

Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência

Nurses' work process in an emergency hospital service

Proceso de trabajo de enfermería en un servicio de hospital de emergencia

Simone Kroll Rabelo^I

ORCID: 0000-0003-1170-7506

Suzinara Beatriz Soares de Lima^I

ORCID: 0000-0002-2162-8601

José Luís Guedes dos Santos^{II}

ORCID: 0000-0003-3186-8286

Valdecir Zavarese da Costa^I

ORCID: 0000-0003-3020-1498

Emilene Reisdorfer^{III}

ORCID: 0000-0002-3288-4678

Tanise Martins dos Santos^I

ORCID: 0000-0002-3619-5845

Jocelaine Cardoso Gracioli^I

ORCID: 0000-0003-3663-0074

^IUniversidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{III}Centennial College, Toronto, Canadá.

Como citar este artigo:

Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20180923. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>

Autor Correspondente:

Simone Kroll Rabelo

E-mail: simonekrabelo@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 19-04-2019 Aprovação: 19-12-2019

RESUMO

Objetivos: analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Métodos:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 17 enfermeiros do serviço de emergência de um hospital de alta complexidade da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, grupo focal e análise documental. A análise de dados seguiu o referencial da análise de conteúdo temática. **Resultados:** emergiram quatro categorias: *Características do ambiente de trabalho; Dimensão assistencial; Dimensão gerencial; Gerenciamento do cuidado.* **Considerações Finais:** o processo de trabalho do enfermeiro no serviço hospitalar de emergência caracteriza-se pelas peculiaridades do cenário, com centralidade na assistência e no gerenciamento do cuidado visando um cuidado de qualidade e segurança aos pacientes.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência; Prática Profissional; Papel do Profissional de Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the nurses' work process in an Emergency Hospital Service. **Methods:** a qualitative, exploratory and descriptive research conducted with 17 nurses from the emergency service of a high complexity hospital in southern Brazil. Data were collected through interviews, focus group and document analysis. Data analysis followed the thematic content analysis framework. **Results:** four categories emerged: *Work environment characteristics; Assistance dimension; Management dimension; Care management.* **Final Considerations:** the nurses' work process in Emergency Hospital Service is characterized by the peculiarities of the setting, with centrality in care and care management aiming at quality care and safety to patients.

Descriptors: Emergency Nursing; Emergency Service, Hospital; Nurse's Role; Professional Practice; Health Management.

RESUMEN

Objetivos: analizar el proceso de trabajo de las enfermeras en un Servicio de Urgencia em Hospital. **Métodos:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva realizada con 17 enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de alta complejidad en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, grupos focales y análisis de documentos. El análisis de datos siguió el marco de análisis de contenido temático. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: *Características del ambiente de trabajo; Dimensión del cuidado; Dimensión gerencial; Gestión de la atención.* **Consideraciones Finales:** el proceso de trabajo de las enfermeras en el Servicio de Urgencia em Hospital se caracteriza por las peculiaridades del escenario, centrado en la atención y la gestión de la atención con el objetivo de una atención de calidad y seguridad para los pacientes.

Descriptorios: Enfermería de Urgencia; Servicio de Urgencia em Hospital; Práctica Profesional; Rol de la Enfermera; Gestión em Salud.

INTRODUÇÃO

O Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) constitui-se em um cenário complexo na assistência à saúde no Brasil e no mundo. Apesar da implementação crescente de protocolos e políticas de atendimento, a assistência prestada pelo SHE ainda apresenta fragilidades, especialmente em virtude da falta de leitos de retaguarda e da demanda contínua por atendimento que caracterizam esses cenários de cuidado. Tais características impactam na permanência de pacientes com necessidades de cuidados contínuos – aqueles cujos cuidados emergenciais e de estabilização já foram sanados – a ocuparem leitos destinados a atendimentos agudos e observação⁽¹⁻²⁾.

O atendimento a uma demanda crescente e contínua de pacientes imprime características diferenciadas ao processo de trabalho do enfermeiro no SHE e, conseqüentemente, exige uma atuação diferenciada desse profissional⁽²⁾. O enfermeiro do serviço de emergência precisa desenvolver seu processo de trabalho com atitudes que evidenciem conhecimento, habilidades técnicas, gerência do cuidado e liderança junto à equipe, de modo a otimizar recursos e desenvolver as atividades no menor tempo possível⁽³⁾.

Do ponto de vista teórico-conceitual, o processo de trabalho é a intervenção feita em um objeto pelo ser humano com intuito de modificá-lo. Os dois principais processos de trabalho do enfermeiro são o cuidar e o gerenciar. O processo de trabalho cuidar 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. O processo de trabalho gerenciar em enfermagem tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos empregados para assistir e tem como finalidade coordenar o cuidar em enfermagem, tendo como único agente o enfermeiro⁽⁴⁾.

