

TRABAJO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS: REVISIÓN INTEGRADORA**TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA****WORK OF THE NURSING TEAM IN THE PEDIATRIC URGENCY AND EMERGENCY SERVICE: INTEGRATIVE REVIEW**

Juliana de Paula Teixeira¹, Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz², Kaiane Passos Teixeira³, Roberta Hirschmann⁴, Viviane Marten Milbrath⁵, Alexia Camargo Knapp de Moura⁶

Como citar este artículo: Teixeira JP, Gabatz RIB, Teixeira KP, Hirshmann R, Milbrath VM, Moura ACK. Trabajo del equipo de enfermeira en el servicio de urgências y emergências pediátricas: revisão integradora. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(2):e202391. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5395>

RESUMEN

Objetivo: conocer la producción científica sobre el trabajo del equipo de enfermería en el servicio de urgencia y emergencia pediátrica. **Método:** revisión integradora cuyos datos fueron de publicaciones de 2009 a 2019, totalizando 10 artículos que cumplieron con los criterios propuestos en las búsquedas. **Resultados:** fueron compilados en cuatro categorías temáticas: El equipo de enfermería en el trabajo en urgencias y emergencias pediátricas; Seguridad del cuidado de enfermería en urgencias y emergencias pediátricas; Perspectiva de los acompañantes sobre el cuidado de enfermería en la urgencia y emergencia pediátrica; Dificultades y estrategias de afrontamiento en el trabajo del equipo de enfermería en urgencias y emergencias pediátricas. **Conclusión:** se identificó una brecha en publicaciones que buscaban conocer la perspectiva de los profesionales sobre su trabajo diario, siendo este un tema potencial para realizar estudios, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y el apoyo a esta población.

Descriptor: Enfermería de Urgencia; Salud del Niño; Salud Laboral; Grupo de Enfermería; Acogimiento

¹ Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas / UFPel. Pelotas (RS), Brasil. ID ORCIDO:<https://orcid.org/0000-0003-4491-0578>.

² Doctora en Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas / UFPel. Pelotas (RS), Brasil. ID ORCIDO:<http://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

³ Estudiante de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas / UFPel. Pelotas (RS), Brasil. ID ORCIDO:<https://orcid.org/0000-0001-8156-6054>

⁴ Estudiante de Doctorado en Epidemiología en el Programa de Posgrado en Epidemiología, Universidad Federal de Pelotas / PPGE / UFPel. Pelotas (RS), Brasil. ID ORCIDO:<http://orcid.org/0000-0002-3775-0310>

⁵ Doctora en Enfermería, Facultad de Enfermería y Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Pelotas/ PPGEnf/ UFPel. Pelotas (RS), Brasil. ID ORCIDO:<http://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

⁶ Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas / UFPel. Pelotas (RS), Brasil. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6756-0067>

RESUMO

Objetivo: conhecer a produção científica sobre o trabalho da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência pediátrica. **Método:** revisão integrativa cujos os dados foram das publicações de 2009 a 2019, totalizando 10 artigos que atenderam os critérios propostos nas buscas. **Resultados:** foram compilados em quatro categorias temáticas: A equipe de enfermagem no trabalho na urgência e emergência pediátrica; Segurança da assistência de enfermagem na urgência e emergência pediátrica; Perspectiva dos acompanhantes sobre a assistência de enfermagem na urgência e emergência pediátrica; Dificuldades e estratégias de enfrentamento no trabalho da equipe de enfermagem na urgência e emergência pediátrica. **Conclusão:** identificou-se uma lacuna em publicações que buscavam conhecer a perspectiva dos profissionais acerca do seu trabalho cotidiano, sendo este um tema potencial para a realização de estudos, visando melhorar a qualidade da assistência e o suporte a essa população.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Saúde da Criança; Saúde do Trabalhador; Equipe de Enfermagem; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to know the scientific production on the work of the nursing team in the pediatric urgency and emergency service. **Method:** integrative review whose data were from publications from 2009 to 2019, totaling 10 articles that met the criteria proposed in the searches. **Results:** were compiled into four thematic categories: The nursing team at work in pediatric urgency and emergency; Safety of nursing care in pediatric urgency and emergency; Companions' perspective on nursing care in the pediatric urgency and emergency; Difficulties and coping strategies in the work of the nursing team in pediatric urgency and emergency. **Conclusion:** a gap was identified in the publications that sought to know the perspective of professionals about their daily work, which is a potential theme for carrying out studies, aiming to improve the quality of care and support for this population.

