









Instrumentos de gestão do cuidado utilizados por enfermeiros no serviço hospitalar de emergência*

Care management instruments used by nurses in the emergency hospital services

Instrumentos de gestión del cuidado utilizados por enfermeros en el servicio hospitalario de emergências

Como citar este artigo:

Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Santos TM, Reisdorfer E, Hoffmann DR. Care management instruments used by nurses in the emergency hospital services. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200514. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0514>

-  Simone Kroll Rabelo¹
-  Suzinara Beatriz Soares de Lima²
-  José Luís Guedes dos Santos³
-  Tanise Martins dos Santos¹
-  Emilene Reisdorfer⁴
-  Daniela Rodrigues Hoffmann¹

* Extraído de dissertação “Processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2018.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Universidade MacEwan, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Profissional e Allied Health, Alberta, Canadá.

ABSTRACT

Objective: To describe the instruments used by nurses for the management of care in face of the demands of the emergency hospital service. **Method:** This is a qualitative study, with triangulation of data from interviews, focus groups, and documents, conducted with nurses from an Emergency Hospital Service in a state in southern Brazil. Data were subjected to thematic content analysis. **Results:** Seventeen nurses participated in the study. The categories emerging from this study were view of the whole picture, definition of priorities, and physical instruments. These instruments are used by nurses to manage multiple tasks and provide adequate care to patients with different levels of complexity, in the face of an intense and unpredictable work process due to the constant demand for care. **Conclusion:** The instruments used by nurses in their work process are mainly skills and attitudes developed as a coping strategy at an intense and complex work environment.

DESCRIPTORS

Emergency Nursing; Nursing Process; Health Management; Emergency Service, Hospital.

Autor correspondente:

Simone Kroll Rabelo
Av. Roraima, 1000 – Prédio 22, Camobi
CEP 97105-340 – Santa Maria, RS, Brasil
simonekrabelo@gmail.com

Recebido: 01/12/2020
Aprovado: 22/04/2021

INTRODUÇÃO

O trabalho tornou-se uma necessidade do ser humano na medida em que assumiu papel central em sua vida, constituindo-o como um ser social, pois proporciona a construção da identidade e dos vínculos sociais. Essa necessidade se modifica com a evolução dos tempos, com os diferentes contextos históricos, sociais e culturais. Assim, como consequência, o trabalho prevê uma finalidade que vai ao encontro de tal necessidade⁽¹⁻³⁾.

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 diferentes. Os métodos são uma sistematização de ações, empregados sobre o objeto para atender a uma determinada finalidade. Para isso, empregam-se diferentes instrumentos, que não são apenas instrumentos físicos e tangíveis, pois incluem também habilidades, conhecimentos e atitudes que, quando combinados e voltados a uma situação específica, determinam o modo como esse trabalho será feito⁽¹⁾.

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 espaço na atuação do enfermeiro. Em meio à realidade complexa dos Serviços Hospitalares de Emergência (SHE), os enfermeiros buscam desenvolver seu processo de trabalho com atitudes que evidenciem o conhecimento, as habilidades técnicas, gerenciais e de liderança⁽⁴⁾.

O SHE configura-se em um ambiente desafiador, complexo e imprevisível, em que o enfermeiro encontra diversos obstáculos ao desenvolvimento do seu trabalho, como incertezas quanto ao número de pacientes a serem atendidos durante o plantão, recursos insuficientes, e atrasos nas transferências para outros setores⁽⁵⁻⁶⁾. Nesse sentido, o profissional adapta-se, moldando o seu processo de trabalho às características e adversidades, principalmente por meio de instrumentos.

A gestão 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⁽⁷⁻⁸⁾. A importância deste trabalho justifica-se pela crença de que o enfermeiro, ao tomar consciência da peculiaridade de seu processo de trabalho na emergência, busque cada vez mais competências clínicas e instrumentos gerenciais para aprimorar o seu trabalho, com vistas ao atendimento às necessidades dos pacientes que permanecem no serviço, bem como dos que chegam com demandas urgentes.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para a gestão do cuidado frente às demandas no serviço hospitalar de emergência.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de abordagem qualitativa exploratória e descritiva.