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⁽⁵⁾.

Apesar dos avanços na compreensão da articulação e complementaridade entre os processos de trabalho do enfermeiro, é importante que os enfermeiros reflitam sobre a sua atuação constantemente para superar as dificuldades e adotar atitudes crítico-reflexivas, principalmente em cenários de cuidado crítico. Nesse sentido, pesquisas sobre aspectos relacionados ao processo de trabalho são imprescindíveis e relevantes em todas as épocas, permitindo discussão sobre diferentes enfoques e acrescentando novas perspectivas ao conhecimento descrito na literatura⁽⁶⁾. Diante disso, questiona-se: como acontece o processo de trabalho do enfermeiro no SHE?

OBJETIVOS

Analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um SHE.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de referência, sob Parecer número 69091217.2.0000.5346.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem devidamente informados sobre a pesquisa. Para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados pela letra E, seguida pelo número de ordem da entrevista. Já para o grupo focal, utilizou-se a sigla GF, seguida do número de ordem do grupo.

Referencial teórico-metodológico e Tipo de estudo

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, elaborado de acordo com os preceitos do COREQ para pesquisas qualitativas.

Procedimentos metodológicos

Cenário de estudo

Estudo realizado no SHE de um hospital de alta complexidade do interior de um estado da Região Sul do Brasil. O serviço atende à demanda referenciada de 32 municípios da região central do estado, nas áreas de clínica médica, cirúrgica e de traumatologia.

Fonte de dados

Participaram do estudo 17 enfermeiros, de um universo de 20, os quais atenderam ao critério de seleção a atuação mínima de um ano na unidade. Definiu-se como critério de exclusão o afastamento da atividade laboral no período da coleta dos dados.

De forma complementar, utilizaram-se também documentos como fonte de dados como: o boletim estatístico da unidade fornecido pelo serviço de estatística da instituição (DOC 1) e o censo diário de pacientes do setor (DOC 2).

Coleta e organização dos dados

A dinâmica de trabalho e a complexidade e variedade de ações desenvolvidas no SHE levaram à necessidade de múltiplos olhares para o objeto de estudo, ou seja, optou-se pela triangulação de dados⁽⁷⁾. Dessa forma, os dados foram obtidos por meio de entrevistas abertas, grupo focal (GF) e dados documentais. Essas etapas ocorreram entre agosto e novembro de 2017.

Etapas do trabalho

Os participantes foram sensibilizados sobre a importância da investigação e convidados a participar da pesquisa durante o turno de trabalho. Inicialmente, foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, em sala reservada na instituição. As entrevistas foram conduzidas por três voluntárias devidamente treinadas e com experiência na técnica de coleta de dados. O roteiro das entrevistas possuía 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?”.

As entrevistas foram gravadas em dispositivos de gravação de áudio e tiveram duração média 37 minutos, sendo posteriormente transcritas. Realizou-se uma análise preliminar, a fim de eleger os temas mais recorrentes e que careciam de maior aprofundamento.

Esses tópicos foram utilizados como temas disparadores dos grupos focais. Assim, os GF objetivaram gerar consenso ou divergências a partir da interação entre os participantes, a fim de explorar as principais facetas que compõem o processo de trabalho do enfermeiro no SHE.

Foram realizados quatro grupos focais (GF) com três a sete participantes e duração média de 60 minutos. Os grupos aconteceram em uma sala reservada, em horário previamente agendado com os enfermeiros, sendo conduzidos por uma animadora e três observadores, que passaram por treinamento prévio. Os temas advindos da análise preliminar foram introduzidos aos grupos por meio de uma pergunta central.

O primeiro GF teve como tema o apagar incêndio e as múltiplas tarefas envolvidas no PT do enfermeiro de emergência; no GF2 o tema abordado foi o PT do enfermeiro e seus instrumentos, já o GF3 abordou a autonomia profissional, as barreiras ao PT e as estratégias de enfrentamento a essas. A dificuldade em reunir os profissionais para a realização dos encontros fez com que os mesmos ocorressem com o número mínimo de participantes. Entretanto, o último grupo, que contou com um maior número de profissionais (sete), foi realizado como grupo de validação. Para tanto, os resultados dos grupos anteriores foram expostos e validados.

