

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ABORDAGEM GERENCIAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM
EMERGÊNCIA

Monica Godinho da Silva Peixoto

2004



UFRJ

ABORDAGEM GERENCIAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

MONICA GODINHO DA SILVA PEIXOTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação e Pesquisa em Enfermagem da
Escola de Enfermagem Anna Nery da
Universidade Federal do Rio de Janeiro, para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª Dra. Marluci Andrade
Conceição Stipp

Rio de Janeiro
JULHO / 2004

ABORDAGEM GERENCIAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
EM EMERGÊNCIA

MONICA GODINHO DA SILVA PEIXOTO

Dissertação de Mestrado submetida Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro –UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Aprovada por:

Prof. Dra. Marlucci Andrade Conceição Stipp - Orientadora

Prof. Dra. Neiva Maria Picinine Santos

Prof. Dra. Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira

Prof. Dra. Maria José Coelho

Prof. Dra. Joséte Luzia Leite

Rio de Janeiro

JULHO / 2004

Peixoto, Monica Godinho da Silva

Abordagem gerencial do cuidado de enfermagem em emergência/
Monica Godinho da Silva Peixoto. - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN,
2004.

xi, 70 f.

Orientador: Profª Dra. Marlucci Andrade Conceição Stipp
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRJ/Escola de
Enfermagem Anna Nery/ Programa de Pós-graduação em
Enfermagem, 2004.

Referências Bibliográficas: f. 81 -89.

1. Enfermagem-Gerência. 2. Enfermagem- Emergência. I. Stipp
Marlucci Andrade Conceição. II. Universidade Federal do Rio de
Janeiro, Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem. III.
Título.

987

Dedico esta conquista a Deus, meu Pai e Criador, onipotente e presente em todos os dias de minha vida. Sem Sua presença seria impossível buscar o meu lugar ao sol, voar com o vento do novo dia ou ir até o mais alto das montanhas, reencontrar minha esperança e meu orgulho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Vanderlei (in memorian) e Vanir, cuja união permitiu minha existência e por educar-me no exemplo de amor, humildade, dignidade e respeito.

Ao Eduardo meu marido, que com seu amor, companheirismo, compreensão e colaboração me auxilia nos momentos difíceis e, com quem compartilho minha vida.

À minha família pelo amor e incentivos recebidos durante minha vida e na elaboração desta pesquisa.

À Carla Gama, bibliotecária da Clínica São Vicente, pelo carinho e disponibilidade com que sempre me atendeu e pela ajuda na busca das fontes primárias deste estudo.

À Prof^a. Dr^a. Marlucci Conceição Andrade Stipp, orientadora deste estudo, pela paciência, pela parceria e pela suas brilhantes contribuições com que me conduziu nesse processo.

Gostaria de agradecer a todos que contribuíram para a realização desta dissertação de Mestrado, seja direta ou indiretamente, pois cada um, a seu modo, ajudou-me no meu crescimento.

RESUMO

ABORDAGEM GERENCIAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

Monica Godinho da Silva Peixoto

Orientadora: Marlucci Andrade Conceição Stipp

Resumo de dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Trata-se de um estudo que tem como objeto a gerência do cuidado de enfermagem em emergência. Tem como objetivos: descrever as atividades da enfermeira no gerenciamento do cuidado de enfermagem no setor de emergência e analisar as correlações das atividades da enfermeira, com o gerenciamento do cuidado de enfermagem no setor de Emergência. Este estudo é de natureza qualitativa do tipo estudo de caso. Os sujeitos foram todas as enfermeiras que atuam no setor de Emergência de uma clínica privada, localizada na Zonal Sul no Município do Rio de Janeiro. Em relação aos dados analisados a gerência do cuidado em enfermagem e o cotidiano das enfermeiras em unidade de emergência permitiu a descrição de práticas, sobre o gerenciar cuidados de

enfermagem na emergência. Um cuidar em que as enfermeiras devem possuir agilidade, criatividade, humanismo e tecnologia. Pontos indispensáveis para um adequado planejamento e tomada de decisão na assistência de enfermagem em emergência. Sabendo assim, que existem fatores que contribuem para um gerenciamento que não ofereça cuidados qualificados, tais como falta de contingentes de pessoal, estrutura física, motivação, relacionamento entre as equipes e os conflitos que possam existir. Um gerenciar cuidado que a enfermeira tem que ter bem definido, não permitindo que esses fatores possam interferir num cuidar mais próximo com o cliente, pois a gerência fornece meios e instrumentos, os quais permitem que a enfermeira organize o seu processo de trabalho.]

Palavras-chave: Enfermagem. Gerência. Emergência

Rio de Janeiro

Julho / 2004

ABSTRACT

SITUAÇÕES GERENCIAIS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

Monica Godinho da Silva Peixoto

Orientadora: Marluci Andrade Conceição Stipp

Abstract da dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

It is a question of a study that has as object the management of the nursing care on emergency. It has as objectives: Describe the activities of the nurse during the management of the nursing care in the Emergency Unit and Analyze the relations of the nurse's activity, with the activities of the management of the nursing care in the Emergency Unit. This study is of qualitative nature of case study type. The subjects were all the nurses who work in the Emergency Unit of a private clinic, localized in the South Zone at the Rio de Janeiro County. With reference to the data analyzed the management of the nursing care and the everyday of the nurses in the emergence unit allowed the description of the practices regarding the management of the nursing care

on emergency. A care in which the nurses shall have agility, creativity, humanism and technology. Indispensable points for an adequate planning and decision making in the nursing assistance on emergency. A type of care in which nurses need agility, creativity, humanism and technology. Some facts are essentials in order to have the right plan of action and decision making strategy, in the emergency rooms nursing assistance. There are facts that contribute to non qualified management, such as no contingents of personnel, physical structure, motivation, team relationship and conflicts that may happen. As a nurse manager, one needs to have his/hers strategy well defined so that it doesn't interfere with patient care. The nurse manager will offer ways and instruments that will allow nursing staff to organize working process.

Kew-words: Nursing. Management. Emergency

Rio de Janeiro

Julho / 2004

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	1
APRESENTAÇÃO	1
SITUAÇÃO PROBLEMA	5
CAPÍTULO II - A GERÊNCIA DO CUIDADO NO SETOR DE EMERGÊNCIA	14
CAPÍTULO III - ABORDAGEM METODOLÓGICA	34
O CENÁRIO DO ESTUDO	37
CAPÍTULO IV - O COTIDIANO DO CUIDADO NA EMERGÊNCIA	46
CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
I – ROTEIRO DE ENTREVISTA	
II – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	
III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
ANEXO	
PARECER DE APROVAÇÃO	

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES GERAIS

APRESENTAÇÃO

Graduada em enfermagem em 1994, pela Universidade Gama Filho, com habilitação Médico-Cirúrgica, ingressei neste mesmo ano na assistência como enfermeira em um hospital privado. Neste período, desenvolvi o meu trabalho no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Em seguida despertou-me o interesse em ampliar o meu conhecimento acerca do cuidar, e a partir dessas experiências e preocupações, pude desenvolver meu curso de especialização *lato sensu* em Terapia Intensiva no ano de 1996.

Neste mesmo ano, iniciei meu trabalho numa outra clínica privada do Rio de Janeiro, na qual ainda trabalho. Comecei na unidade de internação, permanecendo por três anos como enfermeira deste setor, tendo que, constantemente buscar alternativas e soluções para prestar uma assistência com qualidade, apesar da existência de uma enfermeira¹ por plantão, num regime de 12 horas trabalhadas, com 36 horas de descanso, totalizando quatro enfermeiras e um número de quatro a cinco técnicos de enfermagem por plantão, para atender a trinta leitos, além da demanda excessiva de clientes da emergência, centro cirúrgico e outros setores, a qual excedia a capacidade de ocupação dos leitos do hospital!. Logo, entrei em conflito comigo mesma, pois não conseguia

¹ Optei por utilizar o gênero feminino devido ao maior número de mulheres na área de enfermagem.

ter um contato mais adequado com os clientes, de modo a atender e estabelecer uma relação mais próxima com eles e seus familiares, a fim de alcançar um cuidado de enfermagem mais completo, pleno, no qual eu me sentisse mais realizada no ponto de vista pessoal e profissional prestando esse cuidado direto à clientela, e a merecida atenção aos seus familiares.

Após o meu afastamento por dois anos devido ao cansaço físico oriundo da sobrecarga do trabalho e problemas de saúde, retornei trabalhando apenas com serviço de hemoterapia, o que contribuiu para minha reflexão e amadurecimento, pois ansiava para novamente trabalhar no cuidado direto de enfermagem, então, a partir do ano de 2000, a meu pedido fui admitida novamente nesta clínica, atuando no setor de emergência.

[Minha experiência como enfermeira na área assistencial, teve início ainda durante a formação acadêmica, quando tive o primeiro contato com os clientes e logo algumas questões vieram me inquietando, tais como a sobrecarga de atividades administrativas concomitantemente com a assistência à clientela.]

[Tenho percebido como as enfermeiras vêm gerenciando o cuidado perante os clientes com suas diversificadas patologias o que fez surgir assim o meu interesse pela realização do curso de mestrado em enfermagem, para estudar essa temática, a qual surge dos momentos vivenciados neste percurso de vida, pessoal e profissional.] Este caracterizado por trajetória e experiências, os quais são elementos fundamentais e determinantes que vêm me despertando para

outras curiosidades e interesses, cada vez mais crescentes no campo da assistência e da pesquisa em enfermagem.]

Neste estudo, abordo o dia a dia que venho observando nas enfermeiras, em relação ao exercício da prática profissional comprometida com a reflexão e crítica sobre as ações que realizam. Estas observações se deram gradativamente, em vários momentos de minha vida, percorrem períodos que se situam desde o curso de graduação até a atuação já como profissional.

[Neste cotidiano² da enfermeira, vejo algumas dificuldades que estão relacionadas à assistência de enfermagem onde, muitas vezes, centralizam os seus afazeres em atividades mecanizadas e burocráticas, contribuindo para um distanciamento da clientela, no que tange às relações interpessoais. O excesso de atividades, quando não executada ou coordenada de uma forma bem planejada pode também ocasionar a equipe de enfermagem um distanciamento de atividades ligadas à produção científica, educação continuada, dentre outras.]

[A preocupação com este distanciamento estabelecido entre o conhecimento adquirido pela enfermeira em sua formação profissional e a sua atuação prática, vem me acompanhando desde minha formação acadêmica, pois observo que o gerenciamento do cuidado e o cuidar não constituem uma dicotomia, neste processo estão as evoluções de enfermagem, o exame físico

² De cada dia, que se faz todos os dias, que sucede ou se pratica habitualmente, aquilo que é cotidiano.

diário do cliente, a prescrição de enfermagem e a supervisão da equipe de enfermagem. (técnicos e auxiliares de enfermagem)]

[No entanto, não podemos atribuir ao processo de enfermagem uma atividade burocrática, a qual afasta mais do que aproxima a enfermeira de seu cliente. Isso chama a atenção, pois a enfermeira, muitas vezes, atribui ao gerenciamento um caráter predominantemente burocrático, não esquecendo de que todos os seus relatos e evoluções mostram e respaldam o seu trabalho perante a sua equipe de enfermagem e perante a toda equipe de saúde. A gerência está sempre presente no cotidiano de trabalho das enfermeiras, sobretudo nas ações que desempenham.]

[Na minha vivência, em específico, no setor de emergência, penso que esse distanciamento em alguns momentos, possa ser decorrente das agilidades do atendimento de emergência, por se tratar de um setor, onde a enfermeira é o centro de tudo, coordena as atividades, sendo muito solicitada no seu dia a dia de trabalho, demonstrando que sabe tudo que acontece no setor.]

Entretanto, na prática diária no serviço de emergência, observa-se muitas vezes a delegação desses cuidados aos outros membros da equipe de enfermagem em decorrência da falta de recursos humanos, aumento da demanda de clientes, tarefas e a auto proteção emocional do profissional de saúde, a fim de evitar envolvimento afetivo direto em decorrência do sofrimento que algumas situações possam provocar.

SITUAÇÃO PROBLEMA

Dentro do contexto da emergência, acredito que haja a necessidade de um maior controle da assistência prestada, por tratar-se de uma unidade que requer uma prestação de cuidados imediatos, uma vez que a rotatividade de clientes é maior. Porém sabemos ainda, que são intensas as atividades burocráticas, o que pode gerar prejuízo da relação enfermeira-cliente, já que a enfermeira passa a desempenhar concomitantemente a função assistencial e a função administrativa. Desse modo, vejo que o processo decisório está muito interligado ao gerenciar do cuidado, pois é através dele que a enfermeira pode demonstrar habilidades e atitudes mais adequadas nas tomadas de decisões, que ocorrem continuamente na assistência de enfermagem. As decisões tomadas fazem com que o profissional se defronte com situações variáveis, que exigem ações precisas, envolvendo, na maioria das vezes, a equipe; logo este fato causa angústias, inseguranças e inquietações, levando a equipe de enfermagem a viver situações de conflitos e insatisfações.