Descriptors: Emergency Nursing; Child Health; Occupational Health; Nursing, Team; User Embracement.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de urgencia/emergencia están disponibles las 24 horas del día y están destinados a recibir pacientes en función de la evaluación de su estado clínico. Sin embargo, debido a la alta demanda, estos servicios sufren de hacinamiento y tiempos de espera prolongados, sobrecargando a los empleados y retrasando la atención. Se sabe que la mayoría de los usuarios tienen condiciones clínicas que pueden ser

resueltas en atención primaria, y esto se refleja aún más en la atención al paciente pediátrico, aumentando el tiempo de espera.¹

El aumento de la demanda de atención en los servicios de urgencias y emergencias pediátricas es una realidad en todo el país, destacando que esto ocurre, la mayoría de las veces, por enfermedades respiratorias. Por lo tanto, es necesario que la gerencia adopte un sistema de triaje eficiente para sus usuarios, así como una forma adecuada y calificada de aceptar la

clasificación de riesgo, para dar una respuesta rápida a las necesidades del paciente, designando el nivel de recursos adecuado para su ayuda.²⁻³

En ese contexto, es fundamental que el cuidado de enfermería en la sala de urgencias sea detallado para evaluar la clasificación de riesgo de los niños. Es importante establecer una comunicación comprensible, realizar anamnesis y brindar cuidados de enfermería de calidad, ya que estas unidades reciben, en muchos casos, niños con riesgo inminente de muerte, que necesitan atención y tratamiento inmediato, pero también condiciones que no son urgentes y de emergência.⁴

Al realizar el examen físico de niños en situación de urgencia y emergencia, el profesional necesita estar actualizado en cuanto al proceso de crecimiento y desarrollo infantil, así como la anatomía y fisiología de esta población. Así, las técnicas utilizadas en la evaluación de adultos no son adecuadas para evaluar a los niños, quienes tienen respuestas específicas a las situaciones que viven. Por lo tanto, es necesario que el profesional que asiste al niño tenga control y capacitación para brindar una atención adecuada.⁵

El equipo de enfermería acompaña a los pacientes la mayor parte del tiempo que están hospitalizados, brindando los cuidados adecuados para cada situación.

También se destaca que, además de actuar directamente en el cuidado del niño, la enfermería tiene un papel importante en el cuidado de la familia, que también se encuentra en situación de vulnerabilidad.⁴

Sin embargo, muchos profesionales de enfermería se sienten inseguros de trabajar en el servicio de urgencias pediátricas, no sintiéndose capaces de lidiar con situaciones críticas relacionadas con el cuidado del niño. En este contexto, la muerte es una condición presente para la cual es necesario estar preparados, ya que el duelo de la familia, junto con las complejidades de este escenario, puede llevar al sufrimiento psíquico de este trabajador, generando angustia moral, Síndrome de Burnout y otros problemas que afectan su calidad de vida.⁶

Por lo tanto, para brindar una atención de calidad, es importante que el equipo de salud esté capacitado, así como los recepcionistas del servicio, enfermeras y médicos deben estar capacitados en un abordaje sistemático de la reanimación pediátrica.² La importancia vital de contar con un equipo adecuado para atención en una emergencia pediátrica.

La calificación de la asistencia ofrecida por los enfermeros en el área de urgencia/emergencia ocurre a través del Proceso de Enfermería, que utiliza el diagnóstico de Enfermería para realizar la sistematización de la asistencia al

individuo/colectivo, a partir de protocolos de atención al trauma, durante su ejercicio profesional. entrenamiento.⁷

Los protocolos de atención de enfermería presentes en los servicios de emergencia son esenciales, ya que es a través de ellos que se registra la existencia de trabajo integrado en el equipo y se distribuyen y realizan las tareas del equipo de enfermería. Cabe mencionar que los profesionales deben conocer y conocer sus competencias y responsabilidades legales, las cuales están contenidas en el Código de Ética de Enfermería y en el reglamento de la práctica profesional.⁷

Con base en lo anterior, se identifica la importancia de dirigir la atención a los profesionales que actúan en este escenario, a fin de conocer su trabajo y su perspectiva para desarrollar estrategias de formación y acompañamiento que puedan favorecer la atención brindada a los niños y sus familias, así como los propios profesionales. Así, el objetivo de este estudio fue conocer la producción científica sobre el trabajo del equipo de enfermería en el servicio de urgencias y emergencias pediátricas, elaborando, para ello, la pregunta orientadora: ¿Cuál es la producción científica, en los últimos 10 años (2009-2019), sobre el trabajo del equipo de enfermería en el servicio de urgencias y emergencias pediátricas?