Os dados documentais visaram à configuração das características do ambiente de estudo e as demais variáveis para compreensão da dimensão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de emergência, como fluxo e perfil dos pacientes. A coleta dos dados documentais ocorreu de forma contínua durante o processo de pesquisa de campo.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, com base nas etapas: (1) pré-análise, com leitura de todo o material com finalidade organização dos dados; (2) exploração do material, para apreender as ideias centrais reordenando os dados de forma a agrupar aqueles que possuíam relação entre si; (3) análise final, com articulação entre os dados e a interpretação dos resultados, de forma a responder a questão de pesquisa e atingir os objetivos do estudo⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Os participantes foram predominantemente do sexo feminino (n=10), com média de idade de 38 anos. O tempo médio de profissão foi 12 anos, com uma média de 4,9 anos de atuação no setor de emergência. Quanto à qualificação profissional, a maioria dos participantes possuía especialização (n=14), com destaque para a área de urgência e emergência (n=5). Dois participantes tinham a graduação como nível mais elevado de instrução e um tinha o curso de mestrado concluído.

A partir da análise das características do processo de trabalho do enfermeiro no SHE, obtiveram-se as seguintes categorias: *Características do ambiente de trabalho*; *Dimensão assistencial*; *Dimensão gerencial* e *Gerenciamento do cuidado*.

Características do ambiente de trabalho

O ambiente de trabalho do serviço de emergência destaca-se pela necessidade de permanência de pacientes no setor pelo

baixo fluxo de saída e/ou encaminhamento para as unidades de internação. Isso faz com que o processo de trabalho do enfermeiro envolva tanto o cuidado ao paciente em condições emergenciais, quanto o cuidado a pacientes cujas necessidades agudas já foram cessadas, o que gera diferentes níveis de complexidade assistencial para a equipe de enfermagem. O cuidado aos pacientes internados, muitas vezes, implica maior dispensação de tempo em atividades dissonantes à finalidade do trabalho de emergência, o que resulta no aumento da carga de trabalho dos enfermeiros.

No meu entendimento, seria um pronto socorro com emergência e observação, então a parte de internação já deveria 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 para o lado de fora da emergência. (E12)

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, ficam com a gente, então acabam sendo deixados os internados aqui e isso sobrecarrega a equipe. (E4)

Os enfermeiros do SHE compreendem a finalidade de seu processo de trabalho centrado no cuidado ao paciente com situações limítrofes de vida, ou seja, em situações de urgência e emergência. Desse modo, a permanência de pacientes internados que demandam cuidados contínuos na acarreta perda de identidade do setor. As falas dos enfermeiros, a seguir, exemplificam o exposto:

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, mas as vezes na nossa realidade acho que falta um pouco, se avaliar cada setor, a realidade 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)

Os documentos consultados durante a coleta de dados corroboram o baixo fluxo de saída relatado e a relação entre o volume de pacientes internados e os que chegam ao serviço. Durante o período do estudo, o SHE manteve uma média diária de 52 pacientes internados. A média de consultas emergenciais foi de 30, a partir das quais em média apenas quatro pacientes permaneciam em observação (DOC1, DOC2). 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 esse que estabelece a alta demanda no setor como algo inerente ao serviço.

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

Assim, o contexto do SHE é caracterizado pela superlotação. Entretanto, essa característica é entendida como inerente ao ambiente de trabalho devido à complexidade dos pacientes. Assim, o enfermeiro procura adaptar as dimensões do seu processo de trabalho considerando essa especificidade.

Dimensão assistencial

O enfermeiro do SHE é implicado diretamente no cuidado ao paciente, devido à gravidade clínica e complexidade dos cuidados prestados. Nessa perspectiva, o cuidado é considerado complexo e dinâmico, incluindo aspectos técnicos, operacionais e avaliativos, permeado pelas características do ambiente e determinado pelo perfil clínico dos pacientes. Há alguns exemplos de falas abaixo:

É um setor diferenciado, complexo e dinâmico, porque além do teu trabalho de enfermeiro, tanto dos procedimentos que são competências do enfermeiro, passagem de sondas, a avaliação e cuidado junto ao paciente mais grave, [...] tem todo o fato dos pacientes em macas, que às vezes podem ir agravando e tu tens que estar sempre acompanhando e vendo, eu acredito que é um trabalho diferenciado das outras unidades. (E5)

A gente acaba sendo bem mais assistencial, no sentido de tu observares muito mais o paciente do que fazer a parte burocrática [...] a gente já passa no corredor olhado para as caras, porque a gente sabe, já conhece até o paciente que está parando [...]. (E6)

Desse quantitativo de pacientes e do volume de tarefas, o trabalho em equipe sobressai-se como estratégia para alcançar as finalidades pretendidas no setor. Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel articulador e executa ações de diferentes níveis de complexidade, a fim de proporcionar um cuidado adequado aos pacientes.