A enfermeira em emergência se depara com situações diversas que lhe exigem conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes, precisas e imparciais para uma tomada de decisão que venha ao encontro de seus valores pessoais, éticos e profissionais, e ao mesmo tempo, que atenda aos objetivos e metas da instituição, além do atendimento às necessidades básicas emergenciais e satisfação da clientela.

O setor de emergência é um local que oferece atendimento durante 24 horas ininterruptamente, atendendo acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco iminente de vida. No entanto, todos possuem necessidades reais e precisam ser cuidados pela enfermeira e sua equipe. Ao citar risco de vida, torna-se necessário entender a diferença entre os termos emergência e urgência. O primeiro refere-se às situações de risco iminente de vida, devendo portanto serem diagnosticados e tratados nas primeiras horas após sua constatação. Já o segundo, refere-se aos quadros clínicos ou cirúrgicos, que embora graves, não apresentam risco iminente de vida.

Para que seja eficiente esse atendimento, este setor deve estar equipado, com recursos humanos e materiais, pronto para atender qualquer caso, de níveis diversos de gravidade, que surgirá a qualquer momento, sempre sem avisos e, além disso, que a enfermeira seja uma pessoa tranqüila, ágil, de raciocínio rápido no sentido de tomar decisões pertinentes aos diagnósticos de forma a adaptar-se de imediato, à cada situação que se apresente a sua frente, ora com um único cliente, ora com um grande número de atendimentos, tendo assim um conhecimento científico, o qual transmite segurança a toda a equipe e principalmente diminuindo o risco que ameaça a vida do cliente.

Nos plantões diurnos, cada equipe de enfermagem dispõe de uma enfermeira diarista cujo período de trabalho é de 07:00 às 16:00 h, e que ocupa o cargo de coordenadora e uma enfermeira que atende a todas as unidades da emergência. As atribuições das enfermeiras incluem prestar os cuidados aos

clientes graves, exercer a função de coordenação da assistência de enfermagem e o desenvolvimento de atividades administrativas.

Para cada plantão estão escalados, em média cinco auxiliares e técnicos de enfermagem para o plantão diurno, contando com uma é diarista de 07:00 às 16:50 h e no plantão noturno são quatro auxiliares e técnicos de enfermagem. Com relação à prática assistencial na instituição, as pessoas pertencentes a essas duas categorias desempenham as mesmas atividades em todas as unidades de atendimento, prestam cuidados diretos e obedecem à divisão do trabalho da instituição.

Na sala de trauma, os atendimentos aos clientes em risco de vida ocorrem em ritmo acelerado, pois a eficácia de muitas intervenções depende da rapidez com que são executadas. O início do atendimento, que na maioria dos casos precede à intervenção médica, é realizado pela equipe de enfermagem que procura limpar ferimentos, afrouxar e/ou retirar vestes, viabilizar acesso venoso e outros cuidados imediatos que a situação exija. Ao dar início à assistência médica, o trabalho da equipe de enfermagem transcorre de forma concomitante ao da equipe médica, até que aquela situação emergencial possa ser resolvida, para que assim sejam realizados os encaminhamentos pertinentes a cada caso. Cada entrada de cliente é registrada pela enfermagem no livro de cadastro, cuja anotação inclui o número de boletim de emergência, convênio, nome, horário da chegada, encaminhamento e horário desse encaminhamento.

Ao me reportar ao conjunto de atividades desenvolvidas pelas enfermeiras na emergência, posso afirmar que apesar desses profissionais estarem envolvidos na prestação de cuidados diretos ao cliente, em muitos momentos existe uma sobrecarga das atividades administrativas em detrimento das atividades assistenciais.]

Muitos conflitos em relação ao não alcance da realização de um cuidado em sua totalidade, de uma forma holística, emergem por parte das enfermeiras, pois estas são treinadas para valorizar a assistência individualizada, centrada no cliente, enquanto que empresas hospitalares geralmente têm recursos limitados e, por isso mesmo, exigem das enfermeiras a responsabilidade pela assistência a grandes grupos de clientes, fazendo assim com que executem atividades administrativas de organização do trabalho e delegação de tarefas. Conseqüentemente, deverão fazer supervisão e controle, para a coordenação de inúmeras tarefas específicas de cada grupo sob sua responsabilidade. Então, na verdade, a enfermeira deve prestar assistência qualificada e ao mesmo tempo controlar o cuidado complexo que é prestado a um grande grupo de clientes. Desta forma é que surgem também os conflitos, pois nas organizações hospitalares os indivíduos não são encorajados a expressar suas opiniões ou personalidade; pelo contrário, espera-se que eles se ajustem às regras tão bem estabelecidas.]

Ao analisar a função administrativa da enfermeira, observo como é difícil solucionar problemas de outros profissionais e atender a todas as

expectativas da instituição hospitalar. A enfermeira de emergência deve exercer a liderança de forma eficaz, buscar meios para realizar o gerenciamento do cuidado de enfermagem visualizando as reais necessidades do cliente, conciliando-as sempre com os objetivos organizacionais e com os objetivos da equipe de enfermagem.

Entendo que a enfermeira quando assume sua função primordial de gerenciar o cuidado de enfermagem, implementa-a por meio de um planejamento, garantindo o desenvolvimento de suas atividades básicas (no que tange o administrativo, assistencial, de ensino e pesquisa), promovendo conseqüentemente, a melhor organização do trabalho da equipe, que passa a direcionar seus esforços em busca de um objetivo comum que é o de prestar assistência com qualidade, atendendo às reais necessidades apresentadas pelos clientes sob seus cuidados.

Segundo Castelar; Mordelet; Grabois (1995), o gerenciamento é como uma tentativa de racionalização e de controle deste sistema que é a organização. O gerenciamento consiste, portanto, no fato de que qualquer pessoa pode agir de perto ou de longe sobre os princípios de uma organização.

Os mesmos autores (op. Cit.;1995) ainda destacam que o gerenciar é agir em grandes direções tais como: organizar (estabelecer as estruturas, rotinas); gerir (utilizar os recursos alocando-os de forma criteriosa); controlar (verificar a aplicação de uma decisão, avaliar seus efeitos, para eventualmente corrigi-la);

mobilizar (zelar pela dinâmica interna) e conduzir (apontar uma direção e acompanhar o movimento).]

A prática do gerenciamento evoluiu ao longo das últimas décadas, principalmente com a aproximação do século XXI, devido aos avanços científico e tecnológico na área de prestação de serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento das enfermidades. O desenvolvimento tecnológico, por si só, tem levado a um aumento na complexidade do funcionamento desses serviços, cada vez mais, tornando necessária uma boa estrutura de apoio, que facilita a operacionalização da assistência e além disso, fazendo com que a enfermeira obtenha uma gerência inovadora, orientada para as transformações com vistas à melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, proporcionando maior satisfação para a equipe de enfermagem e o alcance dos objetivos organizacionais.

[Segundo Motta (1998), a enfermeira é responsável pelo planejamento, coordenação e controle da assistência prestada e ainda a cita como componente especial do gerenciamento: os resultados clínicos são alcançados num período determinado de tempo, o provedor de cuidados é o gerente do caso, a prática grupal enfermeira-médico com base em episódios transcende as unidades de departamento e o cliente e a família são ativos no estabelecimento e na avaliação de metas.]

Este estudo é decorrente de minha experiência profissional numa instituição privada, o qual enfatizará as atividades assistenciais da enfermeira, estratégias para a melhoria da tomada de decisão, gerência do cuidado num setor especializado em emergência, em que atende clientes com risco de vida preocupo-me ainda, com importantes aspectos que possibilitem a estes profissionais buscar reflexões e discussões sobre o seu trabalho cotidiano.

Pires (2002), ressalta que a enfermeira necessita ter algumas características como a de apoiar e proteger os clientes, respeitar os outros profissionais, ter espírito de equipe e humanização, educar, desenvolver o trabalho de educação em saúde com o cliente e a família, coordenar os cuidados ao cliente, e liderar a equipe de enfermagem.

{ O gerenciamento do cuidado requer, portanto, uma equipe interdisciplinar envolvida com o serviço, institucional, para que sejam incluídos nos cuidados a serem prestados e, o apoio psicossocial e emocional. }

{ Segundo a mesma autora (op. cit.;2002) a gerência do cuidado não pode ser vista como uma prática estática, e sim dinâmica, dialética, permitindo, dessa forma, a articulação dos sujeitos envolvidos na resolução de problemas, tanto familiares, como profissionais, que necessitam de uma constante interação entre pessoas, ambiente e recursos envolvidos. }

Ao longo desses anos trabalhando em setores especializados, que exigem cuidados de enfermagem de maior complexidade, venho me interessando por

questões relacionadas à gerência do cuidado de enfermagem. Logo, tendo em vista o exposto anteriormente, tenho como objeto de estudo **a gerência do cuidado de enfermagem em emergência**, pois o papel da enfermeira que gerencia, é de suma importância no processo de coordenar e promover o cuidado.

Importantes dados levantados aqui apresentam as seguintes questões norteadoras:

- [- Quais as atividades que a enfermeira exerce no gerenciamento do cuidado no setor de emergência ?]
- [- De que forma ocorre o gerenciamento do cuidado de enfermagem no setor de emergência?]

A partir dessas questões norteadoras, estabeleci os seguintes objetivos:

- [- Descrever as atividades da enfermeira no gerenciamento do cuidado de enfermagem no setor de emergência.]
- [- Analisar as correlações das atividades da enfermeira, com o gerenciamento do cuidado de enfermagem no setor de emergência.]

[A produção e a difusão do conhecimento são pilares fundamentais para o crescimento profissional, portanto espero que este estudo traga contribuições para a assistência, no sentido de oferecer uma leitura crítica sobre o cotidiano

profissional das enfermeiras, fazendo com que estas desenvolvam uma assistência com qualidade mantendo o contato mais direto com o cliente; para o ensino, que contribua e possibilite o crescimento profissional das enfermeiras e dos alunos de graduação e pós-graduação, fazendo com que reflitam nos fatores que possam interferir nessa gerência do cuidado, aprimorando a prestação de uma assistência com qualidade. Na pesquisa, fazendo com que outras enfermeiras e demais profissionais de saúde se interessem pela reflexão e o aprimoramento, trazendo outros aspectos que possam interferir nessa gerência do cuidado, principalmente no setor de emergência. Espero que a elaboração deste estudo estimule outras enfermeiras a buscar atividades assistenciais e/ou de pesquisa nesta área.]

[É importante ressaltar que esta pesquisa está registrada, no Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem (NUPEGEPEEn) do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), visando o fortalecimento da linha de pesquisa em gerência de enfermagem, no sentido de oferecer leitura crítica sobre o cotidiano profissional no gerenciar o cuidado no setor de emergência.]

CAPÍTULO II – A GERÊNCIA DO CUIDADO NO SETOR DE EMERGÊNCIA

No setor de emergência, a enfermeira permanece 24 horas ao lado dos clientes, é ela que através da sua competência técnica e do seu conhecimento científico identifica as necessidades, executa os cuidados da clientela, que são os primeiros passos no processo de cuidar em emergência.

O cuidado de enfermagem consiste em um conjunto de ações que exigem acompanhamento contínuo da enfermeira e de sua equipe, pois a essência do cuidado reside na dimensão comunicativa, no sentido da busca do entendimento e reconhecimento mútuo dos sujeitos envolvidos.

Portanto, esses profissionais de enfermagem têm que ser aptos para diagnosticar e atender esses clientes que estão em suas mãos com risco de vida, sabendo que trazem consigo suas características pessoais, familiares e as da sociedade em que vivem.

Segundo Coelho (1991), a enfermeira de emergência deve ter uma visão do homem em sua totalidade, não somente no enfoque principal de cuidar usando meramente abordagem técnica necessária, e sim ter uma visão do homem de forma holística. A pessoa que busca o atendimento na emergência pode apresentar um quadro de alterações tais, que a fazem sentir-se doente, logo

depende muito das ações dos profissionais e, em especial, da equipe de enfermagem que responde por 24 horas de cuidado e vigilância constante, já que, naquele momento, o cliente não pode exercer plenamente a sua capacidade de decisão.