CENÁRIO

O estudo foi realizado num Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) de alta complexidade, no interior de um estado da região sul do Brasil. Trata-se de 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. Os enfermeiros são divididos em postos de trabalho: salão de observação, corredor, sala de emergência e serviço de regulação.

COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu entre agosto e novembro de 2017. Para a seleção dos participantes, utilizou-se como critério de inclusão tempo de atuação mínima de um ano na unidade, excluindo-se aqueles afastados da atividade laboral no período da coleta dos dados.

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. Dessa forma, os dados foram obtidos por meio da análise de documentos, entrevistas abertas e grupo focal, compondo uma triangulação de dados⁽⁹⁾.

As entrevistas individuais foram abertas e iniciadas por 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?” e tiveram em média 37 minutos de duração.

Os roteiros dos grupos focais foram planejados a partir dos temas mais recorrentes nas entrevistas, com intuito de 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 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 para subsidiar a compreensão do cenário em estudo e das variáveis que interferiam no processo de trabalho do enfermeiro durante a pesquisa, além de propiciar a caracterização do perfil e da configuração assistencial do SHE. Para tanto, foram analisados 369 censos diários de pacientes, que forneceram dados sobre o movimento do paciente dentro da instituição, bem como suas necessidades de cuidados.

Os dados para análise documental foram fornecidos pelo serviço de estatística do hospital e constituíram-se do número de atendimentos, número de internações, tempo médio de permanência, número de altas, número de transferências, entre outros. Já o censo diário de pacientes era emitido a cada turno pela secretaria do setor e continham, entre outros dados, o número de pacientes internados e em observação, o destino deles, óbitos, número de pacientes intubados.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Utilizou-se a análise de conteúdo temática, que se divide nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados⁽⁹⁾. 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.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado de acordo com as exigências éticas da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer 2.121.720/2017. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa.

RESULTADOS

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

A partir de uma Dissertação de Mestrado cujo objetivo foi analisar o processo de trabalho do enfermeiro no SHE, evidenciou-se a categoria “Instrumentos utilizados pelo enfermeiro para gerir o cuidado frente às demandas do Serviço Hospitalar de Emergência” que originou as subcategorias: visão do todo, definição de prioridade e instrumentos físicos. A seguir, apresenta-se cada uma delas.

VISÃO DO TODO

No serviço de emergência, o enfermeiro é responsável pela organização, seja do espaço físico, do atendimento ao paciente ou do serviço de enfermagem. Para isso, ele desenvolve uma “visão do todo”, que corresponde a uma visão global do ambiente e das necessidades de cuidado dos pacientes. Este instrumento é apreendido à medida que o enfermeiro precisa lidar com a alta demanda de pacientes já absorvidos pelo sistema, ou seja, internados, e os que chegam ao serviço com problemas agudos, quando o profissional, mesmo não avaliando sistematicamente o paciente, necessita identificar suas necessidades de cuidados. Dessa forma, torna-se uma habilidade imprescindível na emergência, a qual é exigida desde o início da prática profissional e vai se aprimorando ao longo do exercício laboral, diante da imprevisibilidade do trabalho e demanda por tomada de decisão rápida.

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

(...) Até mesmo quando não tem tantas habilidades, logo que vem para cá, acaba adquirindo com o tempo, porque tu precisas 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 à noite (...)”. E isso a gente desenvolve com certeza (E8).

A visão do todo também se expressa no constante estado de alerta dos profissionais. Estas falas, por exemplo, reforçam o “olhar atento” dos enfermeiros para identificação de possíveis alterações ou demandas dos pacientes:

Um paciente no corredor, tu passas na madrugada, tu já olhas a respiração (...) (E8).

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

O técnico de enfermagem tem o papel de auxiliar a ampliação da visão do enfermeiro. A equipe de enfermagem auxilia o enfermeiro na identificação de prioridades e no atendimento a intercorrências.

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 tens como estar olhando todo mundo todo o tempo, então a equipe é importante (GF4EA).

(...) vou priorizar quem eu tenho que atender, os outros a equipe técnica vai vendo e só te passam as intercorrências (...) (E3).