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora (RI) cuya recolección de datos se realizó a partir de fuentes secundarias, a través de un levantamiento bibliográfico. La RI es un tipo de investigación que permite un abordaje metodológico integral a través de un proceso sistemático y riguroso, que proporciona la síntesis del conocimiento y la incorporación de la aplicabilidad de los resultados de estudios significativos en la práctica. Su principal objetivo es comprender un determinado fenómeno, a partir de estudios publicados previamente. Para la elaboración del RI se siguieron los pasos: 1) definición de la pregunta del tema de revisión; 2) selección de estudios primarios y establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; 3) extracción de datos de estudios seleccionados y categorización; 4) evaluación crítica de los estudios para la revisión; 5) síntesis de los resultados de la revisión; 6) elaboración de un documento para la presentación del IR.⁸

Para el levantamiento de estudios se realizó una búsqueda, en junio y julio de 2020, en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Sistema en Línea de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica (MEDLINE) y Base de Datos de Enfermería (BDENF), sobre publicaciones de los últimos diez años (2009–2019) sobre el trabajo realizado por

el equipo de enfermería en la emergencia pediátrica.

Para la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores y sus combinaciones en portugués, inglés y español: Emergencia Pediátrica; Trabajar; equipo de enfermería; Recepción; y Pediatrics, conectados por el operador booleano AND. Así, se encontraron 177 artículos en esta primera etapa. Luego del cruce de descriptores, se aplicaron los límites de búsqueda de publicaciones sobre el tema en los últimos 10 años (2009-2019).

A partir de eso, fueron leídos los títulos y resúmenes, en los que se aplicaron los criterios de inclusión: estudios que respondieron a la pregunta orientadora de la investigación, artículos en portugués, inglés y español, disponibles en su totalidad. Los criterios de exclusión fueron: tesis, disertaciones, editoriales, artículos de revisión y actualización y/o artículos que no cumplieran con los objetivos de la investigación.

Finalmente, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 10 artículos para lectura completa, de los cuales cuatro están disponibles en LILACS, cuatro en BDENF y dos en MEDLINE, según el diagrama de flujo de la Figura 1:

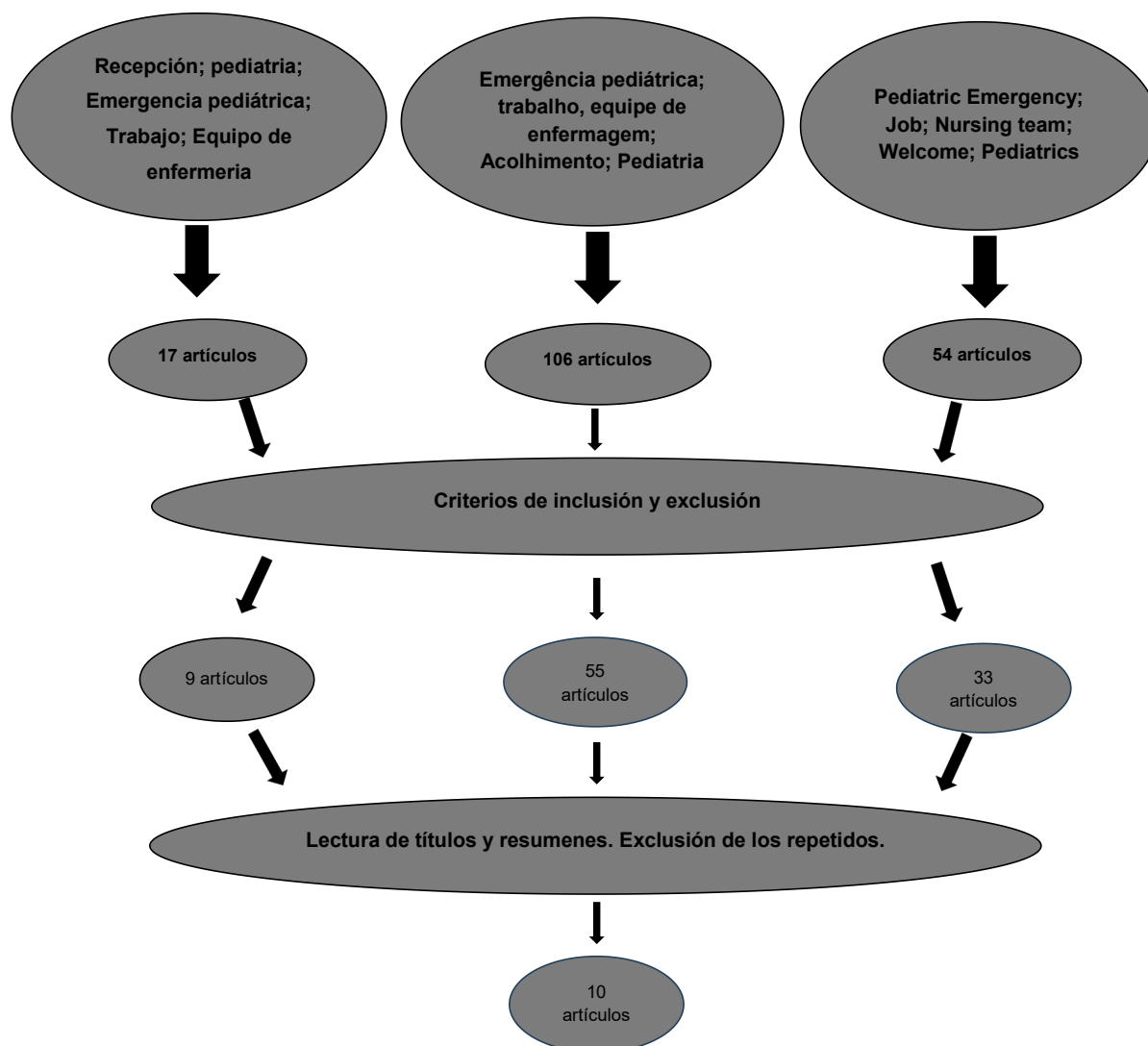


Figura 1. Proceso de selección de artículos del segundo cruce en base a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión.

Fuente: Datos de investigación, 2020.

Durante las búsquedas del contenido teórico para la base de esta revisión, se puede observar un vacío en estudios específicos sobre urgencias y emergencias pediátricas especializadas, que se ocupan de la aplicación y adaptación del diagrama de flujo del adulto, como si los niños fueran pequeños adultos.

Após realizada a leitura dos artigos selecionados, foram analisados os seguintes dados: título, autores, ano, idioma, objetivo, tipo de estudo, base de

dados e nível de evidência.⁹ O nível de evidência foi avaliado de acordo com o apresentado na figura a seguir:

Nivel de Evidencia	Tipos de Estudio
I	Revisión sistemática y metasíntesis
II	Estudios aleatorizados o controlados
III	Estudios no aleatorizados
IV	Estudio de cohorte o de casos y controles
V	Revisión sistemática de estudios cualitativos o descriptivos
VI	Estudios cualitativos o descriptivos
VII	Opinión de autoridades o comité de especialidades

Figura 2: Clasificación de artículos por nivel de evidencia.
Fuente: Melnyk; Fineout-Overholt (2005).

RESULTADOS

A continuación se presenta un cuadro sinóptico con la información

extraída de los artículos seleccionados para su posterior análisis y categorización de resultados:

Identificación	Diario/Año	Objetivo	Tipo de estudio	Base de datos/Idioma/ Nivel de evidencia
1. Trabalho de enfermagem em pronto socorro pediátrico: entre o prazer e o sofrimento / Trabajo de enfermería en primeros auxilios pediátricos: entre el placer y el sufrimiento / Nursing work in a pediatric emergency service: between pleasure and pain LAMB et al. ⁶	Enfermería 2019	Conocer las experiencias de placer y sufrimiento de trabajadores de enfermería en Emergencias Pediátricas.	Cualitativo, exploratorio-descriptivo	BDENF Portugués VI
2. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. VERAS et al. ¹⁰	Revista Brasileira de Enfermería 2015	Construir y validar una guía abreviada para el protocolo de Recepción con Clasificación de Riesgo en pediatría.	Estudio metodológico a través de la elaboración de la guía y validación aparente y de contenido.	LILACS Portugués VI
3. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. MAGALHÃES et al. ¹¹	Acta Paulista de Enfermagem (en línea) 2017	Analizar la confiabilidad interobservador de la segunda edición del Protocolo de Acogida con Clasificación de Riesgo en Pediatría, en la práctica clínica de urgencia/emergencia.	Estudio metodológico, desarrollado a través de la confiabilidad interobservador	LILACS Portugués VI
4. Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade	Revista Enfermería Actual In	Caracterizar la línea de atención que traduce la atención que brinda el	Cualitativo	BDENF Portugués

do cuidado / Line care: the pediatric emergency in wholeness perspective care PIRES; FERREIRA; SILVA. ¹²	Derme 2017	equipo multidisciplinario en las diferentes etapas de la producción asistencial en la Emergencia Pediátrica de un Hospital Universitario, desde la perspectiva de la atención integral mediante el uso de la herramienta “Flujograma Analizador del Modelo de Atención”.		VI
5. Qualidade da assistência de enfermagem em uma emergência pediátrica: perspectiva do acompanhante. SANTOS et al. ¹³	Revista de Enfermería UERJ 2016	Describir la calidad del cuidado de enfermería prestado a los niños atendidos en una situación de emergencia pediátrica desde la perspectiva del acompañante.	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	BDEFN Portugués VI
6. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. MACEDO et al. ¹⁴	Revista de la Escuela de Enfermería de la USP 2016	Identificar la cultura de seguridad del paciente en urgencias pediátricas, desde la perspectiva del equipo de enfermería.	Tipo de encuesta descriptiva, cuantitativa, transversal	MEDLINE Portugués VI
7. Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. BAGNASCO et al. ¹⁵	Enfermeras emergentes internas 2013	Identificar medidas correctoras eficaces para garantizar la seguridad del paciente en el Servicio de Urgencias (SU) de Pediatría.	Estudio de cohorte prospectivo	MEDLINE Inglés IV
8. O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. NEVES et al. ¹⁶	Revista de Enfermería de la Escuela Anna Nery 2016	Analizar el proceso de trabajo del equipo de enfermería en el cuidado del niño en situación de emergencia desde la perspectiva del acompañante.	Cualitativo	BDEFN Portugués VI
9. Defensive strategies of nursing workers in the pediatric emergency room. / Estratégias defensivas de trabalhadores de enfermagem em pronto-socorro pediátrico. LAMB et al. ¹⁷	Revista Renee (en línea) 2017	Comprender las estrategias defensivas de los trabajadores de enfermería en una sala de emergencias pediátricas.	Cualitativo, anclado en el marco teórico de la Psicodinámica del Trabajo	LILACS Inglés VI
10. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. VÁSQUEZ-MANRIQUE; MARUY-SAITO; VERNE-MARTIN. ¹⁸	Revista de Neuropsiquiatría; 2014	Determinar la frecuencia de SBO y los niveles de sus dimensiones en trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	Descriptivo, transversal	LILACS Español IV

