

ATITUDES DA EQUIPE E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM PRONTO SOCORRO ADULTO

ATTITUDES OF STAFF AND QUALITY OF NURSING CARE IN A ADULT EMERGENCY SERVICE

ACTITUDES DEL PERSONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ADULTO PRONTO SOCORRO

Nylze Helena Guillarducci Rocha¹, Rejane Cussi Assunção Lemos²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de informação da equipe de enfermagem, que atua no Pronto Socorro Adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PSA do HC-UFTM), em relação à qualidade da assistência de enfermagem oferecida e analisar se as atitudes e ações desses profissionais interferem na qualidade da assistência. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, observacional, realizada no PSA do HC-UFTM, com enfermeiros e técnicos de enfermagem, dos três turnos de trabalho, através de uma entrevista semi-estruturada e observação. **Resultados:** Diversos problemas foram evidenciados pelos profissionais, desde situações relacionadas à falta de interesse de colegas de trabalho com relação à profissão, até falhas na capacitação e falta de experiência de funcionários que ingressam na instituição. **Conclusão:** Diante disso concluiu-se que é imprescindível a capacitação que abranja todos os profissionais que atuam no setor.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Equipe de Enfermagem, Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the knowledge of the nursing team, which operates in Emergency Adult the Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PSA HC-UFTM) in relation to the quality of nursing care provided and consider whether attitudes and actions of these professionals interfere with quality of care. **Method:** This is a qualitative, descriptive, observational study was conducted in PSA HC-UFTM with nurses and nursing technicians, three shifts, through a structured semi interviews and observation. **Results:** Several problems were highlighted by the professionals from situations related to lack of interest from colleagues regarding the profession, to failures in training and lack of experience of employees who enter the institution. **Conclusion:** Therefore it was concluded that it is essential to training covering all professionals working in the sector.

Descriptors: Quality of Health Care, Nursing Team, Emergency Service Hospital.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. Uberaba-MG.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento del equipo de enfermería, que opera en Emergencia Adulto del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Triangulo Mineiro (PSA HC-UFTM) en relación con la calidad de la asistencia de enfermería y considerar si actitudes y acciones de estos profesionales interfieren con la calidad de la atención. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, observacional se llevó a cabo en el PSA HC-UFTM con las enfermeras y los técnicos de enfermería, tres turnos de trabajo, a través de una entrevista semi estructuradas y observación. **Resultados:** Varios problemas fueron destacados por los profesionales de situaciones relacionadas con la falta de interés por parte de los colegas con respecto a la profesión, a los fallos en la formación y la falta de experiencia de los empleados que ingresan a la institución. **Conclusiones:** Por lo tanto, se concluyó que es esencial para la formación que abarque todos los profesionales que trabajan en el sector.

Descriptor: Calidad de la Atención de Salud; Grupo de Enfermería; Servicio de Urgencia en Hospital.

INTRODUÇÃO

A forma de assistência e cuidado prestados aos pacientes no Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) é uma situação cada vez mais debatida no mundo, juntamente a isso o papel da enfermagem nesse setor tem avançado a cada dia mais por ser uma especialidade muito importante nos últimos anos devido as diversas mudanças socioepidemiológicas que ocorrem com o passar do tempo.¹⁻²

Os setores de emergência são unidades em que a assistência deve ser prestada de maneira rápida, além disso deve contar com profissionais capacitados, que possuem habilidade para uma comunicação eficaz e tomada de decisões corretas para cada situação, pois os cuidados prestados aos pacientes que se

encontram em situação grave requerem técnicas com maior grau de complexidade.³

Essas unidades devem estar devidamente preparadas para receber os pacientes em situação de emergência, contando com planejamento de assistência estabelecido antecipadamente, recursos humanos, físicos e materiais adequados e disponíveis para promover atendimento coordenado e que seja efetivo.⁴

Porém os serviços hospitalares de emergência tem mostrado outra realidade, uma delas é a superlotação do serviço, que tem como consequência sobrecarga de trabalho para os profissionais que atuam nessas unidades, além de levar a um esgotamento tanto para o trabalhador do setor quanto para o paciente⁵ logo, esses

fatores associados levam a um comprometimento da assistência.