Segundo a análise documental, o serviço recebeu uma média de 318 internações ao mês no período estudado, com taxa de ocupação média de 121%, média de 52 pacientes internados por dia e 891,25 atendimentos de emergência mensais. Pode-se considerar subestimada essa taxa de ocupação, pois a totalidade de leitos disponíveis é inferior à quantidade de leitos reais, já que o cálculo leva em conta a capacidade pactuada de 43 leitos, 20 a mais do que a capacidade instalada, ficando esses pacientes extras acomodados no corredor, conforme relatado na fala a seguir.

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).

Nesse sentido, a “visão do todo” torna-se necessária diante da alta demanda, aliada à característica agitada do processo de trabalho da emergência, que envolve o atendimento aos pacientes já absorvidos pelo serviço e aos que chegam em caráter emergencial com diferentes necessidades de cuidados.

DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades desponta como instrumento imprescindível do processo de trabalho do enfermeiro da emergência; a organização de todos os fatores que englobam esse trabalho visa ao atendimento ao paciente crítico em situações limítrofes de vida. Dessa 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 tentas te organizar, mas tu vais pelas prioridades (...) (E15).

O serviço de emergência manteve uma média diária de 4,5 pacientes intubados, variando entre dias com nenhum a 10 (dez) pacientes intubados. Assim, tem-se um processo de trabalho intenso em que, além de demandas emergenciais, existe o cuidado de alta dependência demandado pelo paciente crítico que permanece internado na unidade. Dessa forma, há a necessidade de um atendimento rápido e preciso que exige do enfermeiro o estabelecimento de prioridades.

Dos 1272 pacientes internados, 385 obtiveram alta, evidenciando uma dificuldade no fluxo de saída do paciente, já que muitos obtiveram resolução do seu problema de saúde ainda na unidade, gerando superlotação e a consequente necessidade de priorizar o atendimento.

Eu vou muito pela gravidade, quando tem várias coisas pra fazer, várias solicitações, tu vais 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 tenho que observar os pacientes, ver qual está mais grave e começar por ele, eu tenho que estabelecer prioridades, à medida que vai se resolvendo o problema daquele que está mais grave, então vamos passando para aqueles que não estão tão graves (E6).

Dessa forma, o enfermeiro alia a “visão do todo” à definição de prioridades quando precisa elencar e ordenar cuidados, sendo ele o responsável por essa tomada de decisão.

É priorizar, é ver quem precisa mais de ti naquele momento e tentar fazer aquilo da melhor forma no menor tempo possível para dar sequência e atender mais gente, porque todo mundo de certa forma precisa de ti (...) (E1).

Nosso olhar é diferente, a gente tem foco em coisas principais, (...) 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 (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, frente à gravidade e às 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. 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, então a gente acaba assim, como enfermeiro, tendo que tomar essa decisão (E5).

Aquele paciente que precisa de um cuidado maior, que precisa de uma observação maior, a gente traz um pouquinho para perto de nós, para ficar mais atento (E5).

A realização da assistência de enfermagem também recebe uma hierarquia, em que os cuidados de manutenção da vida têm prioridade. Assim, o enfermeiro prioriza quem receberá e quais os cuidados serão prestados primeiro.

Eu me organizo da seguinte forma: o cuidado para o paciente mais crítico primeiro, então são priorizadas 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, levam à necessidade de instrumentos de controle e organização. Dessa forma, os enfermeiros elencaram diversos instrumentos utilizados no dia a dia que contribuem para a organização do trabalho e auxiliam na tomada de decisão: relatório de passagem de plantão, mapa de cuidados e dispositivos de identificação do paciente.

O relatório de passagem de plantão consiste em um impresso em que estão relacionados todos os pacientes, sua localização e descrição resumida da patologia e informações básicas, como drogas de infusão contínua, necessidade de oxigenoterapia, uso de sondas, entre outras. Esse relatório proporciona uma visão geral do setor ao 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 conseguires guardar, então basicamente a gente recebe os plantões através desse instrumento e é com auxílio dele que a gente medeia todas as ações, sabe mais ou menos o que tem pra fazer, ali tem anotado: pacientes que estão intubados (...) (E13).