Tem que trabalhar sempre junto, a característica da equipe da emergência é assim, porque às vezes tu estás lá na sala de emergência tu tens dois pacientes, daqui a pouco o SAMU liga e diz: estamos levando cinco pacientes, então a equipe tem que trabalhar unida e não se diferencia [...] a gente acaba fazendo todas as atividades juntas. [...] Transporta paciente para o Raio-X e tomografia, ajuda a equipe a ver sinais vitais e nas higiênes, porque é uma demanda muito grande, às vezes tem 70 pacientes para nove técnicos de enfermagem, é impossível a equipe dar conta sem o enfermeiro se envolver na assistência [...]. (E3)

Eu acho que todos conseguem visualizar o pronto socorro como um lugar diferente, que tu tens que ser a diferença e fazer essa mediação da equipe, [...] a equipe médica, enfermeiros, técnicos e as equipes multiprofissionais, o enfermeiro está bem no centro porque tem que saber tudo que esta acontecendo a todo o momento [...]. (E2)

Nos registros institucionais, verificou-se uma média de 4,5 pacientes em ventilação mecânica por dia. Em alguns plantões, eram 10 pacientes entubados (DOC2). Assim, o cuidado de enfermagem no SHE torna-se um ponto diferenciado à medida que envolve diversas demandas, seja pela complexidade e pelas necessidades de cuidado dos pacientes, ou pela carga de trabalho.

Dimensão gerencial

A dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro no SHE foca principalmente na necessidade de organização do ambiente e atendimento, com vistas a proporcionar um cuidado adequado aos pacientes. Nesse sentido, a tomada de decisão aparece como importante instrumento para definição da ordem em que os atendimentos serão efetivados e/ou priorizados, bem como a realização de outras demandas emergenciais, sejam elas administrativas ou assistenciais.

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 checklists, levar e buscar paciente no bloco, os banhos, as sondagens, as evoluções, no mais é isso que se resume o nosso dia a dia. (E8)

Difícilmente a gente consegue chegar e fazer uma rotina, eu vou de repente começar fazendo uma visita [...] tu comesas uma coisa e dá uma intercorrência e tu tens que ir lá, largar o que tu estavas fazendo e ir lá e às vezes só ir atendendo intercorrência, emergência, intercorrência e pede aqui e pede ali, tu vais fazendo, tu nem consegues às vezes fazer aquilo que tu te propuseste aquele dia, nem os procedimentos. (GF1)

O enfermeiro ocupa-se com a organização do ambiente de trabalho por meio do planejamento, que exige habilidade para adequar os recursos disponíveis às necessidades dos pacientes. Estas são avaliadas por critérios clínicos e pelas demandas inesperadas, a partir da “visão do todo” e de um gerenciamento mediado por imprevistos.

A gente recebe o paciente na sala de emergência, se ele vai internar, tu tens que ver tudo, tens que receber o paciente, providenciar desde o cuidado de punção, sondas, dieta, maca, lugar pra ficar [...]. Ele precisa de oxigênio? Então, vamos lá no corredor de dentro, onde tem oxigênio ver se tem um lugar. Se está cheio, tu tens que tirar alguém e pensa para onde tu vais levar e isso te rouba muito tempo e eu acho bem trabalhoso [...]. (GF1)

Tu chegas, faz um plano na passagem de plantão daquilo que tu tens que fazer no turno, mas acabam surgindo muitas coisas que tu não esperavas, então existe muitos imprevistos aqui que atrapalham o teu gerenciamento, o que muda o teu gerenciamento. (E4)

Tem que ter a visão do todo para organizar, coordenar, delegar o que for possível [...]. (GF4)

Para planejar, coordenar e executar o cuidado, o enfermeiro utiliza-se da avaliação inicial a partir da passagem de plantão como parâmetro para elencar e ordenar suas atividades, bem como dos demais membros da equipe. Nesse contexto, destacou-se o remanejamento dos pacientes a partir da avaliação do estado clínico, o que confere autonomia no processo de trabalho do enfermeiro, contribuindo para a organização do setor.

Eu pego o plantão, anoto as intercorrências, as pendências, deixo tudo meio separado pra discernir bem, aí faço meu plano de ação tipo ‘tal prioridade, tal coisa’. (E9)

A gente tem uma rotina de passagem de plantão onde você capta as informações dos pacientes e faz uma avaliação inicial de como estão os clientes que já estavam no serviço, procura analisar a questão da infraestrutura, de materiais. (E6)

A sala de emergência não é para internar ninguém, é para o fluxo livre, é chegar e estabilizar, atender e tirar o paciente de lá, a gente tem autonomia para remanejar os pacientes aqui dos leitos, retirar, colocar um grave, um entubado, 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, [...] a organização, o gerenciamento, onde a gente vai alocar todos esses pacientes é o enfermeiro que faz. (E3)

A gente tem autonomia, essa questão da organização do serviço, do setor, de avaliar o mais grave sim, a gente tem autonomia. (E5)

Durante o período de estudo, foram registrados turnos com até 72 pacientes internados no SHE. No entanto, o local possui 20 boxes de observação e três isolamentos. Os boxes raramente permaneciam vagos de um turno para o outro, havendo sempre presença de pacientes acomodados nos corredores, espaço chamado pelos participantes de “macas” (DOC1, DOC2).