Outra situação que influencia no atendimento é a capacitação do profissional, quando o mesmo não está apto para realizar suas tarefas de modo apropriado ou não possui habilidades para tais funções, deve, então, ser treinado e capacitado, por meio de educação permanente para promover melhorias na sua formação e conseqüentemente trazer qualidade para assistência.⁶

O SHE requer dos profissionais habilidades e compreensão de circunstâncias envolvendo a saúde, que podem aparecer no setor, entendimento do trabalho do serviço, associada às formas de assistências prestadas, além de agilidade na tomada de decisões a fim de resolver os problemas emergenciais.⁷⁻⁸

Para que haja assistência de qualidade nestes serviços é necessário que o profissional saiba gerir a unidade, desde aspectos referentes à administração até aqueles que dizem respeito à prestação do cuidado, sempre procurando aprimorar seus conhecimentos científicos, com atualizações relativas a tecnologias, valorizando a questão da humanização no atendimento, que deve ser holístico. Dessa forma, é importante voltarmos nossa atenção e realizarmos estudos que promovam assistência de qualidade,

avaliando os profissionais e os capacitando, uma vez que neste setor situações imprevistas e estressantes estão presentes e que qualquer erro do trabalhador pode prejudicar o atendimento, diminuindo sua qualidade, além de colocar em risco a vida do paciente.

Com isso, o presente estudo teve como objetivos avaliar o nível de informação da equipe de enfermagem que atua no Pronto Socorro Adulto (PSA) em relação à qualidade da assistência de enfermagem oferecida e analisar se as atitudes e ações desses profissionais interferem na qualidade da assistência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, observacional, realizada no Pronto Socorro Adulto (PSA) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), situado em Uberaba-MG, Brasil, no período de Agosto e Setembro de 2015.

A população estudada foi a equipe de enfermagem que atua no PSA do HC/UFTM, englobando os três turnos de trabalho. O número total de participantes foi definido critério de saturação dos dados, que utiliza a repetição de informações para interromper a coleta, ou seja, quando nota-se que novos

componentes não serão mais alcançados no campo de observação.⁹

Elegeram-se como critério de inclusão profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalham no setor de pronto socorro há no mínimo três meses (tempo necessário para adaptação às rotinas) e que assistam diretamente o paciente, essa abordagem foi feita no ato da entrevista. Como critério de exclusão ficou estabelecido aqueles funcionários que estavam de férias ou em afastamento do serviço.

A coleta de dados se iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Aos participantes da pesquisa foi apresentado o estudo e obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE. Para o trabalho de campo foi utilizada a técnica de entrevista semi estruturada e observação participante para compor as informações.

Seguindo os aspectos éticos, o anonimato do entrevistado foi mantido, sendo este identificado por meio de códigos. A questão norteadora referiu-se à assistência prestada pela equipe, bem como sobre os fatores que determinam a qualidade do cuidado, a fim de avaliar seu conhecimento em relação as práticas frente

a situações de urgência e emergência que garantam a segurança do paciente.

A pergunta realizada não sofreu nenhuma interferência ou indução de resposta. Momento no qual o profissional discorreu sobre suas percepções relacionadas ao tema abordado. As respostas foram gravadas, com consentimento prévio do entrevistado, e posteriormente transcritas na íntegra, em um programa de computador, Microsoft Office Word 2007, pelo próprio pesquisador, para garantia da fidedignidade dos dados. Todos os aspectos éticos foram seguidos não havendo infração das recomendações previstas.

As observações informais foram realizadas na unidade de pronto socorro buscando avaliar as atitudes e condutas dos profissionais entrevistados, analisando-as a fim de perceber se existe relação entre o que foi dito e o que é realizado. Além disso, percepções e *insights* do pesquisador também compuseram os dados, sendo todas as anotações registradas em diário de campo, utilizando para tanto papel e caneta.

Para a realização da análise foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, na modalidade temática. Esse método é baseado em constatar o sentido nos discursos dos participantes, com observação para o significado relacionado

ao objeto analítico. A análise temática é composta por três etapas, a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁰⁻¹¹

A pré-análise é momento no qual se realiza a organização do que será analisado, sistematizando as ideias principais. Nesta etapa o pesquisador entra em contato com o material que irá analisar, prepara e delimita o material, estabelece a referencia de índices e indicadores.

