a dificuldade em encontrar os pacientes na Emergência, devido a necessidade constante de movimentá-los, e isto era visto como uma problemática que comprometia a segurança do paciente. A superlotação é reconhecida como fator que aumenta a possibilidade de erros no serviço de emergência, aliada à estrutura inadequada dos serviços (BAMPI et al., 2017). Neste sentido o uso de instrumentos que melhorem a identificação do paciente auxilia na segurança do paciente.

Neste sentido o enfermeiro emprega instrumentos que são os conhecimentos, atitudes e habilidades associando-os com a finalidade de promover, manter e recuperar a saúde,

precisando dominá-los, assim como aos métodos do processo de trabalho assistir (SANNA, 2007).

O ambiente do SHE configura-se como intenso e imprevisível, esta característica associada à permanência de um elevado número de pacientes internados e com diferentes níveis de complexidades, geram a necessidade de o enfermeiro lidar com múltiplas tarefas e demandas de cuidado. Para gerenciar as múltiplas tarefas e proporcionar um cuidado adequado e integral aos pacientes os enfermeiros desenvolvem ferramentas peculiares, moldadas por este contexto.

CONCLUSÃO

A visão do todo é um instrumento exigido do enfermeiro do SHE à medida que este precisa perceber as necessidades de cuidado de um grande volume de pacientes em um curto espaço de tempo. A equipe de enfermagem constitui-se em um importante adjuvante nesse processo, pois leva informações até o enfermeiro.

O priorizar também aparece como instrumento que permeia toda e qualquer ação do enfermeiro. Ele utiliza a priorização para elencar não só os pacientes mais graves, mas também para hierarquizar ações e necessidades de recursos e cuidados.

Os instrumentos físicos como mapa de cuidados, relatório de passagem de plantão e dispositivos de identificação, auxiliam o enfermeiro a manter a visão do todo e melhorar a segurança do paciente.

Desta forma, com este estudo permite-se perceber, que os instrumentos utilizados pelos enfermeiros em seu processo de trabalho em emergência, configuram-se como uma reunião de atitudes e habilidades adquiridas como estratégia de gerenciamento das múltiplas tarefas, das necessidades de cuidados e da necessidade de adequação de recursos. Características estas peculiares do processo de trabalho do enfermeiro de emergência, geradas pelo ritmo intenso e pelo ambiente complexo de trabalho.

Espera-se que os achados dessa pesquisa, estimulem os enfermeiros a buscar cada vez mais competências clínicas e instrumentos que aprimorem o seu trabalho nas emergências hospitalares com vistas ao atendimento às necessidades dos pacientes que permanecem no serviço bem como dos que chegam com demandas urgentes.

REFERENCIAS

BAMPI, Rocheli et al. Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. **Journal Of Nursing Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 2, p.584-591, fev., 2017.

BUENO, Bárbara Ribeiro Miquelin et al. Caracterização da passagem de plantão entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p.512-518, 24 set., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40274>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BUGS, Thais Vanessa et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. **Rev Enferm UFSM.**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p.90-99, 28 jun., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769223374>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BURSTRÖM, Lena et al. Waiting management at the emergency department – a grounded theory study. **Bmc Health Services Research**, [Internet], v. 13, n. 1, p.1-10, 12 mar., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-95>>. Acesso em: 05 out. 2018.

CARDOSO, Leticia Silveira et al. O pensar da enfermagem em serviço de urgência e emergência intra-hospitalar. **Rev Enferm Ufpe On Line.**, Recife, v. 10, n. 12, p.4524-4531, dez., 2016.

CHEN, Li-chin et al. An Interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. **Asian Nursing Research**, Coreia, v. 12, n. 1, p.62-68, mar., 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>>. Acesso em: 05 out. 2018.

CARNA. COLLEGE AND ASSOCIATION OF REGISTERED NURSES OF ALBERTA. **Assignment of Client Care Guidelines for Registered Nurses**. Edmonton, Canada. 2014

CNO. COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. **Competencies for entry-level Registered Nurse practice**. Toronto, Ontario. 2014.

CNO. COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. **RN and RPN Practice: The Client, the Nurse and the Environment**. Toronto, Ontario. 2018.

ERIKSSON, Julia et al. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. **Journal Of Clinical Nursing**, London, v. 27, n. 5-6, p.1061-1067, mar., 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14143>>. Acesso em: 05 out. 2018.

FORSBERG, Helena Hvitfeldt; ATHLIN, Åsa Muntlin; SCHWARZ, Ulrica von Thiele. Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 23, n. 2, p.59-64, abr., 2015., Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.002>>. Acesso em: 05 out. 2018.

HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p.258-265, jun., 2009.

JOHANSEN, Mary L.; O'BRIEN, Janice L.. Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis. **Nursing Forum**, EUA, v. 51, n. 1, p.40-48, 2 fev., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12119>>. Acesso em: 05 out. 2018.

KLIM, Sharon et al. Developing a framework for nursing handover in the emergency department: an individualised and systematic approach. **Journal Of Clinical Nursing**, London, v. 22, n. 15-16, p.2233-2243, jul., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12274>>. Acesso em: 05 out. 2018.

LINDEN, M. Christien van Der et al. Two emergency departments, 6000 km apart: Differences in patient flow and staff perceptions about crowding. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 35, p.30-36, nov., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.06.002>>. Acesso em: 05 out. 2018.

MICHAELIS. **Dicionário português online**. São Paulo: Melhoramentos, 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/definicao/escriba%20957701.html>>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris; BERNARDINO, Elizabeth. Desafios para a mobilização de competências gerenciais por enfermeiros em pronto socorro. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 13, n. 1, p.137-144, jan./mar., 2014.

OHARA, Renato; MELO, Márcia Regina Antonietto da Costa; LAUS, Ana Maria. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p.749-754, out., 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000500009>>. Acesso em: 05 out. 2018.

PAIXÃO, Taís Couto Rego da et al. Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p.481-87, jun., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300017>>. Acesso em: 05 out. 2018.

PERSON, John; SPIVA, Leeanna; HART, Patricia. The culture of an emergency department: An ethnographic study. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 21, n. 4, p.222-227, out., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2012.10.001>>. Acesso em: 05 out. 2018.

REAY, Gudrun; RANKIN, James A.; THEN, Karen L.. Momentary fitting in a fluid environment: A grounded theory of triage nurse decision making. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 26, p.8-13, mai., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.006>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p.221-224, abr., 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672007000200018>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p.1-7, out., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. The nurse's work environment in a hospital emergency service. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p.195-203, 25 abr., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200008>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p.695-702, dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000400009>>. Acesso em: 05 out. 2018.

5 DISCUSSÃO

O atendimento no cenário hospitalar de emergência torna-se diferenciado ao lidar com demandas crescentes em volume e complexidade em um ambiente com deficiências estruturais que tornam o controle do ambiente desfavorável dentro do processo de trabalho do enfermeiro (SANTOS et al., 2017; MAURÍCIO et al., 2017).

Neste sentido, ao analisar o processo de trabalho do enfermeiro no serviço hospitalar de emergência, percebeu-se que este é moldado pelo excesso de demanda, tanto em número e complexidade de pacientes quanto em volume de tarefas, além de características peculiares ao setor.

O entendimento de que o serviço de emergência é um local de trabalho intenso é complexo é algo posto. Estudo realizado em dois hospitais, um no Paquistão e outro na Holanda, encontrou que há uma percepção por parte dos funcionários de que o número de pacientes de maior complexidade que visitam o Serviço de Emergência tem aumentado. Percepção comum mesmo em hospitais de realidades diferentes, um em um país desenvolvido e outro em um país subdesenvolvido (LINDEN et al., 2017).

Outro estudo, realizado na Suécia, descreve o trabalhar na linha de frente do SHE como correr uma “corrida de Sprint”, em que o profissional está em constante espera pela largada e deve estar em forma para executar intervenções rápidas (ELMQVIST; FRIDLUND; EKEBERGH, 2012).

Vários estudos nacionais retratam a realidade de atendimento acima da capacidade nas emergências, destacando a complexidade do trabalho neste ambiente (SANTOS et al., 2013; BITTENCOURT; HORTALE, 2009; MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011; SANTOS et al., 2017; BUGS et al., 2017).

As características evidenciadas tornam o gerenciamento de enfermagem um desafio, pois o planejamento do cuidado deve levar em consideração a superlotação e a alta carga de trabalho da equipe de enfermagem, que levam à necessidade de realização de múltiplas tarefas concomitantes em um curto espaço de tempo.

Neste sentido, o processo de trabalho do enfermeiro está diretamente ligado ao gerenciamento do cuidado, à medida que no SHE lhe cabe à organização. Segundo Felli e Peduzzi (2014) a enfermagem moderna ocupa-se em exercer o gerenciamento, pois assume a organização do ambiente e dos agentes de enfermagem, bem como o seu treinamento. Depreende-se que este gerenciamento (cuidado indireto), associado ao cuidado direto ao

paciente, torna-se condição necessária ao trabalho do enfermeiro neste cenário, pois proporciona meios para o adequado atendimento ao paciente.