O cliente admitido na emergência na maioria das vezes encontra-se em situação de risco de vida, o qual traz alterações em seu modo de viver, desencadeando reações que geram angústias, como desconhecimento do diagnóstico, terapêutica, dúvidas e incertezas quanto ao futuro. A prestação do cuidado em emergência requer o saber fazer e a devida compreensão quanto ao julgamento e às medidas de vigilância, num entrosamento do pensar, imaginar, meditar, julgar, tratar, velar, intervir, vigiar, além de intervenções compatíveis com a complexidade assistências.

A prática do cuidar em enfermagem abrange elementos ideológicos, fundamentados em uma filosofia assistencial, conceitos e técnicas que interferem diretamente nas tomadas de decisão sobre as formas de atendimento. A lógica do atendimento envolve pensamento crítico, intuição, sensibilidade, conhecimento e experiência profissional, além de bom senso. É preciso, para isso, que a enfermeira também tenha um grande acervo de conhecimentos, para poder acioná-los no imediatismo que o cuidar em emergência requer.

Em uma unidade de emergência, o cuidado compreende uma construção diária de modos ou maneiras de cuidar em enfermagem, constituindo a busca de

uma descrição daquilo que se faz ou ocorre todos os dias, isto é, das atividades cotidianas das enfermeiras e suas equipes, que diariamente se vêem envolvidas numa expectativa prática, nas relações que surgem e se reproduzem, em que este cuidar se mostra e os cuidados emergem.

Segundo Coelho (1991), a construção do cuidado, nesta situação, é constituída, dentro das possibilidades do cliente e da equipe, o mais rápido possível, de forma que o tratamento seja objetivo, eficaz e voltado para a queixa principal e/ou situação apresentada, pois a delegação, a admissão e a alta de clientes, em curto espaço de tempo, bem como a tecnologia, são fronteiras desses cuidados. A enfermeira, em princípio, põe todas as suas energias nas ações, já que tem como função a manutenção de um corpo sadio; o corpo doente ou lesado sinaliza que houve ruptura nessa harmonia.

A enfermeira nunca pode perder o contato direto com a clientela, porque a essência da enfermagem é o cuidado. Particularmente, o cuidado de enfermagem é o conjunto de ações e procedimentos que realizamos sempre visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Devendo sempre preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e necessidades dos clientes, e por outro lado, estar de acordo com regras, regulamentações e valores gerais.

A maneira de cuidar em emergência é semelhante à maneira de cuidar em qualquer outro setor do hospital e em qualquer situação grave, porém o que

diferencia, é que em situação de emergência as pessoas são apanhadas de surpresa, sem tempo para prepararem-se emocionalmente. Portanto, a enfermeira e sua equipe, ao realizarem a avaliação clínica e determinarem as prioridades dos cuidados devem ter rapidez nas ações, raciocínio e coerência de idéias e um modo especial de cuidar (Machado, 1999).

O setor de emergência, em algumas ocasiões, é um setor tumultuado³. Ele funciona algumas vezes acima de sua capacidade de lotação, podendo oferecer acomodações inadequadas aos clientes e acompanhantes, ocasionando, por vezes insatisfação, que é acrescida por outros fatores, como: atraso para atendimento, falta de funcionários, e outros conflitos.

No entanto, o cuidar e o cuidado são vistos como a idéia moral da enfermagem, uma vez que é de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar humanidade ajudando pessoas a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando então um sentido de harmonia interna é restaurado, independentemente de circunstâncias externas (Waldow, 1995b).

Logo, isso demonstra também a importância da equipe de enfermagem na comunicação e na troca de informações que ela detém.

³ Digo tumultuado, também no sentido de um setor turbulento, em que está em rápidas transformações; grande movimento popular acompanhado de vozes e de gritos.

Nestas situações de cuidados de enfermagem, convém definir a diversidade de atividades que a enfermeira, junto com a sua equipe de enfermagem desenvolvem.

Enfatizo aqui, algumas atividades assistenciais que são: prestar o cuidado ao cliente juntamente com os demais membros da equipe de saúde, preparar, administrar e controlar medicações prescritas, realizar cuidados de higiene, viabilizar coleta de exames, instalar sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em clientes, realizar troca de traqueostomia e punção venosa com cateter, realizar curativos, preparar instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliar a equipe médica na execução dos procedimentos diversos, realizar o controle dos sinais vitais e executar a evolução do cliente, registrando no prontuário.

Dentre as atividades administrativas da enfermeira, temos: receber e passar o plantão, realizar estatística dos atendimentos ocorridos na unidade, liderar a equipe de enfermagem no atendimento aos doentes críticos e não críticos, coordenar as atividades do pessoal de recepção e limpeza, solucionar problemas decorrentes com o atendimento médico-ambulatorial, alocar pessoal e recursos materiais necessários, realizar a escala diária e mensal de sua equipe, controlar o estoque de material, verificar a necessidade da manutenção dos equipamentos do setor e organização de documentos e pertences do cliente.

Em relação às atividades de ensino exercidas pela enfermeira neste setor, ressaltamos que este profissional em sua prática diária, orienta a equipe de enfermagem, promovendo treinamento em serviço sobre os protocolos de atendimento e novos procedimentos.

Estes momentos de cuidados descritos revelam a diversidade de tarefas desenvolvidas pelas enfermeiras e suas equipes na emergência. Mostram também a variedade de diagnósticos clínicos e de enfermagem ali existentes, evidenciando a ampla base de conhecimentos científicos que estas profissionais necessitam possuir, além de liderar e dirigir a sua equipe, planejando os cuidados, sabendo que o cuidar é um processo contínuo, o qual pode sempre ser melhorado com novos conhecimentos, compreensão, sabedoria e determinação do profissional.

Segundo Waldow (1995b), a recuperação dos clientes e a experiência no hospital são consideradas mais agradáveis quando o relacionamento enfermeira-cliente é percebido como terapêutico ou restaurador. Encontros de cuidar/cuidado, onde existe um relacionamento de proximidade, confiança e aceitação, envolvem crescimento, esperança e amor. A enfermeira planeja e coordena suas atividades, porém estas, muitas vezes não ocorrem de forma desejada, pois as funções de gerenciamento de unidade e administração de recursos humanos acabam, por vezes, prevalecendo, ou sobrecarregando as

atividades em vez de tentar compatibilizá-las, logo temos que resgatar o cuidado direto, o qual é a essência de nosso trabalho.]

Em se tratando de gerência, é importante explicitar a ciência da administração, a qual contribui principalmente, com a administração da equipe de enfermagem. Por outro lado, os fatores sociais, políticos e econômicos em seus diferentes momentos históricos, também influenciam no pensamento administrativo.

⊗ Historicamente, a Teoria da Administração ou Teoria de Gerência teve início com a Teoria Científica de Taylor, a qual tinha como proposta o aumento da produção pela eficiência dos trabalhadores, divisão do trabalho, padronização de tarefas, tempo necessário para a sua execução, incentivo salarial como se fosse o prêmio compatível com a produção e ainda a preocupação com a adequação do ambiente físico ao trabalho. Quase simultaneamente, surge a Teoria de Fayol dando estímulo à estrutura em relação aos princípios da organização, comando, coordenação e controle dos recursos organizacionais, porém esquecia da estrutura informal que é constituída pelas pessoas e suas relações (Chiavenato, 2000), (Kurcgant, 1991).

Com o surgimento da Teoria das Relações Humanas, na qual Elton Mayo observou que o nível de produção não era determinado pela condição física do trabalho, mas principalmente pela integração do indivíduo no grupo social. Com essa teoria, a administração passou a dar valor aos temas relativos à motivação

humana, liderança, comunicação e dinâmica de grupo. Em seguida, surge a Teoria de Weber, o qual usava a eficiência organizacional tendo como único objetivo prever o funcionamento da empresa em detalhes. Já a Teoria Comportamentalista estudou o comportamento das pessoas e, principalmente, a motivação humana. Logo após, surge a Teoria de Sistema com abordagem organizacional formal e informal envolvendo uma análise intra e interorganizacional. Com o passar do tempo, houve uma reação humanística e o movimento de desenvolvimento organizacional, gerando uma valorização humana e democrática das organizações bem sucedidas, e em seguida surge a Teoria da Contigência, dando ênfase ao ambiente e também à tecnologia (Chiavenato, 2000), (Kurcgant, 1991).

Como diz Motta (1998):

A gerência é a arte de pensar de decidir e de agir; é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que têm de ser alcançados através de pessoas e numa interação humana constante.

O termo gerenciar é definido de diversas formas e possui uma ampla variedade para a sua aplicação. Marquis e Huston (1999) afirmam que jamais haverá enfermeiras com tempo suficiente para atender a todas as necessidades de um cliente. Conseqüentemente, deve ser dada ênfase ao gerenciamento de um

sistema que ofereça cuidados qualificados, dependendo de cada situação apresentada pelo cliente.

✧ Dentre essa afirmação, Kurcgant (1991) aborda o planejamento como instrumento diário de trabalho, para tornar possível a realização das atividades que visam assistir melhor a clientela e servir de base para melhorar as condições de trabalho. A mesma autora, também enfatiza que a sistematização da assistência é um importante agente na comunicação. Quando a comunicação é de qualidade, a avaliação da assistência ocorre com facilidade, pois o processo de comunicação é importante em qualquer esforço cooperativo, promovendo a capacidade do gerente de receber e transmitir idéias, o qual se tornará essencial para a garantia da qualidade do cuidado.]

✧ De qualquer modo o segredo do bom gerenciamento é saber planejar, estabelecendo um bom plano de ação, envolvendo sempre a equipe de enfermagem, e saber também qual a melhor decisão a ser tomada e a implementação dessas decisões, as quais tornarão a gerência mais eficiente. Não basta só cuidar, a enfermeira tem que ter visão de conjunto, competência técnica, consciência social, política e administrativa, porque vivemos num contexto onde a globalização exige profissionais, independente da categoria, que tenham mente aberta e sejam capazes de adaptar-se aos novos problemas da organização, procurando sempre solucioná-los da melhor forma possível. }

A enfermeira dispõe de exemplos marcantes acerca da complexidade gerencial, de preocupações constantes. Soma-se a isso a incerteza presente no meio ambiente tanto externo como interno à organização, trazendo, por vezes, experiências conflitantes para o “dever-ser” da enfermagem e da enfermeira, sabendo com isso, que o conflito faz parte do processo de gerenciar ou de viver em conjunto.

* Como a gerência precisa lidar com mudanças, sempre existirá conflito, porém temos que ter em mente que o conflito é construtivo quando pessoas diferentes entre si aprendem com suas diferenças. A enfermeira que gerencia tem que aprender a tolerar as pessoas que discordam dela, proporcionando sempre uma comunicação capaz de promover interação dos participantes, fortalecendo o desempenho e proporcionando treinamento e desenvolvimento do seu pessoal, bem como otimizar a eficiência e a eficácia da decisão para poder lidar com as complexidades (Chiavenato, 2000).

A gerência é satisfatória quando o trabalho em equipe é baseado em confiança e respeito mútuos, em cooperação e comunicação, sabendo que gerenciar significa experimentar, transformar, estabelecer mudanças com os problemas associados e conscientizar-se de que as pessoas são diferentes, apresentam problemas e soluções diferentes e necessitam de ambiente favorável para se tornarem cooperativas, manifestando confiança e respeito na relação interpessoal.

[Segundo Marquis e Huston (1999), o trabalho gerencial é atípico, o que torna até difícil descrevê-lo, porque o exercício ocorre de forma fragmentada e intermitente. Acrescentam que esta dificuldade provém de perspectiva excessivamente ordenada da própria função, quanto ao contexto organizacional em que a gerência é exercida. Origina disso, descrever o gerente como um decisor racional, um planejador sistemático, conforme expresso anteriormente induzido a pensar numa realidade controlável e passível de ser uniformizada. No entanto, a função gerencial tem se revelada exatamente o contrário. Isso decorre de que o gerente encontra sempre uma carga inesperada de tarefas imprevistas, favorecendo a natureza descontínua do trabalho administrativo, levando-o a ter a atenção constantemente desviada, rendendo-se à inevitabilidade da fragmentação e do imediatismo posto pela gerência. Por conseguinte, este imediatismo acaba afastando a enfermeira de seu cliente na realização do cuidado direto.]

No caso específico, as enfermeiras acabam por ter este comportamento pois elas não são destinadas exclusivamente para a assistência direta. Mesmo assim, o trabalho gerencial sofre interrupções, o que faz com que a enfermeira sinta-se incapaz de promover uma satisfatória assistência de enfermagem.