Uma coisa que facilita bastante (...) saber onde cada um está, um relatório bem atualizado, isso nos dá um norte, tu não conheces todos eles [pacientes], mas tu sabes o nome da pessoa que está 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 cuidados e às demandas gerenciais, os enfermeiros relataram

a utilização de um mapa de cuidados, também chamado de checklist. Consiste em um roteiro de atividades que devem ser realizadas em cada turno de trabalho, que é definido no início do plantão e fixado em local visível, como forma de lembrete das atividades a serem realizadas.

Numa folha anoto todas as aspirações que eu tenho que fazer, todos os curativos, todas as sondagens vesicais, sondagem nasoesférica, todos os RX que preciso avaliar das sondas, todas as dietas que tenho que pedir, os pacientes que têm 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 (E12).

A segurança do paciente também é melhorada com o uso dessas ferramentas, visto que o grande quantitativo, o ritmo intenso de trabalho e o ambiente conturbado deixam 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, 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)

Placas de identificação fixadas na parede próxima a cada paciente foram uma medida adotada em toda a instituição, que proporcionam material adequado para este fim, o que convergiu com a necessidade de organização do SHE, sendo incorporadas como ferramentas. Esses instrumentos surgem da necessidade de organização, em parte, causada pela dubiedade do cenário com atendimento ao paciente, ora em situação limítrofe de vida, ora com necessidade de cuidados prolongados.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam que o SHE é um ambiente dinâmico e com uma carga de trabalho imprevisível, que exige tarefas complexas em um tempo crítico, propenso a inúmeras interrupções e o gerenciamento de múltiplas tarefas⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Somado a isso, tem-se um elevado número de pacientes complexos⁽¹¹⁻¹²⁾, além de estrutura insuficiente e superlotação, o que concorre para a conformação de um cenário cada vez mais difícil de se controlar⁽⁵⁻⁶⁾.

A dinâmica diferenciada do serviço de emergência leva à necessidade de utilização de instrumentos que auxiliem o enfermeiro no desenvolvimento do seu processo de trabalho, sejam eles físicos ou não, como conhecimento, habilidades e atitudes, que são combinados de uma maneira singular para atender uma necessidade específica⁽¹⁾. Dessa forma, os instrumentos utilizados pelo enfermeiro são desenvolvidos a partir da necessidade de prestar cuidados nesse ambiente peculiar.

O primeiro instrumento descrito foi a "visão do todo", que permite ao enfermeiro o reconhecimento das necessidades

de organização do serviço e de cuidado aos pacientes. Essa visão ampliada da assistência também foi encontrada em outro estudo⁽¹³⁾, que descreveu o seu papel frente à equipe na organização do cuidado.

O desenvolvimento da visão do todo ocorre de acordo com o seu tempo de atuação no setor e ancora-se ao conhecimento clínico do enfermeiro de emergência, sendo moldada pelo contato com o ambiente, que exige essa 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⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a visão do todo desponta ainda, como uma percepção do estado e das necessidades dos pacientes mesmo quando o enfermeiro não o está avaliando sistematicamente⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A superlotação, aliada à potencial complexidade dos pacientes⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, leva a uma imprevisibilidade, em que os problemas e as necessidades de cuidado mudam rapidamente⁽¹¹⁾. A visão do todo expressa o constante estado de atenção e alerta exigido do enfermeiro, o que reflete o senso de responsabilidade profissional que o enfermeiro possui pela manutenção da vida, visto que esses pacientes frequentemente estão em locais inadequados e de difícil visualização e, ainda assim, demandam observação constante.

O cenário de estudo possui uma alta taxa de ocupação, caracterizada pela permanência de pacientes internados devido à dificuldade no fluxo de saída, problema esse que é abordado em inúmeros estudos^(5,10-12,14,16-17). Assim, a superlotação concorre para a conformação cultural desse cenário, influenciando na instituição da visão do todo.