Figura 3: Caracterización de artículos seleccionados.
Fuente: Datos de investigación, 2020.

Se elaboraron cuatro categorías temáticas para presentar los resultados, así:

El equipo de enfermería en el trabajo en urgencias y emergencias pediátricas

La enfermería es uno de los elementos más importantes dentro del equipo de salud, especialmente en el cuidado del niño. Los profesionales de la salud que actúan en el sector de urgencias/emergencias, especialmente los enfermeros, deben tener los conocimientos y habilidades para realizar adecuadamente la recepción, y así determinar la gravedad de las complicaciones y si el paciente está en riesgo inminente de muerte.¹⁰⁻¹¹

Se espera que las enfermeras trabajen con seguridad, con respeto a los derechos de los pacientes y con base en la evidencia científica. Además, el sector de urgencias y emergencias es un área que comprende procedimientos tanto simples como de alta complejidad.¹² Un estudio señala que la demanda de atención, en el sector de urgencias y emergencias pediátricas, en casi todos los estados brasileños es inadecuada, porque entre 46,9% y 89% del total de pacientes que buscan atención en este sector podrían realizar su primera consulta en la red de atención primaria.¹⁰

En este escenario, el enfermero es un elemento clave en el sector de urgencias y emergencias, ya que actúa en triaje, reanimación, cirugía, trauma, en la sala de observación, entre otras funciones. Es responsabilidad del enfermero establecer una buena organización en el sector, saber trabajar en equipo, evaluar y diagnosticar la clientela, mantener una buena colaboración con otros profesionales, planificar y evaluar las acciones de cuidado y gestión, así como mantener el flujo de atención en la recepción a través de la Clasificación de Riesgo, priorizando los casos graves y reenviando los casos que no sean de emergencia.¹³

Es imperativo que el profesional esté al tanto de las condiciones clínicas presentadas, así como de los posibles cambios, ya que en la emergencia pediátrica pueden presentarse situaciones graves y de riesgo vital. En algunos casos, estas circunstancias están provocadas por la presión de una respuesta rápida, ya que el tiempo se convierte en un factor determinante en el pronóstico.¹²

El Protocolo de Recepción con Clasificación de Riesgo en Pediatría es un instrumento utilizado para auxiliar en la caracterización, evaluación y clasificación del grado de riesgo de un paciente. Este puede ser identificado a través de su queja

principal o declarado por sus acompañantes, con el fin de organizar una lista de espera basada en el riesgo clínico y no en el orden de llegada.¹¹

Seguridad de los cuidados de enfermería en urgencias y emergencias pediátricas

El uso de medicamentos intravenosos es un indicador importante para evaluar la calidad de la atención de enfermería, cuya administración está asociada a un alto índice de complicaciones y eventos adversos. Para garantizar la seguridad del paciente, se recomienda verificar los nueve derechos (medicamento correcto; paciente correcto; dosis correcta; vía correcta; momento correcto; registro correcto; acción correcta; forma farmacéutica correcta; seguimiento correcto) antes, durante y después de la administración de cualquier medicamento, siendo deber del equipo de enfermería velar por la seguridad del paciente y evitar efectos adversos con los medicamentos.¹³

Los errores de medicación son muy comunes y frecuentes en el sector de urgencias y emergencias. Según un estudio, es preocupante el número de muertes relacionadas con eventos adversos para la salud, y los niños tienen tres veces más probabilidades de sufrir daños.¹⁴ Por lo tanto, es fundamental abordar la cultura de seguridad del paciente pediátrico en las

unidades de Urgencias y Emergencias Pediátricas, para que estos Los eventos se minimizan. Para eso, el equipo de enfermería debe estar involucrado, ya que esta categoría representa la mayoría de los profesionales en las instituciones de salud.¹⁴⁻¹⁵

Un estudio señala que existe un desfase entre la cultura de seguridad del paciente y los servicios de urgencias pediátricas, pero existen posibilidades de transformación que pueden contribuir a preservar la seguridad del paciente pediátrico.¹⁴ Para ello, al registrar errores y eventos adversos, la cultura de el castigo puede ser sustituido por el de seguridad, en el que se proporcionará al paciente un entorno que valore y fomente su seguridad.