Observa-se que a enfermeira executa predominantemente as atividades administrativas com o controle da organização hospitalar, enquanto ações de enfermagem, especialmente as do cuidado direto ao cliente, na maioria das

vezes, realizados por outros componentes da equipe de enfermagem, não quero dizer porém que as enfermeiras não valorizam a sua participação no cuidado, mas reconhecem o intenso conflito e tensão que existem entre o gerenciamento do cuidado, sua ação privativa, predominante, a execução do cuidado, a cargo sobretudo dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Entendo que a participação da enfermeira no cuidado direto é enfatizado por ambos, também porque mostra a complementaridade e cooperação existente entre as duas dimensões- cuidado e gerenciamento do cuidado. Essas duas esferas não constituem uma dicotomia, vistos que estão presentes de forma concomitante na prática da enfermagem moderna desde sua origem, em meados do século XIX.

No que diz respeito, ao parágrafo anterior, entendo que a enfermeira deva integrar as pessoas que compõem a sua equipe aos serviços necessários aos clientes, de forma que o envolvimento, participação e o comprometimento estejam presentes nas atitudes e nas ações de todos. Significa uma busca constante para que estejam dispostos a se envolver e se comprometer com propósitos relacionados à excelência do trabalho, o esforço comum para alcançar o melhor em termos de assistência de enfermagem o qual é resultante da participação pessoal estimulada pela enfermeira, provocando em todos o interesse pelo sucesso do serviço.

Em outros termos, desejam ser liderados por enfermeiras que imprimam um estilo de gerência fundamentado no trabalho em equipe, que se mantém pelo

envolvimento, participação e comprometimento do pessoal de enfermagem, cujos membros se sentem por elas incentivados para o alcance de uma assistência de enfermagem mais eficiente. Gerenciar o cuidado de forma sistematizada e criando motivação na equipe de enfermagem favorece o não desenvolvimento do cuidar rotineiro e impessoal e sim, que haja engajamento em todas as instâncias do mesmo, enquanto profissionais e ser humano, social e político, mediando os interesses da profissão e organização e no cumprimento de suas normas, com os interesses pessoais e dos clientes que se apresentam para esta relação de cuidar.

[Gerenciar para Pires (2002) “é uma ação muito característica da situação em que se encontra, esta ocorre de acordo com os recursos disponíveis humanos, financeiros e materiais”. Logo, devemos reforçar que sem a sua equipe, sem vivenciar e reconhecer o processo de cuidar e sem conhecer o ambiente, a enfermeira não consegue gerenciar o cuidado, apenas irá delegar as funções. Por isso é que os profissionais devem estar em comum acordo até com os clientes para que ambos tenham contribuição consciente e crítica nesse processo.]

Na função de gerenciamento, nota-se que é forte a interação entre o estar atuando e o estar gerenciando, pois devem acontecer simultaneamente. Isto mostra que a enfermeira deve gerenciar a equipe de forma coesa, pois os conflitos sempre existirão, mas não será isso que impossibilitará o grupo de funcionar. Estabelecer uma relação de companheirismo, confiança mútua e

trabalho unido, leva a um aproveitamento satisfatório para o grupo, em todos os aspectos. As diferenças individuais fazem parte da vida do grupo e é preciso vivenciá-las sem deixar que desgastem as relações do grupo, ou prejudiquem o funcionamento do setor. }

{ O gerenciamento utilizado no processo de cuidado em enfermagem deve ocorrer de forma mais humanizada, priorizando o cuidado sem descartar as necessidades e os anseios dos indivíduos envolvidos no mesmo. Assim, é fundamental que a enfermeira seja uma mediadora, a pessoa que coordena e delega em comum acordo com as outras pessoas que compõem a equipe de trabalho. É importante lembrar que todos têm a capacidade de contribuir, de pensar e fazer junto com os objetivos de trabalho por um cuidar mais humano e o mais compartilhado possível, transformando o processo de cuidado em uma ação dinâmica que provenha do esforço mútuo dos profissionais nele envolvidos. }

{ Gerenciar cuidado, segundo Pires (2002) significa combinar harmonicamente objetivos, recursos humanos e materiais, condições sócio-econômicas da clientela, equipamentos e tempo na procura de melhorar o bem estar do cliente assistido. É uma articulação entre as variáveis presentes na “Teoria da Administração”, descrita no início do capítulo, com destaque para organização das tarefas, comprometimento das pessoas, influência do ambiente e utilização da tecnologia. Processo estes, pautados em modelos Tayloristas,

Fordistas e Weberianos, os quais os saberes utilizados pelas gerentes reforçavam a burocracia, a divisão do trabalho, o produtivismo e a alienação do trabalhador do seu produto final, bem como enfatizavam ações de supervisão e controle, deixando para segundo plano o planejamento e a avaliação dos profissionais e práticas de saúde. No trabalho desenvolvido pelas gerentes, a tensão entre assistir e gerenciar aparecia como pólos de oposição e não como ações intercessoras e intercomplementares. }

Frente ao exposto, acredito que a enfermeira deva desempenhar uma gerência inovadora, buscando meios que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, maior satisfação para a equipe de enfermagem, bem como o alcance dos objetivos organizacionais. Nesse cenário, a liderança e a comunicação constituem estratégias fundamentais para implementar as mudanças necessárias na forma atual de gerenciar da enfermeira.

Um outro aspecto importante em relação a questão gerencial da enfermeira no setor de emergência é a tomada de decisão. Neste setor nos defrontamos sempre com diversas situações que exigem tomadas de decisão imediatas para podermos salvar vidas. Este conhecimento pela enfermeira ajuda a adquirir maiores habilidades e atitudes mais seguras de seu dia a dia.

Todas as pessoas em algum momento de suas vidas encontram-se em situações nas quais devem tomar decisões. Sem dúvida, a frequência, a complexidade e a importância das decisões a serem tomadas variam de acordo

com as pessoas, o local, a responsabilidade individual e outros fatores; mas o ponto comum é, certamente, a necessidade de fazer escolhas. Quando essas escolhas ocorrem no contexto das organizações, onde diversas pessoas compartilham de situações algumas vezes mais complexas, o processo decisório torna-se fundamental, pois possibilita agir de forma sistematizada e analisada, para que se detenham resultados esperados (Kurcgant, 1991).

Ainda de acordo com a mesma autora (op. cit.1991), a tomada de decisão é um processo, que envolve fenômenos tanto individuais quanto sociais, baseado em premissas de fatos e de valores, que incluem a escolha de um comportamento, dentre uma ou mais alternativas, com a intenção de aproximar-se de algum objetivo desejado.

Para Marquis e Huston (1999), a resolução de problemas e o pensamento crítico fazem parte da tomada de decisão. Sendo assim a enfermeira deverá estar atenta às seguintes etapas: identificar o problema, coletar dados para analisar as causas e conseqüências do problema, explorar soluções alternativas, avaliar as alternativas, selecionar a solução apropriada, implantar a solução, avaliar os resultados.

Ainda que percorridas estas etapas o processo decisório pode tornar-se exeqüível ou não. Dependerá do nível de responsabilidade e comprometimento do profissional, além do nível de conhecimento que tenha em relação a problemática apresentada.

[Kurcgant (1991), revela que em muitas ocasiões, as decisões tomadas pela enfermeira, são pouco fundamentadas, constituindo-se muito mais em decisões circunstanciais baseadas em hábitos ou rotinas, sendo esse fato, causador de angústias, inseguranças e inquietações que, somadas às ansiedades geradas pelo próprio ambiente de trabalho, levam o profissional a vivenciar situações de permanentes conflitos e insatisfações.

Para Marquis e Huston (1991), estas decisões são influenciadas pelo sistema de valores de cada pessoa, experiência de vida, preferência individual, riscos emocionais, econômicos, físicos, políticos, formas individuais de pensar, coragem, sensibilidade, energia e criatividade.

Salienta-se que, ao assumir um trabalho em instituições, a enfermeira se depara com situações diversas que lhe exigem conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes, precisas e imparciais para uma tomada de decisão que venha ao encontro de seus valores pessoais e éticos e ao mesmo tempo que atenda aos objetivos e metas da organização. Além disso, a tomada de decisão muitas vezes é exercida pela enfermeira que supervisiona ou chefia um setor, logo a tomada de decisão deve ser sempre coerente com a filosofia do trabalho, o desenvolvimento pessoal, o estilo de liderança, e de como o profissional se compromete com a profissão e com o seu trabalho (Kurcgant, 1991).

- A administração das situações de conflito no setor de emergência

Marquis e Huston (1999), “definem conflito como discordâncias internas, resultantes de diferenças quanto a idéias ou sentimentos entre duas ou mais pessoas.”

Geralmente as pessoas nunca têm os mesmos objetivos e interesses, essas diferenças é que levam ao conflito. Vários fatores podem levar ao conflito, principalmente fatores internos como sentimentos, opiniões, desejos e motivações divergentes e antagônicas. Esses conflitos internos provocam um colapso nos mecanismos decisórios provocando dificuldade na escolha dentre várias alternativas de ação.

Observamos que escassez de recursos, poucos funcionários, mudanças rápidas, expectativas de cargo pouco definidas, espaço físico, sobrecarga de tarefas, constituem fontes freqüentes de conflito numa organização, principalmente no setor de emergência.

Atualmente no setor de emergência em estudo, observo que os conflitos existentes, entre a enfermeira e a equipe de enfermagem correlacionam com a afirmação de Marquis e Huston (1999) que defende que a contenção de custos, a reestruturação das organizações que prestam atendimento à saúde e a competição fazem surgir maiores conflitos entre os profissionais.

Com isso observamos que o trabalho organizacional não deve ser evitado, nem encorajado e sim administrado. É papel da enfermeira que gerencia o

cuidado no setor de emergência, criar um ambiente de trabalho onde o conflito possa ser usado como um impulsionador do crescimento, da inovação e da produtividade, tentando sempre identificá-lo em seus estágios iniciais e prontamente intervir, de modo que a motivação de sua equipe e a produtividade da organização não sejam adversamente afetadas.

Ainda, segundo a linha de raciocínio de Marquis e Huston (1999), a solução adequada de um conflito requer habilidade de liderança e funções administrativas em todos os níveis de hierarquia organizacional.

Porém, como nós da área de saúde trabalhamos em equipe, percebemos que as pessoas dependem umas das outras para desempenhar suas atividades numa totalidade, principalmente no setor de emergência, onde o fluxo de atividades e a rotatividade de clientes são enormes, especialmente ao tratar de complexidades que requerem ações de enfermagem imediatas e exigem de uma equipe um sincronismo em prol de um único objetivo, que é o de salvar vidas, prestando um atendimento de melhor qualidade.

Podemos afirmar com isso, que o conflito existente deve ser tratado com base em cada ação que apareça e deve ser resolvido através de compromisso conjunto.

Desse modo o conflito pode gerar efeitos positivos no cotidiano. Sabemos que o conflito pode gerar sentimentos e energia dos membros da equipe estimulando o interesse em descobrir meios eficazes de realização de tarefas, bem como soluções criativas e inovadoras no cuidado de enfermagem.

O conflito pode estimular sentimentos de identidade dentro da equipe, aumentando a coesão grupal, podendo também ser percebido como um modo de chamar a atenção para os problemas existentes servindo como uma maneira de evitar problemas sérios atuando como mecanismos de correção. Todavia, é importante destacar que o conflito pode gerar efeitos destrutivos apresentando conseqüências altamente indesejáveis para o funcionamento da organização, pois indivíduos e grupos vêem seus esforços bloqueados, desenvolvendo sentimentos de frustração, hostilidade e tensão. Conseqüentemente, isso prejudica o desempenho de tarefas como o bem-estar das pessoas. A grande parte da energia criada pelo conflito é dirigida e gasta nele mesmo, prejudicando a energia que poderia ser utilizada no trabalho produtivo, pois ganhar o conflito passa a ser mais importante que seu próprio trabalho. A cooperação passa a ser substituída por comportamentos que prejudicam a organização e que influenciam a natureza dos relacionamentos existentes entre pessoas e equipes.

CAPÍTULO III - ABORDAGEM METODOLÓGICA

} Pesquisa de abordagem qualitativa sendo utilizado o método do estudo de caso, por acreditarmos na possibilidade de melhor exploração em profundidade da pesquisa. }

No que abrange a abordagem qualitativa, segundo Lüdke e André (1986), “esta supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada.” É rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada.

Para Polit e Hungler (1991), a abordagem qualitativa é caracterizada como modos de inquirição sistemática, preocupado com a compreensão dos seres humanos e da natureza das suas transações consigo mesmo e com seus arredores, o qual costuma-se ser descrita como holísticas (preocupadas com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador). Este tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é definida por seus próprios atores.