Na fase de exploração do material organizam-se os dados e os agrega em unidades, que consiste na definição das categorias e da codificação. É o momento em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo. A codificação corresponde a uma identificação que permite atingir uma representação de conteúdo e de sua expressão. Categorização é a organização dos dados e após é feita a interpretação do material.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com uma população de 17 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Destes, a maioria era do sexo

feminino, com 13 mulheres (76,47%) e quatro homens (23,52%). A média de idade foi de 32 anos e nesta população houve prevalência do cargo de técnico de enfermagem, com 11 (64,70%) e seis enfermeiros (35,29%). A coleta foi realizada com base em rodízio nos três turnos de trabalho, matutino, vespertino e noturno.

A partir do processo de análise dos dados foram obtidas cinco categorias principais com base nas respostas dadas pelos profissionais nas entrevistas. A primeira, *personalidade profissional*, se refere ao modo de trabalho do funcionário, interesse e gosto pela profissão que exerce. Já na segunda, denominada *recursos humanos, físicos e materiais*, traz informações sobre as questões relacionadas aos problemas estruturais, falta de materiais e profissionais que refletem na sobrecarga de trabalho.

Na terceira categoria, *qualidade da assistência relacionada ao atendimento holístico*, foram obtidas respostas referentes ao cuidado prestado ao paciente, levando em consideração seus aspectos biopsicossociais e não somente a doença, refletindo diretamente na segurança do paciente.

Na quarta categoria, *qualidade da assistência relacionada a procedimentos*, as respostas evidenciaram que a qualidade

está ligada ao bom desenvolvimento de técnicas, como por exemplo, a medicação. Na quinta e última categoria, *capacitação e conhecimento científico*, buscou avaliar o preparo e qualificação destes profissionais que atuam no setor de Pronto Socorro.

Personalidade profissional

Muitos profissionais evidenciaram a falta de interesse de alguns membros da equipe de enfermagem, que acabam por não exercer seu papel de profissional de saúde por falta de bom senso e interesse. A qualidade não deve estar voltada somente para os recursos físicos e materiais, mas também da boa vontade de cada profissional em prestar um serviço eficaz:¹²

(...) O que falta muitas vezes é o bom senso, você vê, muitas vezes o paciente tá aqui no corredor, ah to com dor (...) e eles estão lá sentados e você vai falar e eles não gostam ... todos tem capacidade de atuar em qualquer urgência e emergência, basta um pouquinho de bom senso e boa vontade (Ent. 1). (...). Alguns não tem tanto interesse (...) (Ent. 2).

Durante o período de observação dos profissionais, notou-se que a maioria que mencionou o problema da falta de interesse de alguns integrantes da própria equipe, estavam dispostos a prestar um cuidado de qualidade para o paciente. Quando o funcionário tem o interesse em desenvolver a assistência da melhor maneira possível para o usuário, procurando sua satisfação, isso torna o trabalho mais fácil.¹²

No entanto alguns outros preferiram lançar a responsabilidade para o colega de equipe, como no caso da entrevista 1 que se reportou à questão de técnicos de enfermagem deixarem o trabalho de lado por conta do uso de celular.

Outro aspecto evidenciado em relação à qualidade do cuidado diz respeito ao envolvimento da pessoa com a profissão. As falas demonstraram que por vezes o cuidado acaba sendo prejudicado, porque o profissional não gosta do que faz ou acaba exercendo a profissão pela questão financeira que ela pode oferecer. Estar ou não satisfeito com o trabalho que exerce em saúde têm consequências para a saúde dos trabalhadores e também para o cuidado que é prestado ao paciente, àqueles que demonstram maior satisfação possuem um melhor bem estar e menores níveis de comprometimento da saúde física e mental.¹³ *Eu acho assim, que primeiro você tem que gostar do que você faz, que aí você vai conseguir passar um pouquinho de atenção para o paciente(...) (Ent. 13). E infelizmente também há pessoas que... não gostam do que fazem, não fazem o seu melhor (Ent. 15). (...) então eu acho que todo mundo deveria procurar fazer o melhor que pode e hoje infelizmente a gente vê muito, o colega então vê mais a questão financeira... acho que a gente precisa do dinheiro também, mas acima de tudo a gente assumiu um compromisso com o ser humano, né... de cuidar, a gente tem que honrar..."* (Ent. 2)

Durante as observações pude notar que a assistência ao paciente ficava em

segundo plano, alguns profissionais não estavam preocupados com essa responsabilidade, permaneciam a maior parte do tempo fora da enfermaria e no momento que voltavam para o local de trabalho se distraíam com outras atividades, como por exemplo, ficar conectado na internet.