Los riesgos prioritarios son aquellos que incluyen la falta de habilidades no técnicas entre los profesionales de la salud, siendo estos los más peligrosos, por su frecuencia y daño, especialmente durante el traslado y el alta.¹⁵ Siendo el sector de urgencias y emergencias un lugar de alta rotación de pacientes dificulta que los profesionales obtengan información completa sobre los pacientes, aumentando el riesgo de cometer errores.

Cuando se busca solucionar este problema, se debe realizar una educación continua a través de la capacitación con el equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras pediátricas y profesionales de

salud de apoyo) y así mejorar las actitudes hacia el trabajo en equipo y estandarizar los cuidados. Esta formación debe llegar no solo al equipo multidisciplinar, sino también a los profesionales de recepción para que esta normalización se produzca desde el momento del ingreso del paciente.¹⁵

Perspectiva de los acompañantes sobre el cuidado de enfermería en urgencias y emergencias pediátricas

Un estudio identificó que los acompañantes perciben la atención brindada a los niños en situaciones de urgencia y emergencia como rápida, prudente y eficaz.¹⁶ La relación interpersonal entre profesionales y acompañantes fue satisfactoria, y los profesionales de enfermería fueron considerados amables, atentos y pacientes, demostrando así su competencia. En cuanto a la estructura física del sector, la principal queja es sobre el mobiliario, que influye negativamente en el bienestar de los acompañantes, ya que no satisface sus necesidades. La silla fue el principal blanco de las críticas por ser dura e incómoda. El mobiliario hospitalario es un factor relevante en la calidad de la atención sanitaria y es un coadyuvante en la recuperación del estado de salud y enfermedad del usuario y del bienestar de su acompañante,

En el proceso de trabajo de enfermería, la humanización también es percibida por la comunicación efectiva, que ocurre individualmente.¹⁶ La humanización debe enfocarse en la valoración de la asistencia brindada, por lo tanto, cuando los profesionales desarrollan un vínculo con los familiares y acompañantes, tratándolos con cariño y respeto, es posible establecer una relación de confianza entre profesionales, niños y acompañantes, siempre a través del diálogo/comunicación, facilitando el proceso de atención y haciendo menos traumática la atención de emergencia.^{13,16}

La comunicación entre los miembros del equipo de enfermería con el niño y su acompañante debe ser efectiva y positiva. Este debe iniciarse en la recepción y mantenerse durante la estancia en el sector. Los profesionales que trabajan en el sector de urgencias y emergencias centran su atención en salvar vidas y suelen adoptar una postura fría y distante como defensa personal para evitar involucramientos emocionales que, en consecuencia, pueden excluir a las familias del proceso.¹⁶

Dificultades y estrategias de afrontamiento en el trabajo del equipo de enfermería en urgencias y emergencias pediátricas

El trabajo realizado en la Sala de Emergencia requiere de los profesionales “agilidad, iniciativa, capacidad de trabajo en equipo, equilibrio emocional y autocontrol en situaciones de muerte y sufrimiento humano”, lo que puede comprometer su salud física y mental, además de su capacidad para el desempeño de sus funciones.^{6:7} Además, el sufrimiento que experimentan los profesionales no solo afecta su salud física y mental, sino que también afecta negativamente su vida en los aspectos social, económico, personal, familiar y en la organización de su vida. trabajar.

Los profesionales que actúan en la sala de emergencias pediátricas utilizan estrategias individuales y colectivas como defensa para enfrentar el trabajo diario. Las estrategias colectivas ayudan a fortalecer, valorar el trabajo y resolver conflictos en el equipo.¹⁷ Estas estrategias se pueden dividir en: distanciamiento y racionalización como escape del sufrimiento en el trabajo, espacios de refugio y estrategias defensivas colectivas.¹⁷

El distanciamiento es utilizado por los profesionales para escapar del sufrimiento que encuentran, la mayoría de las veces, en el trabajo, ya que los profesionales creen que el vínculo con los niños y sus familias puede ser una fuente de este sufrimiento. Además, aún tratan de

mantener su entorno familiar separado del entorno laboral, ya que es la forma que encuentran para no desgastar a sus familiares con sus experiencias en el entorno laboral.¹⁷

En cuanto a la racionalización, un estudio informa sobre el sentimiento de impotencia que presentan los profesionales ante situaciones de enfermedad y muerte, inevitables en determinadas situaciones presentadas.¹⁷ Al tratar de aliviar su angustia y sufrimiento, el profesional racionaliza sus sentimientos y, con ello, trata de justificarse a sí mismo que no hay razón para sufrir.