Em relação ao estudo de caso, Lüdke e André (1986), enfatizam que o princípio básico consiste na “interpretação em contexto”, cuja preocupação

central no desenvolvimento da pesquisa é a compreensão de uma instância singular. Isso significa que o objeto estudado é tratado como único, uma representação singular da realidade que é multidimensional e historicamente situada.

Dessa forma, o gerenciamento de enfermagem na emergência é estudada dentro do contexto em que se situa, ou seja, o trabalho da enfermeira é compreendido a partir de sua inserção no processo de trabalho coletivo desenvolvido no setor de Emergência de um hospital privado.

O organograma da Enfermagem é constituído por uma enfermeira coordenadora, a qual tem a função de coordenar toda a equipe de enfermagem (enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem), com a ajuda das enfermeiras diaristas e das enfermeiras líderes de todos os setores que constitui a clínica.

Os sujeitos do estudo foram todas as enfermeiras que atuam no setor de emergência, totalizando sete depoentes. São elas que lideram as equipes de enfermagem (técnicos e auxiliares) sendo responsáveis profissional e legalmente pela construção e realização do gerenciamento do cuidado, bem como da prestação dos cuidados de enfermagem aos clientes admitidos na unidade de emergência como determina a lei 7498/86⁴, Art.2º, sobre exercício profissional da enfermagem. Este artigo se refere a Enfermagem e suas atividades auxiliares

⁴ Lei nº7.498 de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e da outras providências.

somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

O Cenário do Estudo

O cenário do estudo foi o setor de emergência de uma clínica privada, localizada na Zona Sul no município do Rio de Janeiro, que tem por finalidade prestar assistência a qualquer pessoa que, por situação aguda, ou em consequência de doença preexistente agravada ou complicada subitamente, exija tratamento imediato ou no prazo máximo de algumas horas e em outros casos, necessite de observação constante. (MACHADO, 1999).

Por outro lado, a emergência é um setor em que a equipe interdisciplinar envolve-se com questões cruciais, ou seja, situações de vida ou morte, como o agravamento de doenças, espancamentos, estupros, acidentes automobilísticos com politraumatismos, deformidades ou morte de entes queridos. Também atende as vítimas da violência urbana como: assaltos, agressões físicas, atropelamentos. Ao atendimento de emergência é inerente uma sobrecarga emocional, frente à dramaticidade das situações e à expectativa da clientela e familiares de que a equipe atue sempre com êxito em toda e qualquer ocorrência.

Essa tensão atinge limites extremos nos atendimentos de grandes emergências, quais sejam: edema agudo de pulmão, politraumatismo, infarto agudo do miocárdio, cetoacidose diabética, ferimentos por armas de fogo, grandes queimaduras, paradas cardiorespiratórias e outras situações que envolvem risco de vida. (MACHADO, 1999).

Ao recebermos o cliente neste setor, seu acompanhante deverá encaminhar-se ao balcão de registro e informações para o preenchimento do Boletim de Emergência, que é necessário para o atendimento. No caso do cliente estar sozinho, o funcionário técnico-administrativo desse setor, irá até ele para o preenchimento do boletim de registro. De acordo com a necessidade do cliente de avaliação e/ou tratamento imediato ou não, será atendido na sala de trauma ou nos leitos externos.

Quanto ao espaço físico, este possui os seguintes setores de atendimento: sala de trauma, para os atendimentos de emergência ao cliente em risco de vida; área de repouso com seis leitos internos, três leitos externos para os casos de atendimentos de urgência; sala de suturas, para suturas e curativos de feridas superficiais e três consultórios, onde são realizadas consultas médicas. Há inclusive a sala dos médicos, destinada à permanência da equipe médica quando esta não se encontra em atendimento.

Contém ainda, setores administrativos como um balcão de registro e informações, onde são preenchidos as fichas com os dados de identificação e procedência dos clientes, nos casos de registro policial é preenchido pelo médico o formulário chamado Boletim de Atendimento Médico (BAM) em duas vias, sendo em seguida protocolado. Uma via encaminhada para delegacia da área de ocorrência do acidente e a outra via é anexado no prontuário.

Existe também o posto de enfermagem para preparo de medicações e guarda de materiais de consumo, onde ficam os impressos, os livros de anotações de enfermagem, escalas de serviço, e uma pequena sala de estoque de materiais.

Os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar neste setor são enfermeiras, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem. A escala de serviço da equipe médica e de enfermagem determina a permanência destas na emergência pôr 24 horas. Está incluído neste cenário também as nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogas, apesar de não possuírem suas salas na planta física da emergência, são chamadas quando solicitados.

Após o tratamento de emergência e após o preenchimento dos boletins de emergência e de internação, o cliente será encaminhado, de acordo com o seu estado e conforme a natureza do quadro que o acometeu para o centro de tratamento intensivo, centro cirúrgico, internação em quartos, internação nos leitos internos da emergência ou na unidade coronariana.

Nos leitos externos, os clientes são examinados pelos médicos e enfermeiras de plantão, o tratamento é prescrito e os cuidados são executados. Geralmente a assistência de enfermagem inicia-se com os procedimentos solicitados na prescrição médica, como: punção de veia periférica para coleta de sangue para exames, hidratação venosa e administração de medicamentos. Incluiu-se também a tricotomia e/ou preparo de cirurgias e procedimentos de

higiene. É preciso ressaltar que a grande demanda nos leitos externos é constituída de casos não agudos, com indicação de tratamento ambulatorial, que ocasionam sobrecarga física e psicológica da equipe de saúde e consequentemente dos clientes.

Estabelecido o diagnóstico, preenchido o boletim de emergência e iniciado ou completado o tratamento, o cliente permanece em observação ou aguarda vaga para internação nos quartos da internação, em caso cirúrgico para o centro cirúrgico, ou então, encaminhado do leito para respectiva residência, ou outro hospital.

Neste cenário utilizei como instrumentos para coleta de dados o Roteiro de Entrevista não Estruturada (apêndice I) e o Roteiro de Observação Participante (apêndice II).

Segundo Minayo (1999), o roteiro de entrevista visa a apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa. O roteiro contém poucas questões, deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação, nunca ser um obstáculo, portanto não pode prever todas as situações e condições de trabalho de campo. Deve estar sempre interligado com o objeto do estudo.

Para Triviños (1987), a entrevista é um dos principais meios que dispõe o investigador para realizar a coleta de dados, pois valoriza a presença dos

investigados, oferecendo-lhes todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação. Além disso, parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.

Antes de dar início a cada entrevista, as enfermeiras foram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo. Foram informadas em relação ao anonimato de cada entrevistada. As entrevistas foram realizadas numa sala reservada para não haver interrupções e gravadas em fita cassete.

[A entrevista não estruturada, permite aos pesquisadores a exploração dos problemas ou questões básicas, a verificação de quão sensível ou controverso é o tópico do modo como as pessoas conceituariam os problemas ou falam sobre eles e da gama de opiniões ou comportamentos existentes, relevantes ao tópico em questão. No entanto, os métodos não estruturados demandam muito tempo, além de uma habilidade por parte do pesquisador para organizar, analisar e interpretar materiais qualitativos. (Polit e Hungler, 1995).]

As entrevistas não estruturadas são utilizadas quando o pesquisador inicia sem uma visão preconcebida do conteúdo específico ou fluxo de informações que serão coletadas. A meta dessas entrevistas é a elucidação das percepções

que os respondentes possuem acerca do mundo, sem que lhes seja imposta a visão de mundo do pesquisador.

Segundo Minayo (1999), a entrevista não estruturada é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma interação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador. Assim, define entrevista não estruturada como “conversa com finalidade” onde o roteiro serve de orientação, de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados. Esta é iniciada a partir de uma conversação sobre um tema geral não estruturado pelo entrevistador. Este tem a função de facilitador e cooperador, orientando e estimulando o entrevistado na busca de saber o como e o porquê de uma ocorrência através de informações, conversações e descrições.

O roteiro de entrevista consta de três perguntas, nos quais damos ênfase ao gerenciamento do cuidado de enfermagem no setor de emergência. Foi utilizado um roteiro de observação participante e a entrevista não estruturada, como procedimentos para coleta de informações deste estudo.

A observação participante consiste no registro descritivo dos comportamentos dos atores sociais do ambiente físico onde se desenvolveu a observação do grupo, e possibilita um contato muito próximo da pesquisadora com o fenômeno pesquisado. A observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa (Minayo, 1999).

O mesmo autor (1999) define observação participante “como um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica”.

Ludke e André (1986) também tratam a observação participante como uma estratégia de coleta de dados que se junta a outros procedimentos e encerra a observação direta em um conjunto de técnicas metodológicas que requer um envolvimento do pesquisador com a situação estudada. O observador coleta dados através de sua participação na vida cotidiana do grupo ou organização que estuda. Observa as pessoas que estão estudando para ver as situações com que se deparam normalmente e como se comportam diante deles. Estabelece a conversação com alguns ou com todos os participantes da situação e descobre as interpretações que eles têm sobre os acontecimentos que observou.

A observação participante foi realizada no cenário em questão, sendo seus registros de forma livre realizados em um diário de campo baseados no dia-a-dia da assistência.. Para Minayo (1999), o diário de campo é um instrumento que utilizamos para registrar toda a observação, o qual constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais, e sim observações sobre conversas informais, gestos, comportamentos, expressões, festas, cerimoniais, que digam respeito ao tema da pesquisa.

Todas as enfermeiras que participaram do estudo foram esclarecidas quanto o objetivo deste estudo e receberam um Termo de Consentimento Livre

Esclarecido (apêndice III) no qual autorizaram a execução da mesma por escrito. Foi garantido o anonimato de suas identidades conforme os termos éticos de realização de pesquisa científico previsto na resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A autorização, para o desenvolvimento deste estudo, foi solicitado ao Comitê de Ética do Centro de Estudos da Instituição em questão, onde recebeu o parecer de aprovação (anexo I).

As entrevistas foram realizadas em locais variados, devido a disponibilidade de salas que favorecessem um ambiente tranquilo, silencioso, sendo realizadas fora do horário de trabalho dos entrevistados. Foram utilizadas a sala de gerência, consultório e uma sala reservada do setor de Hemodinâmica. As entrevistas foram gravadas em fita magnética, com duração média de 60 a 90 minutos, nos meses de setembro e outubro de 2003 no período da manhã e/ou tarde. A transcrição das fitas foi feita pela própria pesquisadora, em período próximo à realização das entrevistas.

O conteúdo das falas foi categorizado e posteriormente discutido. Para Lüdke e André (1986), analisar e categorizar os dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos de observação, as transcrições de entrevistas e as demais informações disponíveis. Bogdan e Biklen (1994) definem análises de dados como:

O processo de busca e de organização sistemática de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados, com o objetivo de aumentar a sua própria compreensão desses mesmos materiais e de permitir lhe apresentar aos outros aquilo que encontrou. A análise envolve o trabalho com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura ou padrões, descoberta dos aspectos importantes e do que deve ser apresentado e a decisão sobre o que vai ser transmitido aos outros.

As informações foram obtidas por meio das transcrições das fitas e informações vinculadas ao diário de campo. Durante as transcrições das fitas através da leitura e releitura do material coletado (transcrições e diário de campo), grifando-se as palavras, identificando e agrupando os temas encontrados e compondo uma categoria intitulada **O Cotidiano do Cuidado na Emergência** que será apresentada no próximo capítulo.

CAPÍTULO IV- O COTIDIANO DO CUIDADO NA EMERGÊNCIA

Neste momento apresentarei a análise dos dados, busquei estabelecer articulações entre os dados fundamentados entre os autores pesquisados e os depoimentos dos sujeitos deste estudo que discutem gerência do cuidado. Antes de tudo é importante enfatizarmos que o cotidiano se refere ao nosso dia a dia, o que fazemos habitualmente, o qual não podemos deixar de fazer, pois com certeza implicará na falha das nossas rotinas que devemos executar com os clientes e com a equipe multidisciplinar que trabalham em prol de uma assistência com qualidade e êxito.

Fernandes et al (2000) referem que o cotidiano é aquilo que se sucede ou se pratica habitualmente, o qual se faz todos os dias, por isso o cuidado de enfermagem está impregnado no nosso dia-a-dia, pois sem essa prática não podemos desenvolver nossa profissão com exatidão, principalmente num setor de emergência onde os procedimentos de enfermagem têm que ser realizados com exatidão e coerência.

Waldow (1999), destaca que o cuidar se compreende de forma mais ampla, compreendendo o sentido de afeição, preocupação, assim como o de responsabilidade pelas pessoas necessitadas, mas não só promovendo o conforto e desenvolvendo atividades que promovam a redução de dor e da incapacidade.