Assim, o gerenciamento do cuidado abarca a articulação dos processos de trabalho gerenciar e cuidar, muito mais do que essa articulação, no serviço de emergência a união desses dois processos torna-se maior que a soma dessas partes, pois confere ao enfermeiro o domínio do setor por meio da visão do todo, aumentando sua autonomia (MORIN, 2015).

A característica mais próxima do cuidado direto deve-se em parte, pela complexidade dos pacientes que se apresentam ao serviço, dado corroborado por revisão, que evidenciou que escassez de pessoal e a diminuição dos orçamentos destinados à saúde contrastam com o aumento do número e da complexidade dos pacientes (JOHNSTON et al., 2016).

A permanência de pacientes internados foi evidenciada no cenário de estudo gerando um conflito entre o atendimento ao paciente de cuidados contínuos e o paciente de cuidados agudos, o que imprime um ritmo intenso ao processo de trabalho do enfermeiro. O profissional se vê dividido entre as tarefas de gerenciamento do cuidado e de gerenciamento da unidade como estivesse à frente de dois setores: um de internação e um de emergência.

Esta permanência de pacientes internados em locais destinados a pacientes em observação não é uma realidade exclusiva do Brasil. Um estudo realizado em Taiwan em um hospital de 2700 leitos evidenciou uma média de internação de 320 pacientes dia, destes cerca de 50 permaneciam na unidade de observação, porém o tempo de permanência na unidade é fixado pelo serviço em 25 horas (LEE, et al, 2017).

O conflito entre cuidados contínuos e atendimento a condições agudas, leva a necessidade de hierarquizar cuidados, de modo que o enfermeiro, ao gerenciar o cuidado, elege quais cuidados serão realizados em determinado momento de acordo com os recursos disponíveis e a carga de trabalho do momento.

Surge então o “apagar incêndio”, termo utilizado pelos enfermeiros para expressar a rotina intensa de interrupções e múltiplas tarefas simultâneas e intercaladas que envolvem o seu processo de trabalho no serviço de emergência.

Forsberg, Athlin e Schwarz (2015) conceituam a multitarefa como a existência de várias atribuições e interrupções durante o trabalho, sendo algo inerente ao serviço de emergência. Os autores descrevem ainda que a multitarefa não é vista como estressante quando relacionada ao atendimento de emergência, pois é entendida como inerente a ele, sendo inclusive considerada uma característica atraente do setor.

A realização de múltiplas tarefas é desencadeada por um alto fluxo de pacientes e tarefas, além das interrupções constantes. É caracterizada pela realização de várias tarefas em

paralelo, iniciando uma nova tarefa sem finalizar a tarefa anterior (FORSBERG; ATHLIN; SCHWARZ, 2015). Esta realidade cria trilhas paralelas, o cuidado entre parênteses, um cuidado intermitente, permeado por interrupções, onde o enfermeiro vê-se num constante ir e vir, dividindo-se entre o cuidado direto a um paciente e o cuidado indireto a outros tantos.

Assim, infere-se que o sentido do termo “apagar incêndio” vai além do desempenho de tarefas, ele exprime a percepção de que ao enfermeiro cabe domar o complexo, tornando-o aquele que tudo faz e tudo resolve, exprimindo o grande papel desempenhando por este: o de tomar decisões que garantam a continuidade do cuidado e o andamento do setor.

Neste sentido o planejamento do cuidado é permeado por diversas tomadas de decisões, que são alternadas entre cuidado direto e indireto, exigindo do enfermeiro essa intensa capacidade em alternar capacidade cognitiva de decidir e capacidade cognitiva de agir.

De acordo com Chiavenato (1993) processo decisório é uma escolha baseada dentre tantas alternativas disponíveis a se seguir, que envolve determinados critérios que embasam. O processo de tomada de decisão, segundo Ciampone (1991), envolve fenômenos individuais e sociais, que baseado em premissas e valores abarca uma escolha, dentre várias, que mais se aproxima do objetivo aspirado.

A tomada de decisão clínica pelo enfermeiro na emergência deve ser permeada pelo pensamento crítico. A crescente complexidade das necessidades de cuidado e dos cenários de prática exige deste profissional, habilidades cognitivas e comportamentais para lidar com as diversas necessidades de tomada de decisão (CROSSETTI et al., 2014).