Gerenciamento do cuidado

No contexto do processo de trabalho do enfermeiro no SHE, o gerenciamento do cuidado de enfermagem envolve as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar o cuidado, fornecer subsídios para o planejamento, realização e organização do trabalho, articulando cuidado e gestão na sua prática laboral. As atividades que promovem essa articulação envolvem gestão de recursos humanos, prestação da assistência, tomada de decisão e provisão de recursos materiais e de infraestrutura, as quais foram denominadas pelos participantes por meio da expressão “apagar incêndio”.

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 está de tal jeito tem que ir lá ver, o outro está 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 começas a ver, avaliar os pacientes, fazer as tuas coisas, fazer curativos, ver os pacientes entubados. (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 ti dar o atendimento, aí ocorre uma parada, aí já chega mais pacientes, aí tu já tem que transferir pacientes, aí tu já tem que ficar organizando, 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 causas mais urgentes. (GF1)

Assim, o processo de trabalho efetiva-se por meio da articulação constante entre as dimensões gerenciais e assistenciais, fundindo-se e materializando-se no gerenciamento do cuidado, com foco na resolução imediata de necessidades dos pacientes ou de

problemas da unidade. O termo “apagar incêndio” permite inferir ainda a tomada de decisão como um processo de priorização de tarefas, num setor contextualizado pela imprevisibilidade, pela instantaneidade e intensidade das necessidades assistenciais e interrupções na prestação do cuidado. Características abstraídas pelas demandas do setor, concretizadas nas falas pelas intercorrências, em que se destaca a dicotomia 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’. (GF2)

Às vezes tu te programas então tu deixas os cuidados já elencados, mas às vezes tu não consegues seguir aquilo porque são muitas intercorrências que acontecem. (E12)

Às vezes tu estás naquela correria, num atendimento, numa emergência, numa parada, mas ao mesmo tempo já tem alguém te chamando, é familiar te pedindo coisa. (E11)

O cuidado é intercalado com as diferentes prioridades gerenciais e de cuidado, surgindo “o cuidado entre parênteses” exemplificado na fala a seguir.

Ontem, eu tinha que ver os NPO (Nada por Via Oral) tinha umas cirurgias que foram canceladas e os pacientes estavam em NPO, na hora em que eu estava conversando com a secretária a técnica chegou para me passar que tinha um paciente que estava muito, muito hipertenso ele era cardiopata e não tinha medicação prescrita, tá aí o que eu fiz? Eu escrevi um bilhete para secretária dizendo tudo que eu queria e fui ver o paciente, vi o paciente conversei com o médico, e voltei para 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 tens uma fala que tu estás escrevendo e tu queres fazer um (pausa) cria-se um parêntese, é uma ação entre parênteses! Se fosse dar um exemplo assim concreto. (E7)

Desse modo, o termo “apagar incêndio” revela o cuidado intermitente diante de múltiplas tarefas do processo de trabalho. Isso faz com que o enfermeiro utilize a tomada de decisão como estratégia para gerenciar o cuidado diante das múltiplas tarefas concomitantes e/ou sequenciais que surgem diante das diversas prioridades simultâneas presentes no SHE.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes constituiu-se de profissionais experientes, contrastando com o pouco tempo de trabalho no setor, explicado, em parte, 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 dos enfermeiros do serviço de emergência geralmente diferem de outros cenários, predominando a população masculina, com mais experiência e qualificações avançadas. Entretanto, essa variação tem influência cultural, de modo que nos países subdesenvolvidos há um predomínio da população feminina e com menor qualificação⁽⁹⁾.

O ambiente do SHE é marcado pela superlotação e pela permanência do paciente mesmo após cessada a necessidade de atendimento agudo, o que gera uma grande quantidade de pacientes com demandas de cuidados contínuos com níveis de complexidade diferentes⁽¹⁰⁾. A permanência de pacientes internados é uma realidade nos SHE descrita internacionalmente e que aumenta a carga de trabalho da enfermagem, comprometendo a qualidade dos cuidados de enfermagem e a segurança dos pacientes⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

O atendimento a pacientes internados compromete o atendimento de pacientes com demandas emergenciais, pois as tarefas relacionadas a cuidados contínuos exigem mais tempo do enfermeiro. Estudo realizado em um centro de atendimento ao trauma demonstrou que 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 nos resultados do paciente⁽¹⁶⁾. De forma semelhante, enfermeiros relataram dificuldades para fornecer cuidados aos pacientes com permanência prolongada nas emergências de hospitais da Suécia, pois se trata de um serviço que não é projetado, equipado ou estruturado para essa finalidade⁽¹²⁾.