Para que o trabalho desenvolvido pela equipe seja de qualidade é necessário que cada integrante se empenhe em fazer o seu melhor, dessa maneira é necessário que todos tenham comprometimento com suas tarefas e diante disso possam manter um ambiente de trabalho agradável e oferecer atendimento adequado para todos os pacientes.¹⁴

Recursos humanos, físicos e materiais

Nesta categoria os profissionais discorreram sobre problemas relacionados à estrutura física inadequada, falta de recursos humanos e materiais, que refletem diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente. A questão da improvisação também aparece nos relatos devido à falta de materiais adequados para realizar as técnicas e atender, com qualidade, as necessidades dos pacientes.

A insuficiência de materiais no ambiente de trabalho leva aos profissionais a se adequarem a realidade e improvisarem, além disso, essa atividade

de sempre improvisar gera esgotamento físico e mental, além de comprometer a assistência.¹⁴ *É difícil, porque por mais que a gente tente, a gente não consegue, porque a maioria das vezes a gente não tem disponível o material ou um equipamento(...) pra você poder manter um paciente com todos os cuidados com a qualidade que ele merece (Ent. 5). Às vezes falta bastante material, igual no caso, tava faltando (...) máscara de macronebulização, não tava tendo borracha de aspiração, tem dia que falta compressa, tem dia que falta gaze, tem dia que falta os dois... a gente tem que improvisar muito(...) (Ent. 1). Então uma falta de equipamento, uma falta de material, isso compromete e infelizmente a gente tem que trabalhar improvisando(...) (Ent. 8).*

Muitos relataram também que esses problemas de falta de materiais geram a sobrecarga de trabalho, cansaço e exaustão. A sobrecarga de trabalho é uma situação cada vez mais constante nos serviços de saúde do Brasil, essa insuficiência de profissionais associada a rotina estressante podem levar a afastamento dos trabalhadores devido a doenças ocupacionais, fazendo com que haja aumento da carga de serviço para aqueles que continuaram trabalhando, gerando, assim, um ciclo vicioso.¹⁵ *Sobrecarga de trabalho, a gente chega no outro dia cansado, com son... porque tem muita coisa pra fazer, então é complicado (Ent. 4). (...) o dimensionamento fica prejudicado, de profissional, a gente quase nunca tem o número ideal pra poder suprir o que o setor precisa, porém é uma coisa que tá longe de acabar (...) (Ent. 6).*

A superlotação foi outro aspecto evidenciado nas entrevistas, assim como o atendimento realizado no corredor. Os relatos apontaram que esse não é um local adequado para a permanência dos pacientes e esses dois aspectos acabam por comprometer ainda mais a qualidade do cuidado ao paciente. A superlotação é um desafio para o profissional de enfermagem, já que ele precisa planejar o cuidado e organizar as ações a serem desenvolvidas com base nas condições que são oferecidas, adequando à quantidade e gravidade dos pacientes que são assistidos a fim de garantir o melhor atendimento possível ao usuário.¹ (...) *a gente tá com o corredor, coisa que não deveria ter, a gente tem a ocupação do Pronto Socorro é maior do que deveria ser, então isso também prejudica a qualidade da assistência (Ent. 17). Muitos pacientes, poucos funcionários, às vezes o corredor tá com 35, 38 pacientes e você tem três, dois profissionais pra atender a todos, como você vai dar a qualidade boa pro paciente?(Ent. 11). (...) não sou só eu que falo isso, acho que todo mundo reconhece que o paciente não deveria ficar no corredor, né (Ent. 2).*

Durante as observações ficou evidente a questão da sobrecarga de trabalho, pois haviam técnicos de enfermagem responsáveis por um número excedente de pacientes e em alguns momentos, apenas um profissional estava delegado a assumir uma enfermaria com quatro pacientes mais aqueles locados no

isolamento. Dessa forma os profissionais precisam se adequar a realidade do serviço, juntamente com sua equipe para oferecer, mesmo que com muitas adversidades, uma assistência de qualidade, dentro do possível.