Ao exercer a tomada de decisão o enfermeiro utiliza o conhecimento científico e a experiência, esta sendo vista como “jogo de cintura” para lidar com as diversas demandas do setor, sejam demandas de cuidados, dos pacientes ou seus familiares, das equipes ou demandas organizacionais.

Para embasar sua tomada de decisão o enfermeiro de emergência lança mão de instrumentos em seu processo de trabalho, sobretudo a priorização e a visão do todo.

O ritmo intenso, proporcionado pelo cenário de emergência, leva à necessidade de priorizar cuidados, o enfermeiro ao gerenciar o cuidado, elege quais deles serão realizados em determinado momento de acordo com os recursos disponíveis e a carga de trabalho do momento.

Assim, o enfermeiro hierarquiza cuidados, ações e recursos no intuito de proporcionar a integralidade e igualdade de cuidados, proporcionando mais a quem precisa mais.

Hierarquização caracteriza-se pela determinação de ordens de prioridades que organizam determinada ação. Hierarquização é definida como estabelecimento de ordem

hierárquica, hierarquia por sua vez é definida como uma “distribuição organizada dos poderes com subordinação sucessiva de uns aos outros” ou “categoria atribuída às pessoas ou às coisas, classificadas de acordo com a ordem de importância, crescente ou decrescente” (MICHAELIS, 2009).

A hierarquia despontou como uma forma de atender ao princípio doutrinário do SUS: a equidade. A equidade torna-se um conceito interessante neste ponto da discussão, ao hierarquizar cuidado, hierarquizar necessidade por cama e até a necessidade por tempo, o enfermeiro cultiva o princípio da equidade. A equidade tem um valor de justiça, mais do que tratar a todos de forma igual, a equidade em saúde implica em prover a cada paciente, familiar, comunidade a atenção e as ações em saúde segundo suas necessidades (PIRES et al., 2011).

Para realizar essa hierarquização de cuidados, o enfermeiro lança mão da visão do todo, quando mesmo sem conhecer a totalidade dos pacientes, conhece suas necessidades de cuidado. Essa necessidade de cuidado começa pelas necessidades mais agudas, o enfermeiro exerce a tomada de decisão para priorizar, sendo a priorização o principal instrumento do enfermeiro para proporcionar o cuidado ao paciente na unidade de emergência.

A visão do todo se concretiza como um verdadeiro olhar através de paredes, onde o enfermeiro toma conhecimento de toda a estrutura que o cerca, observa os pacientes por meio de um olhar clínico, assim como observa as necessidades da unidade. Assim ao centralizar as informações e articular os processos de trabalho o enfermeiro desenvolve a visão do todo, que com auxílio de outros instrumentos como o relatório de passagem de plantão e o mapa de cuidados, o auxilia a realizar a hierarquização.

A análise convergiu para a percepção de que o processo de trabalho do enfermeiro é moldado pelas características culturais e estruturais do serviço de emergência. Neste sentido, o excesso de demanda e a complexidade dos pacientes levam a um processo de trabalho intenso e veloz, que exige do enfermeiro o uso de instrumentos específicos que atendam às necessidades diferenciadas desse ambiente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados advindos desta Dissertação permitiram compreender o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência e conhecer os instrumentos que o enfermeiro utiliza para gerir o cuidado no serviço de emergência. A partir disso, o objetivo inicial da pesquisa foi atingindo, permitindo a análise do processo de trabalho do enfermeiro no SHE.

Percebe-se que o enfermeiro atua como um articulador, entendendo que a gestão do cuidado perpassa por diversos cenários e saberes, possuindo um importante papel nos serviços de emergência. Isso, pois, ao unir conhecimentos às ações assistenciais e administrativas, pode, ao pensar sua prática, propor ações e processos de trabalho que busquem uma assistência de qualidade e segura.

O enfermeiro atua como o grande organizador no SHE. O ritmo intenso e a característica imprevisível do ambiente, aliados ao alto volume e complexidade dos pacientes torna o ambiente difícil de ser controlado, entretanto, o enfermeiro assume o papel de maestro, de organizador, coordenando o atendimento, proporcionando recursos e direcionando o cuidado.

Este papel de organizador perpassa pela realização de múltiplas tarefas simultâneas e intercaladas, que revelam, que além de uma grande capacidade cognitiva o enfermeiro lança mão da tomada de decisão como um processo transversal no gerenciamento do cuidado.

Como instrumentos para gerenciar o cuidado, articulando e organizando os processos, o enfermeiro utiliza a visão do todo, uma percepção aguçada de tudo ao seu redor, dominando os espaços. Utiliza ainda o priorizar, uma verdadeira ferramenta de organização, que além de direcionar ações favorece o cuidado com equidade.