A equipe de enfermagem desempenha papel importante, sendo imprescindível para a visão do todo e o gerenciamento do cuidado aos pacientes na emergência. O técnico de enfermagem tem o papel de ampliar a visão do enfermeiro, atualizando-o sobre o estado dos pacientes e de suas necessidades, o que também é descrito em pesquisa anterior⁽¹³⁾.

Estudo realizado no Irã identificou que a omissão de cuidados de enfermagem é menor quando há mais trabalho em equipe. A falta de habilidade para trabalhar em equipe contribuiu para o aumento dos erros e compromete a segurança do paciente. Profissionais com uma atitude positiva em relação ao trabalho em equipe consideram o trabalho como um dever e uma responsabilidade coletiva⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, a visão do todo é um instrumento lapidado pela necessidade do enfermeiro gerenciar o cuidado frente a alta demanda, complexidade e imprevisibilidades do cenário em estudo para gerenciar o cuidado, sendo fundamental na realização do trabalho no SHE. A permanência de pacientes graves e de alta dependência internados no SHE aumenta a carga de trabalho do enfermeiro⁽¹⁴⁾; soma-se a isso a constante chegada de pacientes na sala de emergência, também com alta complexidade⁽¹⁵⁾. Assim, o enfermeiro, por meio da visão do todo, usa seus conhecimentos e habilidades para tomar decisões e priorizar as ações da equipe de enfermagem na gerência do serviço e do cuidado.

O segundo instrumento utilizado pelos enfermeiros é a definição de prioridades, que envolve a adequação de recursos às necessidades dos pacientes. A disponibilidade

de camas e monitores de parâmetros vitais não é suficiente para atender a demanda, assim o enfermeiro é responsável por eleger os pacientes que ocuparão as camas, geralmente aqueles acamados, idosos e/ou que apresentam maior instabilidade hemodinâmica, resultado semelhante ao encontrado em outra produção⁽¹⁹⁾.

A escassez e inadequação de recursos não é uma realidade exclusivamente brasileira. Resultados de investigação desenvolvida em um hospital nos Estados Unidos relatam o mesmo problema⁽¹¹⁾. Outro estudo relata a acomodação de pacientes em cadeiras e macas de ambulância em uma emergência em Taiwan⁽⁵⁾.

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⁽²⁰⁻²¹⁾. Nesse sentido, numa tentativa de obter controle sobre o ambiente, o enfermeiro precisa organizar a disposição dos pacientes, alocando-os de forma a propiciar uma melhor observação e um melhor cuidado⁽²²⁻²³⁾.

Ações de cuidado 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, outra forma de priorização descrita neste estudo. Assim, cuidados de conforto e higiene ficam, muitas vezes, por último nessa escala que prioriza cuidados de manutenção da vida. No entanto, ainda continuam sendo uma preocupação do enfermeiro. Portanto, é necessário rever o processo de trabalho da equipe de enfermagem do SHE, a fim de incluir a realização de cuidados intermediários e mínimos aos pacientes⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, o priorizar configura-se como importante instrumento no processo de trabalho do enfermeiro no SHE à medida que é necessário adaptar os recursos físicos e humanos 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.

O terceiro instrumento utilizado pelos enfermeiros corresponde aos 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. Os principais instrumentos citados foram: relatório de passagem de plantão, mapa de cuidados e dispositivos de identificação do paciente.

O relatório impresso de passagem de plantão auxilia o enfermeiro na localização e identificação da gravidade e do volume de pacientes, bem como de suas necessidades de cuidado. Além disso, o instrumento contribui na comunicação, facilitando a passagem de plantão de modo que nenhuma informação importante seja perdida. Uma passagem de plantão adequada exige comprometimento da equipe para uma continuidade segura da assistência; assim, a atividade deve englobar todas as informações necessárias para essa

continuidade, como problema, tratamento e observações de enfermagem⁽²⁴⁾.

Para auxiliar no cumprimento de tarefas, alguns profissionais relataram a utilização de um mapa de cuidados, que os auxiliam na organização de atividades assistenciais e gerenciais. Tal resultado corrobora os achados de pesquisa anterior, que também evidenciou o uso de dispositivos como listas com lembretes para oferecer água e alimentos para os pacientes ou para alertar sobre necessidade de reavaliação para melhorar a segurança do paciente⁽²²⁾.