O choque entre o cuidado contínuo e o cuidado de emergência leva o enfermeiro a deparar-se com uma perda de identidade. O enfermeiro de emergência espera atender pacientes em demandas limítrofes de vida. Porém, 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^(13,17).

O serviço recebe um elevado número de pacientes que demandam cuidados intensivos, o que é condizente com o nível de complexidade do SHE. Por outro lado, sabe-se que o uso inadequado de serviços de alta complexidade é visto como uma frustração⁽¹⁰⁾ e fonte de sobrecarga à equipe, podendo dificultar o atendimento aos pacientes mais graves⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, o ambiente do serviço de emergência molda o processo de trabalho do enfermeiro, em que a alta e diferenciada demanda, que envolve o cuidado emergencial e o cuidado contínuo, implica o gerenciamento de múltiplas tarefas, aumento da carga de trabalho e, muitas vezes, perda de identidade profissional.

A imprevisibilidade, complexidade da assistência e alta demanda faz com que o enfermeiro coordene a equipe dividindo tarefas e delegando atividades, o que requer competência clínica e domínio do setor. Assim, o trabalho em equipe desponta como importante meio para o alcance de um cuidado adequado no SHE. A equipe adapta-se ao ambiente de alta demanda, estresse e imprevisibilidade desenvolvendo a capacidade de unir-se e gerenciar o tempo para salvar vidas⁽¹⁰⁾. Assim, um bom atendimento de emergência acontece quando cada membro trabalha em equipe, executando sua tarefa de forma especializada e rápida⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Infere-se, ainda, que o enfermeiro do SHE 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, o enfermeiro é tão implicado no cuidado ao paciente que compartilha tarefas assistenciais com os técnicos de enfermagem, mantendo em sua prática a gerência associada ao cuidado, distanciando-se da dicotomia gerenciar-cuidar⁽¹⁹⁾.

O enfermeiro também se destaca pelo seu papel na gerência do cuidado, por meio do planejamento, execução e coordenação

de diferentes tarefas no atendimento emergencial e ao paciente internado. Para isso, lança mão da priorização a partir da avaliação ampla das necessidades de cuidado como instrumento de seu processo de trabalho. Devido à gravidade dos pacientes, os enfermeiros desenvolvem um amplo rol de competências clínicas específicas desta área de atuação⁽²¹⁾ e também realizam atividades burocráticas para a continuidade do cuidado pela equipe multiprofissional⁽¹⁷⁾.

A alta demanda e a característica intensa do trabalho levam o enfermeiro a manter a organização do espaço para o atendimento de novas emergências. Estudo anterior demonstrou essa dualidade, em que os enfermeiros da linha de frente do SHE dividem-se entre o atendimento a 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⁽²²⁾.

A adaptação a este ambiente gera a necessidade de que o planejamento e a organização das ações sejam realizados por meio da priorização àqueles pacientes que apresentem sinais e sintomas de agravamento⁽²³⁾. Assim, a definição de prioridades constitui-se uma adaptação ao ambiente, em que o enfermeiro hierarquiza suas atividades e as da equipe ao planejar o cuidado. Nesse sentido, o SHE constitui um sistema complexo e adaptativo, em que o comportamento individual e coletivo se transforma, adapta-se e organiza-se em nível microscópicos formando redes macroscópicas⁽²⁴⁾.

Uma das competências desenvolvidas pelos enfermeiros deste estudo é a tomada de decisão, a partir do olhar global sobre as necessidades dos pacientes internados para elencar prioridades. O atendimento ao paciente de acordo com a gravidade do quadro e a realização de tarefas por prioridades são inerentes. Este princípio deriva da ideia que no atendimento emergencial a pacientes gravemente doentes, o tempo é crucial para salvar vidas⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, estudos que descrevam as peculiaridades e dificuldades do cenário de emergência demonstram sua relevância, ao propiciar conhecimentos que empoderem o enfermeiro para a tomada de decisão e uma prática mais autônoma⁽¹⁷⁾. A autonomia do enfermeiro foi ressaltada ao definir a prioridade na alocação dos pacientes e no planejamento do cuidado. O enfermeiro desponta como responsável pela organização, gerenciamento e avaliação do atendimento prestado ao paciente, o que confere maior valorização profissional⁽²⁵⁾.

A emergência é um ambiente dinâmico e envolve um “encaixe momentâneo em um ambiente fluido”, em que 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. Assim, o espaço da emergência é um sistema elástico, em que os recursos materiais e humanos podem ser reorganizados para o atendimento às necessidades dos pacientes⁽²⁶⁾.