Os enfermeiros perceberam seus papéis e refletiram criticamente sobre ele, visualizando sua autonomia e a centralidade do seu processo de trabalho na dinâmica do SHE. O pensamento crítico e visão do seu trabalho que o processo de coleta de dados proporcionou foram ímpares, constituindo-se num importante resultado prático da pesquisa.

Espera-se que esta pesquisa contribua também com a gestão da instituição, que ao visualizar como se dá o trabalho do enfermeiro, suas percepções e anseios, possa incentivar e proporcionar meios para a construção de melhores fluxos de trabalho e para o aumento da visibilidade e espaço do SHE dentro da organização.

Acredita-se que a pesquisa permitiu ratificar a importância do trabalho do enfermeiro no serviço e para sistematizar seu escopo de atuação, contribuindo para aumento da sua visibilidade.

Algumas estratégias de enfrentamento, ainda que incipientes, foram apresentadas. Demonstrou-se que a superlotação é um problema inerente ao SHE e que enquanto não há respostas no sentido de erradicá-la, o enfermeiro deve lançar mão de métodos de trabalho que proporcionem um cuidado com qualidade e seguro.

Acredita-se que este estudo contribuiu com novas investigações acerca da temática, bem como obteve subsídios para a implementação de estratégias que contribuam a um melhor cuidado de enfermagem ao paciente em situações emergenciais de vida. O estudo permitiu a construção de novos conhecimentos para a melhoria dos processos de trabalho com vistas à busca da qualidade da assistência de enfermagem nos Serviços Hospitalar de Emergência.

Neste sentido, este estudo também pode contribuir para a construção e aprimoramento do conhecimento científico, além de contribuições para o ensino, ao subsidiar discussões em nível de graduação e pós-graduação.

O estudo promoveu um espaço de reflexão e discussão entre os enfermeiros do cenário estudado, propiciando maior interação e um olhar crítico a respeito de seu processo de trabalho, contribuindo com o crescimento e empoderamento da categoria, propiciando uma melhor qualidade de assistência.

Por fim, a temática não se esgota aqui, sendo necessárias pesquisas que abordem os diversos componentes do processo de trabalho do enfermeiro. Aponta-se como fragilidade deste estudo o fato de este ter sido realizado em um único cenário de um hospital de alta complexidade, o que pode não representar a perspectiva de enfermeiros que trabalham em outros níveis de atenção e realidades, além do olhar uniprofissional ao problema de estudo, quando a população foi composta apenas por enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, R. J. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixa efetividade organizacional**. 2010. 152 f. Tese (Doutorado Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.
- BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1439-1454, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2009000700002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 4279/2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema, Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013a.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil**. Brasil: Diário Oficial da União, 26 junho de 1986.
- BRASIL. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção as Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013b. 84p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.
- BUGS, Thais Vanessa et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 7, n. 1, p.90-99, 28 jun., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769223374>>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BUSANELLO, Josefina; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; KEBBER, Nalú Pereira da Costa. Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. **Rev. gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p.140-147, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a18.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.
- CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Makron Books, 1991.
- CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Nursing care management in hospital settings: the building of a constructo. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 46, n.3, p. 729-35, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/28.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

CIAMPONE, Maria Helena Trench. Tomada de decisão em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: Epu, 1991. Cap. 15. p. 191-206.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira et al. Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care. **Rev. gaúch. enferm.** Porto Alegre, v. 35, n. 3, p.55-60, set., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45947>>. Acesso em: 05 out. 2018.

DALL'AGNOL, C. M. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev. gaúch. enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 1, p.186-190, mar., 2012.

DESLANDES, S. F. **Frágeis Deuses**: profissionais de emergência entre os danos da violência e a recreação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 196 p.

DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. Inform. & Soc.: Estudos**. João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2000. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/330/252>>. Acesso em: 05 out. 2018.

ELMQVIST, Carina; FRIDLUND, Bengt; EKEBERGH, Margaretha. Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 20, n. 3, p.113-119, jul. 2012. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez47.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1755599X11000759?via%3DiHub>>. Acesso em: 05 out. 2018.

FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap. 1. p. 1-12.

FLICK, U. **Introdução à metodologia da pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013. 256 p.