O cuidar sempre esteve presente na história humana. Na enfermagem tivemos uma ocupação distinta com a formalização do seu ensino feita por Florence Nightingale que tentou resgatá-lo, tanto em seu conhecimento quanto em sua arte.

Porém, com o mundo capitalista, o corpo passou a ser fonte de lucro, tanto por parte de quem cuida como de quem era cuidado, pois foi considerado como força de trabalho. Passou-se a desvalorizar o cuidado, atendendo a uma ideologia da cura; utilizando-se cada vez mais de tecnologias mais sofisticadas.

Desse modo, pude ver que como o cuidar sempre esteve presente na história humana e como isso interferiu na enfermagem, pois algumas vezes observamos o afastamento gradativo das enfermeiras em relação ao cliente, pois estas são muito solicitadas, devido a sua formação acadêmica a saberem lidar com uma equipe de enfermagem, organizando e planejando as tarefas, controlando a equipe e os gastos de forma a tornar o serviço eficiente, prático e econômico. O cuidado direto de enfermagem, em determinadas situações, passou a ser desempenhado pelos demais membros da equipe.

No momento porém, a enfermeira além de estar envolvida com outras atribuições, está direta ou indiretamente prestando esse cuidado. Porque tudo que a enfermeira desenvolve é em prol da qualidade desse cuidado ao cliente.

A partir de agora irei iniciar a análise dos depoimentos dos entrevistados. Iniciando com a fala do enfermeiro Roberto.

Segundo o enfermeiro Roberto o cuidar na emergência:

“... cuidar é uma palavra muito ampla, eu entendo como algo muito extenso, por mais que você não vá a beira do leito, diretamente e indiretamente você está prestando este cuidar...”.

(Roberto)

Waldow (1999), define o cuidar como ato consciente de amor, ajuda, auxiliando nas horas em que o sujeito necessita para voltar a andar sozinho, ver o outro de forma global, respeitando suas características e se possível, planejar junto as ações terapêuticas, tanto à nível preventivo quanto curativo, independente da situação que se encontre esse sujeito.

Ainda no que se refere ao cuidar, o mundo da tecnologia avançada, do capitalismo favorece também, muitas vezes, o afastamento da enfermeira a prestar um cuidado mais próximo, direto, pois o corpo é encarado em função de sua produtividade, da sua utilidade, como objeto de mais valia, de força de trabalho e ainda com a tecnologia substituindo o corpo e o toque.

Segundo Waldow (1999), até recentemente o cuidar era assumido como algo natural, hoje por muitas pessoas, o cuidar tem sido percebido como uma simples ação técnica, devido às atividades relativas à prática de cura, ou seja, procedimentos auxiliares de tratamento, para assim obter reconhecimento, além de prestígio e “status”. Com isso observamos em alguns profissionais a desvalorização das práticas de cuidar em algumas circunstâncias que passaram a ser evitadas e delegadas a outras categorias. Ao deixar de realizar ou apenas delegar as suas funções assistenciais, a enfermeira perde a oportunidade de

interagir com o cliente. E apesar de qualquer dificuldade que haja, a enfermeira Kátia revela:

“... independente de qualquer dificuldade da instituição, de qualquer outra coisa e apesar de não ser uma profissão que eu escolhi diretamente eu procuro desenvolver o cuidado com qualidade, principalmente com a equipe de enfermagem, médica e familiares...”

(Kátia)

Diante deste depoimento, acreditamos que a enfermeira deva desempenhar uma gerência inovadora o qual depende da criatividade de cada um, buscando sempre meios que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem perante a sua equipe, a equipe médica e principalmente aos familiares. Com isso percebemos que a arte de observar, respeitar e ouvir as pessoas ao seu redor contribui para a qualidade desse cuidado, porque saber superar, inovar e criar, levam estes profissionais a desenvolver suas atividades com mais êxito.

Waldow (1999), ressalta que a família é muito importante na recuperação do cliente, pois através de sua presença e carinho, a enfermeira deve esclarecer, informar e dar apoio, pois assim, haverá grande ajuda para o crescimento do seu cuidado. Caso a família não se sinta esclarecida, se os membros da equipe são indiferentes aos seus sentimentos e necessidades, a família, ao invés de ajudar, pode dificultar o processo de cuidar. Famílias ansiosas, em função da gravidade

da situação do cliente ou pela falta de informações, por vezes, provocam reações negativas por parte da equipe de saúde.

Cabe ressaltar que a enfermeira reflete uma imagem estereotipada que é passada para a equipe de enfermagem, tão sobrecarregada de tarefas, ou seja, assumindo o papel de tarefeira. Isso vem corroborar a visão distorcida do cuidado, como ato puramente técnico, exibindo o estabelecimento de inúmeras tarefas e procedimentos a serem rígidos e mecanicamente obedecidos. (Waldow, 1999).

Nos depoimentos e situações observadas a seguir, veremos que gerenciar o cuidado na emergência envolve priorização, planejamento, conhecimentos científicos, experiências de vida, valores e formas individuais de pensar, de agir, que vão necessariamente interferir na tomada de decisões. Maria e André revelam o seguinte, sobre o gerenciamento do cuidado na emergência:

“... Eu costumo priorizar a assistência direta, mesmo sabendo que existem várias partes burocráticas para se resolverem no início do plantão, ainda mais por ser um setor de emergência...”

(Maria)

“... Agilizo mais a sua necessidade, o que ele está necessitando mais, o que ele está precisando mais, na sua chegada, é assim que eu tento e procuro gerenciar os cuidados do paciente ao chegar na emergência...”

(André)

No que diz respeito a esse gerenciamento do cuidado quando o cliente é admitido na emergência, seria plenamente correto se estivéssemos sempre presentes na sua admissão, porém muitos fatores interferem nesse gerenciamento. Não devemos esquecer que a enfermeira, para atender a demanda, controlar as atividades e assumir totalmente a função administrativa tais como contagem de psicotrópicos, realização de escalas, contagem de materiais e outros, ou melhor de gerenciamento, precisa ficar totalmente livre dessas atribuições burocráticas citadas anteriormente para atender de perto esse cliente.

Segundo a fala da enfermeira Helena, a mesma diz:

“...o papel da enfermeira é estar dando assistência direta ao cliente, é acompanhar de perto esse paciente na emergência, desde sua admissão até a sua alta, participando junto com o médico na sua avaliação...”.

Para Maria o início do plantão é sempre burocrático, pois existe a checagem de materiais, a escala de serviço dos funcionários, a contagem dos psicotrópicos e dos materiais, fazendo com isso que a abordagem dos clientes sejam feitas primeiramente pelos técnicos e o médico.

A mesma relata que existem vários fatores que favorecem a esse distanciamento enfermeira-cliente que são estrutura física, falta de contingente, relacionamento médico-enfermeira, motivação, processo decisório, conflitos, em fim fatores estes que serão melhor explicados no decorrer dos depoimentos.

Com a situação vivenciada pela enfermeira Maria e constatada através da observação podemos evidenciar como alguns desses fatores acima citados podem interferir nesse distanciamento:

“Pela parte da tarde a enfermeira Maria foi realizar uma transferência para o andar , a cliente que já estava no leito 08, sendo submetido ao protocolo de dor torácica, teve uma reação alérgica ao medicamento administrado e ao mesmo tempo foi admitido no leito 09 um cliente com crise hipertensiva, a enfermeira até esse momento não sabia o que tinha acontecido pois permanecia na transferência do cliente. E a emergência não tinha a presença da enfermeira, sendo os procedimentos realizados pelos médicos e técnicos de enfermagem”

Nota-se que as enfermeiras em número reduzido, atendem mais de um cliente, quase que executando apenas funções burocráticas, e os demais profissionais (técnicos de enfermagem) encontram-se ocupados o bastante para realizar tarefas que deveriam ser realizadas pela enfermeira, o que reduz essa relação mais direta com os clientes.

Porém existem ocasiões que a enfermeira não prioriza esse cuidado, dando preferência a desenvolver ações burocráticas por ser mais cômodo, ou por não entender que naquele momento deveria agilizar o atendimento, porque na maioria das vezes isso prejudica cada vez mais o relacionamento direto enfermeira-cliente.

Waldow (1999) explica que há pessoas que não se encaixam dentro do que significa cuidar. Além disso, mesmo nas atividades que exigem ou incluem comportamentos de cuidar, as mesmas não apresentam esse perfil; preferindo realmente o não envolvimento com o cliente.

É bastante comum que as enfermeiras ao desenvolverem apenas tarefas, cumpram apenas uma obrigação de trabalho, como uma atividade de remuneração, um meio de sobrevivência. Não existe, neste caso, um real envolvimento, um compromisso (moral) com a profissão ou atividade. Sendo às vezes enfermeiras eficientes, responsáveis, mas as quais demonstram uma atitude bastante distante e fria de seus clientes. Por outro lado, há pessoas que desempenham seu trabalho com compromisso, envolvimento e prazer.

Considera-se também que as atitudes e comportamentos da equipe de enfermagem no que tange ao cuidado, as relações entre os membros de equipe e entre os demais membros da equipe devem basear-se em respeito, paciência e consideração, os quais são a base para um bom relacionamento e esses elementos já devem estar presentes desde a entrada do cliente na instituição.

Para que o meio ambiente de cuidado seja favorecido é necessário que as enfermeiras entendam o significado do cuidar e o valorizem, sentindo-se motivadas para que o cuidado seja uma prática na realidade de enfermagem e de todo o sistema, e não apenas um sonho. (Waldow, 1999).

No depoimento e situação observada a seguir, veremos que a enfermeira tem limitado cumprimento de cuidados rotineiros, à execução de ordens médicas, às exigências e determinações da instituição, relegando em segundo plano a administração para alcançar os objetivos da assistência de enfermagem. Maria inicia dizendo o seguinte, sobre o gerenciamento do cuidado na emergência:

“... o gerenciamento na emergência está um pouco perdido. Para você gerenciar, você tem que se envolver numa rotina já existente que a própria instituição determina. E a rotina pré-existente para mim é falha.(...) ao invés de priorizar o gerenciamento da tua assistência, você prioriza o gerenciamento de como lidar com o médico, cumprindo suas ordens”.

(Maria)

Segundo a enfermeira Maria, para se ter um gerenciamento do cuidado, inicia-se primeiramente com a implementação de uma rotina. Para Kurcgant (1991), rotina é a descrição específica pela qual as atividades devem ser realizadas, porém vejo que a rotina varia de um setor para outro, e ainda depende de tais fatores como contingente de pessoal, planta física e materiais disponíveis. Neste caso, principalmente num setor de emergência não podemos nos basear em determinadas rotinas, pois a linguagem e a descrição das ações deverão estar de acordo com o preparo de quem irá executá-la.

Gerenciar é uma ação característica da situação em que se encontra, além disso a implementação deverá contar com os aspectos relacionados à qualidade e

quantidade de recursos humanos, aos recursos materiais, adequação do ambiente físico e elaboração dos instrumentos necessários para as fases do método de assistência a ser implantada.

As enfermeiras confirmam estas dificuldades através das suas falas.

“... a falta de contingente de pessoal interfere nesse gerenciamento do cuidado; a falta de rotina causa a descontinuidade, é o que a gente passa muitas vezes”.

(Helena)

“... o conceito do cuidado, que eu entendo como uma coisa ampla e complexa, até em termos de estrutura física, contingente de pessoal, isso atrapalha um pouco”.

(Roberto)

“... o nosso espaço físico é ruim, pois é tudo distante, se eu estou na sala de trauma com um paciente e chega outro paciente na emergência leito 06 e 04 eu não vejo”.

(Kátia)

Uma questão que merece ser considerada é o meio ambiente e a planta física do setor, pois torna-se difícil e até impossível, favorecer o cuidado, se o ambiente é hostil e se a própria instituição não propuser condições físicas, isto é, instalações adequadas, equipamentos e material suficiente e em condições para uso. Sendo assim o meio ambiente administrativo decorre da valorização do

cuidado pela administração da instituição, a qual deve prover de material e pessoal suficiente, com preparo técnico visando a qualidade do atendimento.

Talvez seja a resistência que tenha que ser vencida, quando temos que nos adaptar aos diversos ambientes e pessoas e utilizar um processo comunicativo como um instrumento essencial para alcançar nossos objetivos. Ao prestarmos assistência na emergência, deparamo-nos com diferentes contextos sócio-econômicos e culturais e, conseqüentemente lançaremos mão de estratégias para realizar uma comunicação sem falhas, uma priorização dessas assistências e, além disso, utilizando sempre o bom senso. E sabendo também interagir com o grupo que você trabalhe, sem criar desavenças.