O atendimento a situações agudas é a principal finalidade do SHE. Nesse sentido, o enfermeiro vive em constante espera e sente-se responsável pelo preparo do ambiente para este atendimento. Estudo com enfermeiros de vários países sobre suas experiências em desastres relata essa espera, em que após o aviso da calamidade, um dos sentimentos envolvidos é a antecipação, em que organizam o ambiente, movimentando os pacientes não afetados para liberar espaço⁽²⁷⁾.

A emergência apresenta-se como um setor de imprevisibilidade, com carga de trabalho descontrolada e intensidade de

informações. Adicionando tarefas complexas em que o tempo é crítico, o trabalho do enfermeiro é propenso a rupturas. Esta situação requer o gerenciamento de múltiplas tarefas simultâneas, que aliada às interrupções, é vista como inerente ao SHE⁽²⁾.

O termo empregado pelos participantes para representar o gerenciamento de múltiplas tarefas foi “apagar incêndio”. Seus variados empregos suscitaram diversas interpretações. Muito mais do que simplesmente priorizar, ele descreve o atropelo e as interrupções no processo de trabalho, gerados pelas diversas demandas do setor que expõe não só a característica imprevisível do processo de trabalho, mas também o ritmo intenso deste.

Outro achado do estudo refere-se à classificação do cuidado de enfermagem como “intermitente”, à medida que o enfermeiro precisa lidar com as interrupções, surgindo “o cuidado entre parênteses”, em que ao ser interrompido o profissional fragmenta o seu cuidado em diversos momentos, podendo ou não retomá-lo. A carga cognitiva exigida por uma tarefa influencia o impacto das interrupções na prestação de cuidados. A memória humana tem limitações que dificultam a assimilação simultânea de múltiplas entradas de informação⁽²⁸⁾. Entretanto, um estudo realizado no serviço de emergência de um hospital na Suécia⁽²⁾ apresentou a realização de multitarefa como um requisito atraente do setor, ou seja, iniciar uma nova tarefa sem ter finalizado a última, inclusive, foi justificado pelos enfermeiros como algo natural, inerente ao trabalho em emergência.

Nos resultados apresentados, emergiram todas as competências básicas apresentadas em uma matriz e um perfil de competência de profissional do enfermeiro em emergências brasileiras criados e validados recentemente. Portanto, reforça-se que as competências dos enfermeiros para atuar em SHE envolvem foco no desempenho assistencial, trabalho em equipe, liderança, humanização, relacionamento interpessoal, direcionamento para resultados e proatividade. Por meio dessas competências, o trabalho dos enfermeiros sobressai-se pela busca da excelência assistencial e operacional em emergência⁽²⁹⁾. Apesar da realização de múltiplas tarefas no setor de emergência, os enfermeiros desenvolvem mecanismos cognitivos para manter seu foco no raciocínio clínico, que é necessário para o gerenciamento e na prestação de cuidados aos pacientes.

Limitações do estudo

O estudo foi realizado em um único cenário hospitalar de emergência e somente a partir da perspectiva de enfermeiros. Assim, sugere-se a realização de novos estudos incluindo serviços de emergência de outros locais e inclusão de outras categorias profissionais da saúde a fim de ampliar a compressão da problemática em questão.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A pesquisa permitiu ratificar a importância do trabalho do enfermeiro no serviço e sistematizar seu escopo de atuação, contribuindo para o aumento da sua visibilidade profissional. O estudo contribuiu também com a construção de novos conhecimentos sobre o papel profissional do enfermeiro ao fornecer subsídios para a melhoria dos processos de trabalho nos SHE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho do enfermeiro no SHE caracteriza-se pelas peculiaridades do cenário de emergência, com centralidade no gerenciamento, na assistência e no gerenciamento do cuidado. 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 em um processo de observação e avaliação, os quais determinam as ações assistenciais, permitem estabelecer prioridades e organizar o trabalho, em um processo de cuidado intermitente entre ações contínuas e ações imediatas/prioritárias, caracterizando o gerenciamento do cuidado.

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”. Tal expressão revela o gerenciamento do cuidado no cenário estudado. A demanda e o fluxo de pacientes configuram-se como o contexto ambiental do trabalho estando diretamente relacionado à configuração do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. Implementation of the Mobile Emergency Medical Service in Brazil: action strategies and structural dimension. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(7):e00043716. doi: 10.1590/0102-311x00043716
2. Forsberg HH, Athlin AM, Schwarz UVT. Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study. *Int Emergency Nurs*. 2015;23:59–64. doi: 10.1016/j.ienj.2014.05.002
3. Montezeli JH, Peres AM, Bernardino E. Desafios para a mobilização de competências gerenciais por enfermeiros em pronto socorro. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(1):137-44. doi: 10.4025/ciencuicsaude.v13i1.16635
4. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007;60(2):221-224. doi: 10.1590/s0034-71672007000200018
5. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2018 Nov 15];46(3):734-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_28.pdf
6. Presotto GV, Ferreira MBG, Contim D, Simões ALA. Dimensions of the work of the nurse in the hospital setting. *Rev Rene*. 2014;15(5):760-70, 23. doi: 10.15253/2175-6783.2014000500005

7. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 [cited 2018 Nov 15];17(3):621-6 Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/en_v17n3a07.pdf
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
9. Johnston A. Review article: staff perception of the emergency department working environment. *Emergency Med Australasia*. 2016;28(1):7-26. doi: 10.1111/1742-6723.12522
10. Person J, Spiva L, Hart P. The culture of an emergency department: An ethnographic study. *International Emergency Nursing*. 2013;21(4):222-7. Available from: doi: 10.1016/j.ienj.2012.10.001
11. Bugs TV, Rigo DFH, Boehr CD, Borges F, Oliveira JLC, Tonini NS. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto socorro hospitalar. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2017 [cited 2018 Nov 15];7(1):90-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23374/pdf>.
12. Eriksson J, Gellerstedt L, Hilleras P, Craftman AG. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *J Clin Nurs[Internet]*. 2018 [cited 2018 Nov 15];27(5-6):1061-67. doi: 10.1111/jocn.14143
13. Chen L, 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 [Internet]*. 2018 [cited 2018 Nov 15];12(1):62-6. Available from: doi: 10.1016/j.anr.2018.02.003
14. Schwarz UVT, Hasson H, Athlin AM. Efficiency in the emergency department – A complex relationship between throughput rates and staff perceptions. *Int Emergency Nurs[Internet]*. 2016 [cited 2018 Nov 15];29:15-20. doi: 10.1016/j.ienj.2016.07.00
15. Bampi R, Lorenzini E, Krauser IM, Ferraz L, Silva, EF, Dall'Agnol CM. Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):584-90. doi: 10.5205/1981-8963-v11i2a11977p584-590-2017
16. Shindul-rothschild J, Read CY, Stamp KD, Flanagan J. Nurse Staffing and Hospital Characteristics Predictive of Time to Diagnostic Evaluation for Patients in the Emergency Department. *J Emergency Nurs*. 2017;43(2):138-44. doi: 10.1016/j.jen.2016.07.003
17. Santos JLG, Lima MADS. Care management: nurses' actions in a hospital emergency service. *Rev. Gaúcha Enferm [Internet]*. 2011 [cited 2018 Nov 15];32(4):695-702. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n4/v32n4a09.pdf>
18. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2018 Nov 15];26(2):136-43. doi: 10.1590/S0103-21002013000200006
19. Santos JLG, Lima MADS, Klock P, Erdmann AL. Conceptions of nurses on the management of care in an emergency service: descriptive-exploratory study. *O Braz J Nurs [Internet]*. 2012 [cited 2018 Nov 15];11(1):100-12. doi: 10.5935/1676-4285.20120010
20. Postma J, Zuiderent-jerak T. Beyond volume indicators and centralization: toward a broad perspective on policy for improving quality of emergency care. *Ann Emergency Med [Internet]*. 2017 [cited 2018 Nov 15];69(6):689-97. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.02.020
21. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 [cited 2018 Nov 15];69(1):142-149. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0142.pdf
22. Elmqvist C, Fridlund B, Ekebergh M. Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *Int Emergency Nurs*. 2012;20(3):113-19. doi: 10.1016/j.ienj.2011.07.007
23. Cardoso LS, Martins CF, Rosa LS, Passos JC, Vaz MRC. The think of nursing in hospital urgency and emergency service. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(12):4524-31. doi: 10.5205/1981-8963-v10i12a11519p4524-4531-2016
24. Bergs J. Emergency department crowding: time to shift the paradigm from predicting and controlling to analyzing and managing. *Int Emergency Nurs*. 2016;24:74-7. doi: 10.1016/j.ienj.2015.05.004
25. Ellucci Jr JA, Matsuda LM, Marcon SS. Analysis of the emergency hospital patient flow: a case study. *Rev Eletrôn Enferm*. 2015;17(1):108-16. doi: 10.5216/ree.v17i1.23823
26. Reay G, Rankin JA, Then KL. Momentary fitting in a fluid environment: A grounded theory of triage nurse decision making. *Int Emergency Nurs*. 2016;26:8-13. doi: 10.1016/j.ienj.2015.09.006
27. Hammad KS, Arbon P, Gebbie K, Hutton A. Moments of disaster response in the emergency department (ED). *Australasian Emergency Nurs J*. 2017;20(4):181-5. doi: 10.1016/j.aenj.2017.10.002
28. Monteiro C, Avelar AFM, Pedreira MLG. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):169-79. doi: 10.1590/0104-1169.0251.2539
29. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Professional competency profile of nurses working in emergency services. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(4):308-14. doi: 10.1590/1982-0194201500053