FORSBERG, Helena Hvitfeldt; ATHLIN, Åsa Muntlin; SCHWARZ, Ulrica von Thiele. Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 23, n. 2, p.59-64, abr., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.002>>. Acesso em: 05 out. 2018.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. latinoam. enferm.** Ribeirão Preto, v. 19, n. 01, 9 telas, jan-fev, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15>. Acesso em: 05 out. 2018.

GUSMÃO-FILHO, F. A. R.; CARVALHO, E. F.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. Avaliação do grau de implantação do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência (Qualisus). **Ciência & Saude Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1227-1238, jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/032.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 2,

p.258-265, abr./jun., 2009. Disponível em: <2009. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

JOHNSTON, Amy et al. Review article: Staff perception of the emergency department working environment. **Emergency Medicine Australasia**, Austrália, v. 28, n. 1, p.7-26, 19 jan., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/1742-6723.12522>>. Acesso em: 05 out. 2018.

JOINT COMMISSION RESOURCES. **Gerenciamento do fluxo de paciente: Estratégias e soluções para lidar com a superlotação hospitalar**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 148 p.

LEE, I-hsin et al. A new strategy for emergency department crowding: High-turnover utility bed intervention. **Journal Of The Chinese Medical Association**, China, v. 80, n. 5, p.297-302, mai., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcma.2016.11.002>>. Acesso em: 05 out. 2018.

LE MOS, N. Com superlotação, Santa Casa retém macas de ambulância da Capital. [Entrevista disponibilizada em 19 de setembro de 2016, a Internet] Disponível em: <<http://www.oestadoonline.com.br/2016/09/com-superlotacao-santa-casa-retem-macas-de-ambulancias-da-capital/>>. Acesso em 15 dez. 2016.

LINDEN, M. Christien van Der et al. Two emergency departments, 6000 km apart: Differences in patient flow and staff perceptions about crowding. **International Emergency Nursing**, Canadá, v. 35, p.30-36, nov., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.06.002>>. Acesso em 05 out. 2018.

LORENZETTI, J. et al. Work organization in hospital nursing: literature review approach. **Texto & contexto Enferm.** Florianópolis, v. 23, n. 4, p.1104-1112, dez., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf>. Acesso em 05 out. 2018.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; NOGUEIRA, C. O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p.521-532, mar., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/12.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

MARX, K. Processo de Trabalho e Processo de Valorização. In: MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I, Vol. 1. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Epub, 2003. 124 p.

MATGE, P.R. PS do HUSM registra maior superlotação de 2016. [Entrevista disponibilizada em 27 de junho de 2016, a Internet]. Disponível em: <<http://diariodesantamaria.clicrbs.com.br/rs/geral-policia/noticia/2016/06/ps-do-husm-registra-maior-superlotacao-de-2016-6222664.html>>. Acesso em 15 dez. 2016.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis,

v. 15, n. 3, p.508-514, set., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

MAURÍCIO, Luiz Felipe Sales et al. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p.1-7, mar., 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2854.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

MELO, J. Pacientes denunciam superlotação e falta de material básico no 28 de Agosto [Entrevista disponibilizada em 14 de janeiro de 2016, a Internet]. Disponível em: <<http://amazonasatual.com.br/pacientes-denunciam-superlotacao-e-falta-de-material-basico-no-28-de-agosto/>>. Acesso em 15 dez. 2016.

MERHY, E. E. **Saúde a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 191 p.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Trabalho em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio organizador. **Dicionário da educação profissional em saúde**./ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de trabalho observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPJV; 2006. 308 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 244p.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.621-626, mar., 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>>. Acesso em 05 out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria , método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis, Rj: Vozes, 2007. 108 p.

MONTEZELLI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris; BERNARDINO, Elizabeth. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p.348-354, mar./abr., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a20v64n2.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 120 p.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2395-2404, ago., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a14.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

O'DWYER, G.; MATTOS, R.A. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis: revista de saude coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 141-160, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100008>.

Acesso em 05 out. 2018.

PACHECO, M. A. B. (Org.). **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência - RUE**. São Luís: UNASUS/UFMA, 2015. 42 p.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L.. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 55, n. 4, p.392-398, jul.-ago., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a06.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

PIRES, Ana Valéria Carvalho et al. Equidade em saúde: direcionando as políticas públicas para redução das desigualdades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 35, p.190-196, abr., 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406344813003>>. Acesso em 05 out. 2018.

PIRES, D. **O processo de trabalho em saúde no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho**: Estudo em instituições escolhidas. 1996. 347 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 39, n. 4, p.460-468, dez., 2005. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/68.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B.. **Metodologia de Pesquisa**.5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, p.221-4, mar.-abr., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018>. Acesso em 05 out. 2018.