Qualidade da assistência relacionada ao atendimento holístico

Nesta categoria foram agrupadas as respostas relacionadas à qualidade do cuidado a um atendimento que não envolvia somente a doença, mas que procuravam levar em consideração os fatores biopsicossociais do paciente internado no setor. *É você ver o paciente como um todo, não só pela patologia... é ver o paciente como um todo, tratar o paciente de uma forma generalizada, conversar, não é só fazer a medicação e pronto. Enfermagem também tem que ser um pouco de psicólogo, porque ajuda muito o paciente(...)* (Ent. 1)

Qualidade de assistência começa na maneira como você recebe um paciente... seria você tratar de uma maneira mais específica o paciente e a maneira que é o psicossocial, a parte psicológica também eu acho que é muito importante, às vezes o paciente quer conversar sobre algo, desabafar(...) (Ent. 12).

Foi observado um contraste entre os profissionais, existiam aqueles que se preocupavam em se aproximar do paciente, conversar, explicar o que seria feito com ele e demonstravam extrema paciência diante de situações que exigiam isso do profissional. Já em outros casos, foi

notório o despreparo de alguns funcionários que não se importavam em valorizar as queixas do paciente, eram impacientes e quando realizam procedimentos não comunicavam ao mesmo. Um estudo realizado em uma unidade de urgência e emergência 24 horas evidenciou a importância da relação interpessoal entre enfermeiros e pacientes, as entrevistas expressaram que essa relação deve ser baseada na escuta das queixas do paciente, empatia, ou seja, se colocar no lugar do mesmo, estabelecer tempo para dialogar, ser atencioso, prestativo e educado, além de sempre procurar ajudar, demonstrando preocupação.¹⁶

Por outro lado, um aspecto interessante, que também aparece nas falas dos entrevistados, é que assegurar uma assistência de qualidade, se relaciona a garantir segurança para o paciente e para o profissional de saúde. A humanização da assistência deve estar voltada para promover o bem estar em todas as vertentes, ou seja, do paciente e de sua família, do profissional e também da instituição de saúde.¹² *Qualidade é um atendimento com segurança, né? Tanto pro paciente, quanto pra equipe, né? Isso que eu entendo por cuidado, tendo segurança é, com o paciente, né? (Ent. 8). É dar um bom atendimento ao cliente, né? De uma forma que o deixe em segurança e também a nós profissionais, né? (Ent. 11).*

A questão da segurança do paciente e do profissional apareceu em algumas respostas, porém durante as observações este aspecto ficou a desejar pelas atitudes demonstradas pelos profissionais. Por diversas vezes, apesar de ter o material à disposição, os profissionais acabavam por não executar técnicas simples, como higienização das mãos, de maneira correta. O uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) às vezes também era deixado de lado, fazendo com que estas atitudes levem ao comprometimento da segurança para ambos.

Qualidade da assistência relacionada a procedimentos

A qualidade da assistência e a segurança do paciente foram assuntos discretamente discutidos por uma minoria de entrevistados. Apesar de ter aparecido pouco nas respostas, o conceito de qualidade e segurança foi bem delimitado pelos profissionais, fazendo referência a uma equipe tecnicamente preparada, procedimentos realizados com conhecimento e técnica correta. Para os entrevistados dentre todos os aspectos que abrangem a segurança, o preparo e administração de medicação foi o mais ressaltado. Sabe-se que as técnicas, medicamentos e recursos materiais influenciam e são importantes para gerar

um bom atendimento, porém, estes fatores precisam estar associados a uma assistência que valorize as condições biopsicossociais do paciente, fazendo com que o cuidado seja mais humanizado e menos mecanicista.¹⁷ *Pra você assumir todos os cuidados gerais do mesmo paciente. É (...) tomar cuidado com identificação de paciente, a questão de medicamento correto, dose correta (Ent. 17). Uma equipe bem orientada, bem preparada tecnicamente, isso faz com que ela esteja segura e ela esteja pronta pra prestar uma assistência com qualidade e segura pro paciente (Ent. 8). A qualidade da assistência envolve todos os aspectos... Todos os elementos que você trata os pacientes, tanto uma medicação, que é feita no horário correto (...) (Ent. 5).*

Apesar de serem poucos os profissionais que pensem dessa maneira, ficou evidente durante as observações a preocupação com o preparo eficaz da equipe para com a realização dos procedimentos.