Como estrategias defensivas, los profesionales utilizan refugios como el entorno familiar, que representa un factor fundamental en situaciones adversas. El ocio, la religiosidad y la psicoterapia se describen como estrategias que pueden funcionar como alternativa para disminuir el estrés del profesional, beneficiando la práctica profesional.¹⁷ Sin embargo, “el uso de estrategias defensivas no evita el riesgo de desestabilización psíquica o somática del trabajador, pues puede no ser suficiente para compensar el sufrimiento que ha sido causado.”^{17:6}

Cabe recordar que existe una alta carga de trabajo en este servicio y una gran demanda de atención, lo que lleva a los profesionales del servicio de urgencias y emergencias pediátricas a estar “sometidos

diariamente a situaciones de estrés sustentadas por la alta demanda de atención, el alto compromiso a la curación del paciente pediátrico, al manejo de los familiares de los pacientes y al tipo de emergencias pediátricas complejas”, llevándolos a un alto riesgo de padecer Síndrome de Burnout (SBO).^{18:169}

El SBO es un trastorno psíquico depresivo, precedido de intenso agotamiento físico y psíquico, cuya causa está íntimamente ligada a la vida profesional, presentándose principalmente en ocupaciones que se centran en el contacto directo con seres humanos. Algunas de las características que presenta el profesional que sufre SBO son: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para rechazar la demanda excesiva, sentimiento de ser irresponsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva e incapacidad para contar sus problemas personales.¹⁸

Es muy importante ser consciente de las experiencias que pueden afectar los sentimientos de los trabajadores, en relación con la práctica diaria de la enfermería, para que se produzcan discusiones sobre la salud mental en el trabajo.⁶ Las estrategias realizadas colectivamente pueden crear un ambiente de comprensión, afecto, armonía, cooperación y fortalecimiento del colectivo,

reflejándose en beneficios al paciente, en el vínculo entre profesionales, en el aumento de la comunicación, reflexión y posicionamiento crítico, estimulando la creatividad y armonización del equipo y poder ayudar al profesional que sufre SBO.¹⁷

DISCUSIÓN

En base a los resultados, se puede ver que los entornos adecuados y los recursos materiales y humanos en cantidad suficiente faciliten la atención al paciente y hagan competente el trabajo del profesional que actúa en el servicio de urgencias y emergencias. Se observó la importancia del trabajo de enfermería en el equipo de salud, ya que este es el profesional más cercano al niño y su familia, destacando la necesidad del conocimiento para realizar una adecuada recepción y cuidado.

Se identificó una brecha en los resultados entre la cultura de seguridad y los servicios de urgencias y emergencias pediátricas, con foco en errores de medicación muy frecuentes en este sector. Sin embargo, se vislumbraron posibilidades de transformación que pueden contribuir a la seguridad del paciente pediátrico, como acciones de capacitación para el equipo multidisciplinario y fomento del registro

de errores y eventos adversos en las unidades, brindando así un ambiente que valora y favorece la seguridad del paciente.

Además, los resultados indican que muchas consultas realizadas en los servicios de urgencias y emergencias podrían resolverse en los servicios de atención primaria. Así lo constató también otro estudio, que destaca que la sobrecarga que generan las consultas no urgentes pone en riesgo la calidad de la atención y aumenta los costes sanitarios.¹⁹

Los sufrimientos relacionados con situaciones, a menudo extremas, vividas por los profesionales que actúan en los servicios de urgencia y emergencia, especialmente en el cuidado de niños, generan diversas dificultades de las que los profesionales tratan de protegerse, pero que muchas veces pueden conducir a SBO. Un estudio realizado en España con médicos que atienden urgencias pediátricas mostró que el 36,5% de los participantes presentaba SBO, siendo las esferas más afectadas la despersonalización, la realización personal y el cansancio emocional.²⁰ Se destaca que para minimizar el sufrimiento relacionado con la urgencia cuidado del niño, es importante propiciar espacios de escucha y formación permanente, favoreciendo el intercambio de experiencias en pro de la construcción de estrategias de enfrentamiento más efectivas.

CONCLUSIÓN

Frente al objetivo del estudio, fue posible identificar la importancia del trabajo de enfermería en el equipo de salud, ya que son los profesionales que más contacto tienen con el niño y su familia. Además, es necesario resaltar que los profesionales necesitan tener habilidades y conocimientos para llevar a cabo la acogida y el cuidado de forma adecuada.

El estudio identificó que los profesionales de enfermería de urgencias pediátricas utilizan estrategias defensivas para enfrentar las demandas de este sector. Uno de ellos, que puede ser utilizado como herramienta para fortalecer y valorizar el trabajo multidisciplinario, es el diálogo entre profesionales y directivos para la resolución de conflictos.