SANTOS, J. L. G.; et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p.257-263, abr., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Conceptions of Nurses on the Management of Care in an Emergency Service: Descriptive-Exploratory Study. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.100-112, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120010>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.136-143, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000200006>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. The nurse's work environment in a hospital emergency service. **Revista da RENE**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p.195-203, 25 abr. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200008>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p.695-702, dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000400009>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SOUSA, Francisca Georgina Macedo de; ERDMANN, Alacoque Lozenzini; MAGALHÃES, Aline Lima Pestana. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. Cap. 4. p. 99-122.

THOFEHRN, M.B.; et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. enferm. saúd.** Pelotas, v. 1, n. 1, p.14-26, 2011. . Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3423/2814>>. Acesso em: 05 out. 2018.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016. 313 p.

ZAMBIAZI, B. R. B.; COSTA, A. M. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. **Rev. administ. saúd.** São Paulo, v. 15, n. 61, p.170-176, out./dez., 2013. Disponível em: <www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1021&p_nanexo=507>. Acesso em: 05 out. 2018.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA ABERTA

Roteiro de entrevista aberta

Identificação:

1. Tempo de trabalho na instituição:
2. Tempo de trabalho no Pronto Socorro:
3. Tempo de formação:
4. Possui especialização? Se sim, em que área?
5. Possui outro emprego? Se sim, em que área atua fora?

Conhecendo o Processo de trabalho:

- a. Como acontece o seu processo de trabalho? (Fale-me de seu dia-a-dia no Serviço de Emergência, quais suas rotinas e ações tentando descrever seu dia normal de trabalho)
- b. Como o seu trabalho está inserido no contexto da emergência? (Fale-me de suas atividades específicas e o que apenas o enfermeiro desenvolve na emergência, você acredita que essas atribuições diferem de outros cenários? Como é a relação destas atividades com as atividades dos outros profissionais e como ela contribui na organização do Serviço de Emergência?)
- c. Quais as dificuldades encontradas no seu processo de trabalho? (Fale-me sobre as barreiras ou fatores que dificultam o desenvolvimento do seu trabalho e o que você faz para superá-las, se faz)
- d. Quais as potencialidades de seu processo de trabalho? (Fale-me sobre os fatores que o auxiliam a realizar melhor o seu trabalho)
- e. Quais as principais ferramentas utilizadas por você para gerenciar o cuidado no serviço de emergência? (Fale-me sobre as estratégias/ferramentas que você utiliza para propiciar um cuidado de qualidade aos pacientes frente as demandas de seu dia-a-dia de trabalho)

APÊNDICE B – CONVITE E SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CONVITE

Santa Maria, maio de 2017

Temos a satisfação de convidá-lo(a) para participar do projeto de pesquisa “O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO”. **Esta pesquisa** está vinculada ao Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” – Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf) do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), da Universidade Federal de Santa Maria. Tem como objetivo Compreender como se dá o Processo de Trabalho do enfermeiro no Serviço de emergência sob a ótica do pensamento complexo.

Certas de sua adesão ao projeto, agradecemos antecipadamente.

Profa. Dra. Enf^a Suzinara Beatriz Soares de Lima
Coordenadora do Projeto

Simone Kroll Rabelo
Mestranda do PPGENF/UFSM

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: O processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência à luz do pensamento complexo

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Mestranda (autora da pesquisa): Enfa Simone Kroll Rabelo

Instituição/Departamento: Departamento de Enfermagem, CCS/UFSM

Telefone e endereço: (55)32208263. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Locais de coleta de dados: Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria

Nós, Suzinara Beatriz Soares de Lima e Simone Kroll Rabelo, responsáveis pela pesquisa “O processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência à luz do pensamento complexo”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende Compreender como se dá o Processo de Trabalho do enfermeiro no Serviço de emergência sob a ótica do pensamento complexo. Acreditamos que ela seja importante porque o enfermeiro, ao pensar sua prática, entendendo-a com complexa, possa unir conhecimentos, ações assistenciais e administrativas para propor ações e processos de trabalho que busquem uma assistência de qualidade e segura no ambiente hospitalar de emergência.

É possível que aconteça desconforto e cansaço ao responder o questionário porém os benefícios que esperamos com o estudo são os subsídios fornecidos tanto para a construção de conhecimento como também para a discussão sobre o modo de fazer do enfermeiro, o qual poderá contribuir à medida que proporcionará espaço para reflexões sobre seu processo de trabalho.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de esclarecer qualquer dúvida. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os pesquisadores estão comprometidos em apresentar/enviar o relatório final a esta instituição, para que possamos, efetivamente, conhecer a nossa realidade.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu,, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Santa Maria, ____ de ____ de 2017.