Vem ao encontro com as falas das enfermeiras;

“... se eu estou com um paciente na sala de trauma, jamais vou sentar e fazer uma contagem de materiais. Eu já cansei de assumir plantão e não tinha aberto o livro de ordens e ocorrências”.(...) “então eu acho que você deve diagnosticar e priorizar a sua necessidade na hora, para você ter um relacionamento melhor com o paciente e uma assistência com qualidade”.

(Kátia)

“... todos nós temos problemas, então é um papel muito importante do enfermeiro, saber se relacionar, saber interagir com o grupo que você tem”.

(André)

Além disso, incluir o planejamento no desenvolvimento das atividades de enfermagem na prestação do cuidado, pois que o planejamento da assistência de enfermagem é importante já que facilita o processo de ordenação do raciocínio da enfermeira, levando ao pensamento crítico acerca do melhor método a utilizar para alcançar os objetivos de melhor atender os seus clientes, principalmente na emergência onde decisões a serem tomadas são imediatistas.

O planejamento fornece suporte para tomada de decisões o qual, envolve raciocínio, reflexão e análise sobre a maneira de realizar determinadas tarefas e sua abrangência. Também é através do planejamento que a enfermeira percebe a real necessidade em relação ao meio ambiente, ao que compõe a planta física, necessidade de uma equipe treinada, na sua inter-relação e uma qualificada assistência de enfermagem.

Segundo Daniel (1981), o plano diário de trabalho consiste na programação e organização das atividades que serão desempenhadas durante o plantão. É o de colocar em condições de execução tudo o que se pretende realizar. Obtém-se inúmeras vantagens ao planejar, tais como senso de segurança, uso adequado do tempo e melhor cuidado de enfermagem. Situação esta vivenciada pela enfermeira Maria, decorrente do processo de observação:

“Pela parte da tarde foi admitido um cliente no leito 08, o qual será submetido a um procedimento cirúrgico, a enfermeira tendo o conhecimento sobre o fato, preparou a medicação que já está prescrita, passou para o técnico

de enfermagem a punção venosa e administração de medicação enquanto ela foi colher o histórico de enfermagem para agilizar a sua internação” .

Em relação a atitude da enfermeira Maria, percebemos que ela delega à punção venosa e administração da medicação ao técnico de enfermagem. Na realidade, temos que definir se é isso o que de fato almejamos ? Para agilizar o atendimento, as atividades foram divididas com o técnico. Para que ocorra uma maior aproximação com o cliente, o melhor meio é administrar a medicação e logo após realizar o preenchimento do histórico de enfermagem.

Não se pretende neste momento estabelecer qual a conduta mais válida, mas sim refletir sobre esse planejamento durante o cuidado. É certo que nós enfermeiras não podemos dar conta de todos os cuidados, já que para que isso aconteça, ficarão a descoberto outras atividades inerentes da enfermeira no setor de emergência.

A mola mestra que leva a equipe de enfermagem a compreender o valor da enfermagem planejada é a comunicação. A enfermeira transmitirá progressivamente as instruções à equipe e receberá o feed-back. Através de um clima de comunicação, aceitação e participação mútua estará formado o ambiente para iniciar-se um sistema de planejamento. Principalmente no setor de emergência, o qual essa comunicação tem que ocorrer com clareza para não haver dúvida perante às ações imediatas que se sucedem.

A fim de melhor explicitar a questão da gerência do cuidado em enfermagem, é importante retornar ao tempo, mais precisamente ao século XVIII com Florence Nightingale, que durante a Guerra da Criméia, administrou o cuidado de enfermagem, através da organização da assistência e da direção dos hospitais militares.

Foi marcante o que apreendemos desses primeiros momentos na história da enfermagem, a medida que contribuiu para a gênese do conhecimento da administração e da força de trabalho em enfermagem.

Acrescenta-se a isso, portanto, que é a partir da necessidade de organizar os hospitais, que apreendemos a constituição de um saber de administração na enfermagem, que paralelamente às técnicas, foi seu instrumento de trabalho,. Constituindo estas o instrumento de trabalho para o cuidado.

Entretanto, a execução da atividade administrativa legitimou-se no trabalho, tornou-se mais especializada e sempre esteve presente na enfermagem desde a sua institucionalização.

Assim, para avançar nas reflexões aqui propostas, é preciso ressaltar que, à luz das afirmações feitas, partimos do pressuposto de compreender a prática de saúde enquanto prática imediatamente social e desta forma historicamente estruturada e socialmente articulada.

As teorias administrativas explícitas anteriormente no Capítulo II foram analisadas segundo os seus seguidores e seguindo uma seqüência cronológica, tais como: Teoria Científica, Clássica, de Relações Humanas, Burocrática,

Comportamentalista, de Sistemas e Contingencial, que mostraram as suas influências que determinaram na estrutura e na dinâmica da organização.

Outras influências também consideradas foram a Igreja Católica, a organização militar, os economistas e a primeira e a segunda Revolução Industrial.

Atualmente, Junqueira (1990) afirma que a prática administrativa do planejamento, direção, coordenação e controle constituem-se no cerne da gerência em qualquer âmbito.

Para melhor exemplificar esta afirmação, a gerência obedece aos princípios típicos da administração da instituição, sendo privilegiada a categoria da eficiência da produção de serviços, ou seja, há uma relação positiva entre a produção de atividades e investimentos/custos. Não querendo dizer com isso que se desvalorize o tratamento e resolução do problema apresentados pelo cliente, mas sim que a lógica que irá ordenar o processo visa a maior lucratividade possível.

Segundo Almeida e Rocha (1997), a administração trata do planejamento, organização, direção e controle de todas as atividades diferenciadas pela divisão do trabalho que ocorrem dentro de uma organização, sendo que ao fazê-lo a administração nada mais é do que a condição racional das atividades.

Desta forma, segundo as mesmas autoras citadas (1997), trabalhar com gerência é de alguma forma identificar contradições presentes no processo como inerentes ao seu próprio desenvolvimento e necessárias a sua transformação.

Com isso fica claro que gerenciar é algo peculiar à situação em que se exerce, não havendo uma maneira única de se gerenciar. Há de se levar em consideração as percepções, o exercício da enfermeira e o contexto em que ela está inserida, isto resulta na promoção de mudanças necessárias adequadas em cada instituição que ela esteja inserida.

Enfim, a enfermeira tem que, além de se preocupar com a parte administrativa e burocrática de uma clínica, utilizar os seus conhecimentos científicos e habilidades profissionais para conhecer o cliente pessoalmente como indivíduo, não só através da porta da emergência, ou somente pela evolução médica, mas sim colocando-se ao lado do cliente.

A administração do cuidado de enfermagem tem como centro o cliente, e é orientada para a assistência e avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe, visando ao atendimento das necessidades do mesmo.

O planejamento do cuidado de enfermagem corresponde à determinação de ações de enfermagem pela utilização de um método de trabalho, a fim de atender às necessidades da clientela e possibilitar a enfermeira exercer a administração da assistência de forma global, coerente e responsável. (Kurcgan, 1991).

Segundo Marquis e Huston (1999), o planejamento é um processo ativo e deliberado, sendo uma função exigida de todos administradores, de maneira que as necessidades e os objetivos pessoais e organizacionais possam ser atingidos. É um processo que leva em consideração os recursos físicos e humanos e a

oportunidade de minimizar a incerteza e a casualidade e ainda direciona a atenção aos objetivos da organização e proporciona ao gerente um meio de controle.

Segundo Kucgant (1991), o planejamento pode ser dividido em: estratégico, tendo um plano de longo alcance, estabelecendo à nível mais global, pois envolve o serviço de enfermagem na implementação de um método de assistência institucional; tático, tendo um plano de médio alcance, que corresponde à adaptação do método de assistência para cada unidade do serviço de enfermagem; e o planejamento operacional considerado de curto alcance, pois utiliza um método de assistência para cada cliente ou grupos específicos.

O planejamento e a organização têm que fazer parte de qualquer líder, principalmente na enfermagem, a qual a enfermeira tem que se planejar e organizar as atividades que serão desempenhadas durante o plantão, sendo o ato de colocar em ordem e em condições de execução tudo o que se pretende realizar, porém nem sempre isso será possível em uma emergência, mas mesmo assim já contribuiu para facilitar o andamento do serviço, caso o plantão não apresente intercorrências.

Segundo a enfermeira Kátia, ela se utiliza desse planejamento, confirmando na sua entrevista:

“... chego de manhã, assumo plantão, tenho que ver as minhas intercorrências do plantão, providenciar as coisas, ver o meu cliente, ver as

necessidades dele, organizar a minha escala de funcionários e ver o que tem de problemas”.

(Kátia)

Porém, quando o plantão apresenta-se calmo, observo pelo plantão do enfermeiro Roberto que:

“... logo quando assumiu o plantão, fez suas tarefas burocráticas com preenchimento do livro de ordens e ocorrências, escala dos funcionários, passou visita nos clientes em repouso, realizou exame físico mesmo, fez aprazamento das papeletas com contagem dos psicotrópicos”.

No que diz respeito a essas entrevistas e observações, o gerenciamento do cuidado quando ocorre de forma sistematizada favorece a administração da assistência de forma planejada e visa o bem estar do cliente.

Outro ponto destacado nas entrevistas é a questão de trabalhar com uma equipe multidisciplinar, o qual na emergência é um contribuinte essencial para o gerenciamento e a prestação do cuidado, pois para Chiavenato (2000), toda equipe deve ter um conjunto de participantes capazes de contribuir com habilidades e competência diferentes para o alcance dos objetivos, utilizando a participação, o envolvimento mental e emocional desse grupo para assumirem responsabilidades.

De acordo com a Teoria de Nayo, o trabalho em grupo ou equipe favorece a garantia de uma assistência centralizada no cliente, pois faz com que essa enfermeira líder trabalhe de forma democrática e criativa, sendo essa liderança

fundamentada no conhecimento das necessidades do cliente, no conhecimento das habilidades, características individuais e necessidades dos membros da equipe, e nos objetivos traçados pelo grupo (Trevizan, 1993).

Isso é confirmado pela fala dos enfermeiros:

“... a essencialidade de trabalhar em equipe é muito grande numa emergência, porque você imagine numa sala de trauma, onde não existe uma equipe uniforme, não tendo uma visão multidisciplinar é o que faz levar a um monte de erros que não deveriam ter”. (...) “na emergência eu acho o que é prioridade, pois você imagine numa sala de trauma, onde não existe uma equipe uniforme. Então esta falta de união entre a equipe multidisciplinar, é o que faz levar a um monte de erros que não deveriam ter”

(Maria)

“... trabalhar numa equipe multidisciplinar é muito importante para o gerenciamento do cuidado. É super importante que para o serviço andar, as pessoas tenham que falar a mesma linguagem”.

(Roberto)

Vejo que no trabalho em equipe, os objetivos individuais devem estar alinhados com os objetivos organizacionais. As decisões devem ser do grupo, mediante consenso e o máximo envolvimento e comprometimento das pessoas. Não se tratando de uma equipe de vencedores individuais, mas uma equipe vencedora, na qual prevalece o sentimento de pertencer ao grupo, pois se a

equipe não tem os mesmos objetivos, acaba sobrecarregando os membros dessa equipe.

Nos seguintes depoimentos veremos que esse trabalho em equipe interfere no gerenciamento:

“... a visão holística do enfermeiro é diferenciada, então se você não gerenciar na emergência, o teu atendimento é falho, pois você carrega mais peso, você trabalha por você e seu colega”.

(Maria)

“... acho que literalmente as pessoas não gerenciam, elas assumem o plantão como mais um, não questionando nem acrescentando um questionamento. Você tem que questionar, dar idéia, seguir, até para você ter uma organização do seu setor mais viável. E muitas das vezes você vê pessoas mais pacíficas, ou rebeldes, achando que nada vai dar certo.”

(Kátia)

Segundo Chiavenato (2000), o trabalho em equipe constitui uma forma de administração na qual as pessoas tenham reais possibilidades de participar com liberdade de questionar, discutir, sugerir, modificar, alterar, questionar a decisão de um procedimento ou atitude.

Quando as pessoas são envolvidas, estimuladas se tornam desejosas de contribuir quando há um clima de confiança mútua, facilitando assim a interação das equipes tanto médica com a de enfermagem.

Outro aspecto, que interfere muito no gerenciamento do cuidado é a motivação da equipe, pois não adianta ter aptidões e habilidades se você não tem uma equipe motivada, trabalhando em prol dos mesmos objetivos.