Porém, um fator que chamou a atenção durante o momento da observação foi que apesar de prezar por isso, uma funcionária, ao perceber que o residente atendeu um paciente com precaução de contato, o qual desconhecia esse fato, não o avisou antes, esperou que o atendimento acontecesse, dessa maneira houve comprometimento da segurança tanto do profissional, quanto do paciente, além do risco de infecção cruzada.

Capacitação e conhecimento científico

Esta categoria permitiu avaliar o domínio dos profissionais em relação à execução das técnicas, seu nível de capacitação e qual a sua concepção sobre a equipe e dele mesmo, com relação ao conhecimento científico. Foram poucos os profissionais que citaram participação em eventos ou experiência prolongada em locais de trabalho de urgência e emergência. O profissional de enfermagem deve possuir conhecimento científico e experiência prática para atuar em um setor de pronto socorro, portanto é necessário capacitá-lo para que ele consiga desenvolver um raciocínio crítico e reflexivo, com rápida tomada de decisões.¹² *Já participei do AET, já fui ouvinte do ATLS, já fiz estágio de liga na Liga do Trauma(...) Trabalhei na UPA, na Unidade de Pronto Atendimento há um tempo, isso tudo já me deu uma bagagem, mas pra falar assim que eu tenho uma especialização em urgência e emergência por isso eu vim trabalhar aqui, não foi dessa forma (Ent. 14). “(...) eu tenho uma experiência de nove anos em Pronto Socorro e UTI ... são poucos procedimentos assim que eu tenha dúvida, só se tiver uma coisa muito atualizada, que teve uma inovação de uns dois anos pra cá, que eu não saiba(...) (Ent. 12).*

Muitos se queixaram da falta de qualificação e preparo de alguns funcionários, citaram que na maioria das vezes, estes chegam sem experiência em urgência e emergência e acabam por

aprender a atuar nesta área com a rotina do dia a dia, sendo capacitados pelos próprios colegas de trabalho. Ressaltaram também a necessidade de haver educação permanente constante, visando à capacitação dos profissionais do setor, já que mudanças ocorrem todos os dias, sendo necessárias atualizações.

A educação permanente é uma estratégia fundamental para que haja uma revisão no modo de trabalho, que através dos preceitos educativos possa possibilitar aos profissionais uma qualificação e obtendo como resultado um atendimento melhor e resolutivo.¹⁸ (...) *tem muitas pessoas aqui que não tem... na minha opinião não são capacitadas não, mas não são maioria(...)* (Ent. 12). (...) *a gente precisa treinar mais(...)* a maioria das vezes as pessoas vem pra cá sem conhecimento com relação à urgência e emergência e vai aprendendo no dia a dia, vai aprendendo já com o currículo(...) *é uma fraqueza que a gente precisa melhorar, precisa fortalecer pra ta deixando todo mundo treinado* (Ent. 14). *Por mais que a gente esteja preparado, mas sempre aparece novas técnicas, né? Muda alguma coisa, algumas técnicas, então eu acho que é sempre bom ter treinamento constante* (Ent. 9). *As coisas mudam, a assistência muda, os cuidados mudam, então acho que a instituição tem tentado fazer isso com os treinamentos, mas mesmo assim não abrange todo mundo, né? E isso atua diretamente na assistência, porque o pessoal não consegue treinar todo mundo, a gente não tem tempo de sair do setor pra ser treinado, então isso também atrapalha* (Ent. 8).