Assinatura do informante e n° do RG

Nome e assinatura da pesquisadora

**Endereço Pesquisador Principal: Rua 9, n 37 Bairro Camobi, Santa Maria – RS.
Telefone: (55) 81007225; e-mail: enomis_rab@yahoo.com.br**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM. Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética. Cidade Universitária - Bairro Camobi. CEP 97105-900 - Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220 9362. Email: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Título do projeto: O processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência à luz do pensamento complexo

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Mestranda (autora da pesquisa): Enfa Simone Kroll Rabelo

Instituição/Departamento: Departamento de Enfermagem, CCS/UFSM

Telefone e endereço: (55)32208263. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas abertas, grupos focais e análise documental no Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria, no período de abril a julho de 2017, pela mestranda em Enfermagem Simone Kroll Rabelo.

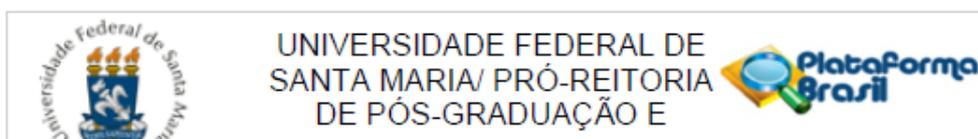
Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Enfermagem, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria, 18 de maio de 2017.

Profa Suzinara Beatriz Soares de Lima
Pesquisadora Principal

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO

Pesquisador: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69091217.2.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.121.720

Apresentação do Projeto:

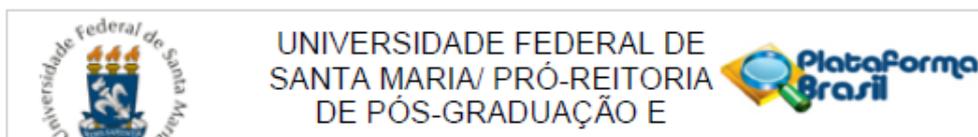
Projeto de dissertação vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM. Esta pesquisa aborda a temática do gerenciamento de enfermagem no serviço de emergência e como objeto de estudo o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa a ser desenvolvida no Pronto Socorro do HUSM com enfermeiros desse serviço por meio de grupo focal, entrevista e análise documental, sendo analisados com triangulação de dados e análise de conteúdo. Estima-se aproximadamente 20 participantes. Será utilizado o critério de saturação dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: compreender o processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência sob a ótica do pensamento complexo.

Objetivos secundários: a) descrever e analisar o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência sob a ótica do pensamento complexo; b) Compreender o contexto organizacional do Serviço Hospitalar de Emergência e como o trabalho do enfermeiro está inserido neste; c) Conhecer as dificuldades e facilidades do processo de trabalho do enfermeiro no Serviço de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.121.720

Emergência Hospitalar e analisar como esses fenômenos interferem nesse trabalho à luz da complexidade;
d) Identificar as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do Serviço Hospitalar de Emergência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: poderá ocorrer cansaço ou desconforto pelo tempo gasto na coleta dos dados. Serão minimizados com orientações e diálogo sobre a importância do tema em investigação.

Benefícios: indiretos com a construção do conhecimento acerca do tema e obtenção de estratégias que contribuam a um melhor cuidado de enfermagem ao paciente nos Serviços Hospitalares de Emergência. E diretos com a promoção de espaço de reflexão e discussão entre os enfermeiros do cenário estudado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

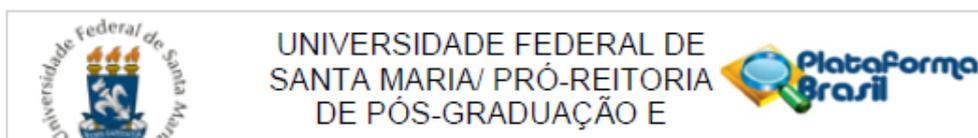
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.121.720

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_905142.pdf	31/05/2017 06:49:18		Aceito
Outros	resumo.pdf	31/05/2017 06:47:34	SIMONE KROLL RABELO	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	31/05/2017 06:46:13	SIMONE KROLL RABELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/05/2017 06:44:38	SIMONE KROLL RABELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_submeter.pdf	03/05/2017 22:26:45	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidencialidade.pdf	03/05/2017 22:21:28	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/05/2017 22:12:42	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Junho de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com