A capacidade de realização de múltiplas tarefas é uma característica do atendimento de emergência, sendo premente que o profissional perceba e seja capaz de lidar com isto^(10,11,25). 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. De forma semelhante, revisão sistemática sobre incidentes de segurança do paciente em serviços de emergência destaca a importância de instrumentos para padronização e divisão de tarefas para melhorar a organização e gestão do trabalho nesses locais⁽²⁶⁾.

A identificação do paciente é percebida como essencial para sua segurança, em razão da dificuldade em encontrá-los devido à necessidade constante de movimentação de macas. Essa é uma problemática que compromete a segurança do paciente⁽²²⁾, agravada pela superlotação, que aliada à estrutura inadequada dos serviços, é reconhecida como fator que aumenta a possibilidade de erros no serviço de emergência⁽²⁷⁾.

O ambiente do SHE é intenso e imprevisível; essa 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. Assim, os enfermeiros desenvolvem instrumentos peculiares para gerenciar as múltiplas tarefas e proporcionar um cuidado adequado e integral aos pacientes.

CONCLUSÃO

Este estudo conclui que os instrumentos utilizados pelos enfermeiros em seu processo de trabalho em emergência configuram-se como um conjunto de atitudes e habilidades adquiridas como estratégia para o gerenciamento, primeiro das múltiplas tarefas, e em seguida das necessidades de cuidados e de adequação de recursos. Essas são características peculiares do processo de trabalho do enfermeiro em emergência, decorrentes do ritmo intenso e ambiente complexo de trabalho.

Espera-se que os achados dessa pesquisa estimulem os enfermeiros a buscar cada vez mais o desenvolvimento de competências clínicas e instrumentos gerenciais para a atuação nas emergências hospitalares, visando ao atendimento das necessidades dos pacientes que permanecem no serviço, bem como dos que chegam com demandas urgentes. Além disso, pontua-se a necessidade de novas investigações sobre competências e instrumentos do processo de trabalho de enfermagem no SHE.

RESUMO

Objetivo: Descrever os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para a gestão do cuidado frente às demandas do serviço hospitalar de emergência. **Método:** 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. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Participaram 17 enfermeiros. As categorias que emergiram deste estudo foram: visão do todo, definição de prioridades e instrumentos físicos. Esses instrumentos são utilizados pelos enfermeiros para gerenciar múltiplas tarefas e proporcionar um cuidado adequado aos pacientes com diferentes níveis de complexidade, diante de um processo de trabalho intenso e imprevisível em função da demanda constante de atendimento. **Conclusão:** Os instrumentos utilizados pelos enfermeiros em seu processo de trabalho são principalmente habilidades e atitudes desenvolvidas como estratégia de enfrentamento ao ritmo intenso e complexo ambiente de trabalho.

DESCRITORES

Enfermagem em Emergência; Processo de Enfermagem; Gestão em Saúde; Serviço Hospitalar de Emergência.

RESUMEN

Objetivo: Describir los instrumentos utilizados por los enfermeros para la gestión del cuidado en función de las demandas del servicio hospitalario de emergencias. **Método:** estudio cualitativo, con triangulación de datos provenientes de entrevistas, grupo focal y documentos, realizado con enfermeros de un Servicio Hospitalario de Emergencias de una provincia al sur de Brasil. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático. **Resultados:** Participaron 17 enfermeros. Las clases que resultaron tras el estudio fueron: visión global, definición de prioridades e instrumentos físicos. Esos instrumentos son utilizados por los enfermeros para manejar múltiples tareas y proporcionar un cuidado adecuado a los pacientes con diferentes niveles de complejidad ante un proceso de trabajo intenso e imprevisible debido a la demanda constante de atendimento. **Conclusión:** Los instrumentos utilizados por los enfermeros en su proceso de trabajo son principalmente habilidades y actitudes desarrolladas como estrategia de enfrentamiento al ritmo intenso y ambiente complejo de trabajo.

DESCRIPTORES

Enfermería de Urgencia; Proceso de Enfermería; Gestión en Salud; Servicio de Urgencia en Hospital.

REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>
2. Neves FG, Moraes JRMM, Morais RCM, Souza TV, Ciuffo LL, Oliveira ICS. Nursing work in pediatric emergency from the perspective of the companion. *Esc Anna Nery.* 2016;20(3):e20160063. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160063>
3. Barreto MS, Teston EF, Miranda JG, Arruda GO, Valsecchi EASS, Marcon SS. Perception of the nursing staff about the nurse's role in the emergency service. *Rev Rene.* 2015;16(6):833-41. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600009>
4. Montezeli JH, Peres AM, Bernardino E. Challenges for mobilization of management skills by nurses in emergency room. *Ciênc Cuid Saúde.* 2014;13(1):137-44.
5. Chen LC, Lin CC, Han CY, Hsieh CL, Wu CJ, Liang HF. An interpretative study on nurses' perspectives of working in an overcrowded Emergency Department in Taiwan. *Asian Nurs Res.* 2018;12(1):62-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>
6. Santos JLG, Menegon FHA, De Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJT, Costa IAP. The nurse's work environment in a hospital emergency service. *Rev Rene.* 2017;18(2):195-203. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200008>
7. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):258-65. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008>
8. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(3):323-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Forsberg HH, Athlin AM, Schwarz UT. Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study. *Int Emerg Nurs.* 2015;23(2):59-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.002>
11. Person J, Spiva L, Hart P. The culture of an emergency department: an ethnographic study. *Int Emerg Nurs.* 2013;21(4):222-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2012.10.001>
12. Van Der Linden MC, Khursheed M, Hooda K, Pines JM, Van Der Linden N. Two emergency departments, 6000 km apart: differences in patient flow and staff perceptions about crowding. *Int Emerg Nurs.* 2017;35:30-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.06.002>
13. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(1):e50178. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>
14. Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):749-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500009>
15. Paixão TCR, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(3):481-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300017>
16. Burström L, Starrin B, Engström M-L, Thulesius H. Waiting management at the emergency department: a grounded theory study. *BMC Health Serv Res.* 2013;13(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-95>
17. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Oliveira JLC, Tonini NS. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. *Rev Enferm UFSM.* 2017;7(1):90-9. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769223374>
18. Ghezalje TN, Gharasoflo S, Haghani S. The relationship between missed nursing care and teamwork in emergency nurses: a predictive correlational study. *Nurs Pract Today.* 2021;8(2):103-12. <https://doi.org/10.18502/npt.v8i2.5121>

19. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(4):695-702. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400009>
20. Johansen ML, O'Brien JL. Decision making in nursing practice: a concept analysis. *Nurs Forum.* 2016;51(1):40-8. <http://doi.org/10.1111/nuf.12119>
21. Cardoso LS, Martins CF, Rosa LS, Passos JC, Cezar-Vaz MR. O pensar da enfermagem no serviço de urgência e emergência intra-hospitalar. *J Nurs UFPE On line.* 2016;10(12):4524-31. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i12a11519p4524-4531-2016>
22. Reay G, Rankin JA, Then KL. Momentary fitting in a fluid environment: a grounded theory of triage nurse decision making. *Int Emerg Nurs.* 2016;26:8-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.006>
23. Eriksson J, Gellerstedt L, Hilleras P, Craftman AG. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *J Clin Nurs.* 2018;27(5-6):e1061-7. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14143>
24. Sanjuan-Quiles A, Hernández-Ramón M, Juliá-Sanchis R, García-Aracil N, Castejón-de la Encina ME, Perpiñá-Galvañ J. Handover of patients from Prehospital Emergency Services to Emergency Departments: a qualitative analysis based on experiences of nurses. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(2):169-74. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000351>
25. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20180923. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>
26. Amaniyan S, Faldaas BO, Logan PA, Vaismoradi M. Learning from patient safety incidents in the Emergency Department: a systematic review. *J Emerg Med.* 2020;58(2):234-44. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.11.015>
27. Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM, Ferraz L, Silva EF, Dall'Agnol CM. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. *J Nurs UFPE On line.* 2017;11(2):584-90. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a11977p584-590-2017>