Quando observados esses aspectos, pode notar que a maioria dos profissionais, apesar da falta de recursos materiais, procurava realizar procedimentos de maneira adequada, com adaptações, a fim de garantir uma assistência apropriada, que não colocasse em risco a integridade física do paciente. Entretanto, mesmo que seja uma minoria, pude encontrar funcionários que não se importavam em executar técnicas corretas ou, não possuíam um domínio para isso, como por exemplo, o uso de assepsia correta durante um curativo que exigia técnica estéril. O que gerou divergência, pois todos afirmavam estarem capacitados e possuírem conhecimento para atuar em qualquer situação dentro da unidade. A enfermagem é um forte participante do atendimento em urgência e emergência, dessa maneira é necessário que esses profissionais tenham a capacidade e habilidade de reconhecer situações de risco e atuar em todas as circunstâncias que envolvem esse ambiente a fim de promover um atendimento rápido e eficaz.¹⁹

CONCLUSÃO

Com base nas falas dos entrevistados e nas observações foi possível conhecer a realidade da assistência na unidade de Pronto Socorro Adulto do HC-UFTM. Diante disso nota-se que diversos fatores

que influenciam de maneira direta na forma de como a assistência é oferecida e o resultado deste cuidado, vislumbrando ou não a questão da qualidade e segurança.

Ficou evidente que os problemas existentes no setor podem ser separados em institucionais, como a falta de recursos materiais e problemas relacionados à personalidade do profissional, os que em alguns momentos não demonstram interesse em prestar assistência com qualidade e, por outro lado, aqueles funcionários que mesmo diante de tantas adversidades, se adaptam para garantir um cuidado satisfatório para o paciente.

Alguns profissionais não souberam expor sua definição sobre qualidade da assistência e por vezes não demonstraram domínio e precisão nas respostas que eram dadas e técnicas realizadas.

Referente à capacitação e conhecimento científico os próprios profissionais se queixaram da falta de educação permanente para atuarem na área de urgência e emergência e ressaltaram a necessidade de capacitação com os funcionários antes de serem integrados ao setor, para que assim possam chegar preparados e mais adaptados à rotina da unidade.

Dessa forma, ficou evidenciada a necessidade de investir em educação permanente, meios de capacitação e

estímulo do trabalho em equipe a fim de trazer melhorias para a assistência oferecida ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):136-43.
2. Avelino FVSD, Leite ARF, Fernandes MA, Avelino FPD, Madeira MZA, Sousa LEN. Estresse em enfermeiros do setor de urgência e emergência. *Rev Enf UFPI.* 2013; 2(3):4-10.
3. Silva DS, Bernardes A, Gabriel, CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2014 [acesso em: 23 ago 2016];16(1):211-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>.
4. Valentim ALE, Paes GO, Carvalho SM. Utilizando serviços de emergência do sistema único de saúde mediante simple triage and rapid treatment. *Rev Enf Profissional.* 2014; 1(1):194-204.
5. Simões CG, Urbanetto JS, Figueiredo AEPL. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc & Saúde,* 2013; 6(2):127-134.
6. Pereira DS, Vieira AKI, Ferreira AM, Bezerra AMF, Bezerra WKT. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). *REBES.* 2015; 5(3): 08-17.
7. Araújo LP, Silva AL, Marinelli NP, Posso MBS, Almeida LMN.

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. *Rev Univap*. 2012;18(32): 66-78.

8. Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. *Tex Cont Enferm*. 2012; 21(2): 320-8.

9. Fontanella BJB, Júnior RM. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psic em Est*. 2012; 17(1): 63-71.

10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Personal, 1979.

11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 12.ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.

12. Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. *J. res.: fundam. care*. Online. 2013; 5(4):519-28.

13. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc. Anna Nery*. 2014;18(1): 17-24.

14. Rodrigues IL, Camponogara S, Soares SGA, Beck CLC, Santos TM. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. *Rev onl de Pesq: Cuidado é Fundamental*. 2016;8(3): 4757-4765.

15. Moraes EM, Maciel LD, Fontana RT. A cefaléia e a saúde do trabalhador de enfermagem: análise de uma realidade. *Enferm Global*. 2012;(26):126-134.

16. Oliveira TR, Simões SMF. A comunicação enfermeira-cliente no cuidado em unidade de pronto atendimento 24h (upa 24h): uma interpretação em Travelbee. *Enferm Global*. 2013; (30): 91-105.

17. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):511-6.

18. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(3):496-506.

19. Nóbrega DM, Bezerra ALD, Sousa MNA. Conhecimentos, atitudes e práticas em urgência e emergência na atenção primária à saúde. *C&D-Rev Eletr da Fainor*. 2015;8(2):141-157

RECEBIDO: 31/10/2017

APROVADO: 21/11/2017

PUBLICADO: 12/2017