A partir de los resultados, se destaca la necesidad de ofrecer un servicio de apoyo a los profesionales del equipo de enfermería que actúan en la atención de urgencias y emergencias pediátricas como un aporte al cuidado, en el que puedan compartir sus angustias y sufrimientos ante las situaciones. se enfrentan. Además, también existe la necesidad de ampliar la educación permanente, brindando soporte técnico para el trabajo diario, tanto en relación a los materiales y procedimientos como en la acogida y vínculo entre los

profissionais do equipo de enfermagem, los niños y sus familias.

Como limitación del estudio, se identificó un vacío en las publicaciones que buscaban conocer la perspectiva de los profesionales del equipo de enfermagem

sobre su trabajo cotidiano, lo que es un tema potencial para la realización de estudios, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y el apoyo a esta población.

REFERENCIAS

1. Rosa RR, Cabral KB, Teixeira CC, Cabral FD. Reflexão sobre a classificação de risco como tendência para o pronto-socorro infantil. *J Health NPEPS* [Internet]. 2019 [citado em 23 nov 2020]; 4(1):330-40. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999713>
2. Kliegman RM. *Nelson Tratado de pediatria*. 20ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de acolhimento e classificação de risco nas portas fixas de urgência e emergência: pediatria. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
4. Nascimento WS, Silva LCC, Dias MSA, Brito MCC, Oliveira Neto JG. Cuidado da equipe de enfermagem na emergência pediátrica: revisão integrativa. *Sanare (Sobral, Online)* [Internet]. 2017 [citado em 23 jun 2020]; 16(1):90-9. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/artic/e/download/1099/610>
5. Loncarica GK, Buamscha D, Fagaldea G, Lolster T, Jorroa F, Morena G, et al. Especialidad de emergentología pediátrica: ¡Bienvenida! *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2018 [citado em 20 jun 2020]; 116(4):298-300. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a35.pdf>
6. Lamb FA, Beck CLC, Coelho APF, Vasconcelos RO. Trabalho de enfermagem em pronto socorro pediátrico: entre o prazer e o sofrimento. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 15 jun 2020]; 24:e59396. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59396/pdf>
7. Almeida AC, Gonçalves FR, Bonfim CV, Furtado BMASM. Assistência de enfermagem ao paciente de emergência/urgência. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2018 [citado em 14 jun 2020]; 12(12):3506-12. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237472/30839>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 20 jun 2020]; 28:e20170204. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt, E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
10. Veras JEGFL, Joventino ES, Coutinho JFV, Lima FET, Rodrigues AP, Ximenes LB. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 23 jun 2020]; 68(5):913-22. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0913.pdf>

11. Magalhães FJ, Lima FET, Almeida PC, Ximenes LB, Chaves CMP. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 23 jun 2020]; 30(3):262-70. Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0262.pdf>

12. Pires MCAC, Ferreira SCM, Silva ALA. Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade do cuidado. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2017 [citado em 15 jun 2020]; 80(18):20-25.

Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1025589>

13. Santos PM, Silveira LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 15 jun 2020]; 69(4):646-53.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>

14. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2016 [citado em 23 jun 2020]; 50(5):757-63.

Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0757.pdf

15. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Di Pietro P, et al. Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs.* [Internet]. 2013 [citado em 15 jun 2020]; 21(3):168-72.

Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X12000924?via%3Dihub>

16. Neves FG, Moraes JRMM, Morais RCM, Souza TV, Ciuffo LL, Oliveira ICS. O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2016

[citado em 22 jun 2020]; 20(3): e20160063. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160063.pdf>

17. Lamb FA, Beck CLC, Coelho APF, Bublitz S, Aozane F, Freitas PH. Defensive strategies of nursing workers in the pediatric emergency room. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [citado em 15 jul 2020]; 18(4):453-60.

Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20223/30781>

18. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* [Internet]. 2014 [citado em 23 jun 2020]; 77(3):168-74. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

19. Monasterio V, Mannise P, Venturino S, Canziani C, Sánchez F. Características epidemiológicas de las consultas pediátricas en el servicio de emergencia de un hospital público del interior del país. Uruguay 2019. *Arch Pediatr Urug.* [Internet]. 2022 [citado em 06 jun 2023]; 93(2):e222. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v93n2/1688-1249-adp-93-02-e222.pdf>

20. Rivas-García A, Míguez-Navarro MC, Ferrero-García-Loygorri C, Marañón R, Vázquez-López P. Síndrome de burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias. Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel. *An. pediater.* [Internet]. 2023 [citado em 06 jun 2023]; 98(2):119-28. Disponível em: <https://www.analesdepedia.org/es-pdf-S1695403322002132>

RECIBIDO: 11/04/21

APROBADO: 26/06/23

PUBLICADO: 07/2023