Vários fatores motivacionais interferem na qualidade da assistência, primeiramente encontra-se a segurança no trabalho e a estabilidade da estrutura organizacional, pois tem grande importância, uma vez que na vida organizacional as pessoas têm uma relação de dependência com a empresa e onde as ações gerenciais arbitrárias ou as decisões inconsistentes e incoerentes podem provocar incerteza ou insegurança nas pessoas quanto à sua permanência no emprego, faz com que surja a insegurança a qual leva a desmotivação. E a cada vez que muda o organograma, entram pessoas com atitudes e idéias diferentes, pois conforme os depoimentos da enfermeira Maria e do enfermeiro Roberto.

“... cada vez que troca a política do hospital, troca-se desde o gerente até toda a enfermagem. Então eu acho que isso não funciona, pois não posso montar um trabalho legal, pois a gente pode ver tudo desmanchado de um dia para o outro, logo isso te desmotiva.”

(Maria)

“... acho que o que atrapalha aqui, são essas constantes mudanças de organograma, se você tem uma estrutura organizacional bem definida, já te motiva, pois você sabe qual é o papel que representa dentro da estrutura”.

(Roberto)

Segundo Marquis e Huston (1999), a criação de uma atmosfera motivadora, o estabelecimento da comunicação organizacional, o gerenciamento do conflito, a facilitação da cooperação influenciam no gerenciamento. A motivação tem sua origem no interior do indivíduo. Os líderes não podem, diretamente, motivar seus subordinados, todavia, os líderes que seguem uma linha humanística são capazes de criar um ambiente que maximize o desenvolvimento do potencial humano. O apoio dos líderes, a influência institucional e a interação de personalidades no grupo de trabalho são elementos capazes de causar efeito sinérgico sobre a motivação.

Todos os seres humanos possuem necessidades que os motivam. O líder identifica as necessidades e desejos de cada funcionário e utiliza estratégias motivacionais adequadas para cada pessoa e situação, pois o líder é aquele que escuta, oferece apoio aos funcionários desmotivados e é ele que atende às metas organizacionais, tais como, o alcance de níveis aceitáveis de produtividade e qualidade.

Logo, cabem às enfermeiras que gerenciam o cuidado de enfermagem criarem uma atmosfera que permita à equipe de enfermagem crescer, aumentar a motivação e a produtividade, eliminando fatores de insatisfação que consomem energia e causam frustração.

Para Chiavenato (2000), a motivação funciona de maneira cíclica e repetitiva, em que o organismo humano esteja tendendo a um estado de equilíbrio dinâmico. Esse equilíbrio se rompe quando surge uma necessidade. O

equilíbrio cede lugar a um estado de tensão que dura enquanto a necessidade não for devidamente satisfeita. A tensão (ou estresse) gera ansiedade e sofrimento provocando um consumo mais elevado de energia física e mental.

Observo que nós que trabalhamos em emergência convivemos com isso constantemente, às vezes o nosso ciclo motivacional não se completa, pois muitas das vezes não conseguimos alcançar a satisfação total ou parcial da nossa necessidade.

Na realidade, as pessoas reagem de diferentes maneiras de acordo com o estado de satisfação em que se encontram, logo as diferenças individuais, como as diferentes situações devem ser consideradas em toda abordagem motivacional.

Acrescente-se que os fatores motivacionais estão sobre o controle da pessoa, pois estão relacionados com aquilo que faz e desempenha. Esses fatores envolvem sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e as necessidades de auto-realização.

Na realidade, a motivação está contida dentro das próprias pessoas, e pode ser amplamente influenciada por fontes externas ao indivíduo ou pelo seu próprio trabalho na empresa. A motivação intrínseca e a extrínseca devem ser complementares por meio do trabalho gerencial. Ambas não podem ser deixadas ao acaso, simplesmente à mercê dos acontecimentos.

Dado o exposto, podemos verificar que o gerenciamento do cuidado na emergência deve contar com a participação de toda a equipe multidisciplinar, e

seu sucesso depende fundamentalmente do apoio destes e da sua capacidade de se organizarem com a nova situação que apareça, até por se tratar de um setor de emergência, o qual é vivenciado por situações sempre inesperadas.

Constatamos através dos depoimentos, a existência de alguns fatores que dificultam, prejudicam e podem até interferir no processo terapêutico na emergência. Dificuldades, como falta de planejamento, desmotivação, frustração, falta de profissionais, planta física e sobrecarga de tarefas, são alguns desafios apresentados pelas enfermeiras da emergência. Contudo, em toda profissão encontramos obstáculos, cabendo à enfermeira a seleção dos processos críticos e procurar traçar alternativas para resolvê-los.

Entendemos que gerenciar cuidados na emergência significa, combinar, harmonicamente objetivos, recursos humanos e materiais, condições sócio-econômicas dos clientes, equipamentos, tempo na procura de melhorar o bem estar do cliente assistido. É uma articulação entre as variáveis presentes na Teoria da Administração, descrita no início do capítulo, com destaque para organização das tarefas, comprometimento das pessoas, influência do ambiente e utilização da tecnologia. Processos estes, apresentados por Taylor, como passo inicial de uma abordagem científica da administração, passando pela Teoria de Fayol até a ênfase dos componentes tecnológicos e ambientais descritos na Teoria da Contingência.

Entendemos também que o gerenciamento do cuidado depende muito do processo decisório, pois requer habilidades indispensáveis em uma equipe de

enfermagem, tendo em vista sua dinâmica e complexidade, e representa sempre um evento de fundamental importância para a enfermeira, visto que faz parte de sua vida profissional, cabendo esclarecer que diariamente também temos que tomar decisões, seja em casa, no âmbito social ou no trabalho. O processo decisório está muito interligado com o processo de administração e de enfermagem como podemos verificar no quadro a seguir realizado por Marquis e Huston (1999):

Processo de Tomada de Decisões	Processo de Enfermagem Simplificado	Processo de Administração
<ul style="list-style-type: none"> -Identifica a decisão -Coletar dados -Identificar critérios para decisão -Identificar alternativas -Comparar alternativas com critérios -Escolher alternativa -Implementar alternativa -Avaliar etapas na decisão 	<p>Avaliar</p> <p>Planejar</p> <p>Implementar</p> <p>Avaliar</p>	<p>Planejamento</p> <p>Organização</p> <p>Recrutamento e Seleção</p> <p>Direção</p> <p>Controle</p>

Fonte: MARQUIS e HUSTON (1999)

Segundo Marquis e Huston (1999), indivíduos que tomam decisões sozinhos estão em desvantagem, pois quase toda decisão tem algum risco, o qual a maioria envolve conseqüências e prestações de conta.

Sendo assim, vejo que para tomar qualquer decisão devemos trabalhar em equipe, discutir os problemas da administração com as outras pessoas, pois quanto maior o número de alternativas que possam ser geradas, maior a chance de que a decisão final seja bem sucedida com um número maior de pessoas

trabalhando em um problema. E, além disso, as decisões estão baseadas no conhecimento e na informação disponíveis pelo solucionador no momento em que a decisão tem que ser feita, deve-se aprender como processar e obter informações precisas para adquirir maiores habilidades e atitudes mais seguras nas tomadas de decisão que ocorrem continuamente na enfermagem. Segundo esse depoimento podemos confirmar a afirmação acima:

“... o processo decisório está muito interligado no gerenciamento do cuidado, pois esse gerenciamento, vai desde você administrar as suas atitudes independentemente das obrigações, e sim de acordo com a necessidade de cada situação, sabendo escutar as opiniões do restante do grupo para chegar a um consenso”.

(Roberto)

As decisões devem de ser programadas porém muitas das vezes na emergência não dar para ser, pois quem toma a decisão deve possuir informações suficientes para perceber e delimitar o problema, propor as soluções alternativas e escolher a que será implementada. Porém, tem decisões que não podem ser programadas, pois muitas levam o profissional a defrontar-se com situações diversas, em circunstâncias variáveis, que exijam deles ações precisas. Sente-se que em inúmeras ocasiões vivenciadas pela enfermeira que atua no setor de emergência são pouco fundamentadas, constituindo-se muito mais em decisões circunstanciais baseadas em hábitos ou rotinas do que em decisões que exploram as diferentes variáveis situacionais, criando propostas

inovadoras. Este fato causa angústia, inseguranças e inquietações que, somadas às ansiedades geradas pelo próprio ambiente de trabalho, levam o profissional a vivenciar situações de permanentes conflitos e insatisfações.

A emergência, como é um setor de alta rotatividade e com várias complexidades de clientes, com um cuidado diferenciado, e que requer ações e tomadas de decisões imediatas, acaba portanto a enfermeira sobrecarregada de atributos administrativos, tendo que delegar determinadas atribuições para a sua equipe para poder dar continuidade ao gerenciamento do cuidado.

Em relação à equipe de enfermagem, devemos repensar as funções exercidas por ela, pois a enfermeira para prestar uma assistência mais de perto ao cliente, terá de se desburocratizar e para isso, há necessidade de delegar as atitudes burocráticas para outro elemento da equipe. Segundo a fala da enfermeira Maria, devemos saber o que pode ou não ser delegado por exemplo:

“... o histórico e a evolução são parte de um processo de assistência, o qual a enfermeira que tem de fazer. A contagem de psicotrópicos, materiais, escalas, isso pode ser delegado, pois o tempo que você perde com isso é o tempo que você poderia estar prestando assistência”.

(Maria)

Segundo Kurcgant (1991), “uma das dificuldades no processo decisório é o fato de que a maioria dos serviços de enfermagem, não são organizados, por

não apresentarem rotinas, normas e procedimentos das organizações, pois isso ajuda na programação das decisões de seus membros”.

Através do depoimento e observação podemos confirmar esse problema:

“... ainda muitas das vezes, primeiro antes de ver o que o cliente tem, a gente recebe na mão um pedido de exame para marcar. Então nós enfermeiras nem se quer sabe se o cliente tem uma dor abdominal, pois não fomos até ele para perguntar o que ele comeu, se é alérgico, se teve algum trauma. E quem fez essas perguntas foi o médico, pois a enfermeira estava marcando o exame”.

(Kátia)

“Pela parte da tarde, deu entrada na sala de procedimentos uma cliente com lesão no joelho, a enfermeira nem viu a cliente, pois se encontrava no posto de enfermagem marcando exames que foram solicitados pelo médico”.

Marquis e Huston (1999), definem delegação como “a realização de algum trabalho por outras pessoas ou o direcionamento do desempenho de uma ou mais pessoas para atingir metas organizacionais”.

Os mesmos autores (1999), relatam que algumas vezes o administrador deve delegar tarefas de rotina de forma que fiquem livres para tratar de problemas ou que requeiram maior nível de conhecimento e experiências e, além disso, a delegação oferece oportunidades de aprendizado e crescimento para os subordinados, pois caso contrário, não recebendo responsabilidades, se torna desmotivado entediado e ineficiente. Então a delegação faz com que as pessoas

se sintam com responsabilidade, as pessoas sentem que o que fazem tem significado e importância.

Como sabemos, as enfermeiras deparam-se com um trabalho que as leva a uma conduta organizada, segundo rotinas pré-estabelecidas, quando existem regras, regulamentos burocráticos e a hierarquia, levando cada vez mais a enfermeira a incorporar funções administrativas. Segundo o depoimento do enfermeiro André:

“... Na complexidade hospitalar, as atribuições burocráticas são enormes. E nós enfermeiras acabamos fugindo da assistência, delegando atribuições que são nossas para a equipe de enfermagem, sobrecarregando estes. Então acabam sendo os papéis trocados, o técnico assume o plantão da enfermeira que por sua vez assume o papel de secretária burocrata”.

(André)

Segundo Marquis e Huston (1999), a delegação insuficiente, em excesso e inadequada pode interferir nesse gerenciamento do cuidado, pois devemos saber que isso, às vezes pode ocorrer, devido a própria não se sentir segura para realizar determinadas tarefas e ainda por não realizar um planejamento decisório de suas atividades, gastando na sua maior parte do tempo o que seria necessário para desenvolver suas atividades tentando organizar-se no plantão. Então, com isso acaba sobrecarregando a sua equipe de enfermagem.

Trevizan (1987), divide a função da enfermeira em função administrativa não burocrática a qual não é regida por normas, depende da competência do

indivíduo, deixa lugar para a criatividade, e a função burocrática, a qual é comandada pelo compromisso à organização, a não burocrática é mais orientada pelo compromisso com a profissão. Deste modo “a perspectiva de qualidade estimula o exercício da criatividade na solução de problemas inesperados, possibilita a autonomia da manutenção da prática de acordo com os valores de sua profissão”. Com isso, a enfermeira demonstra o compromisso com a sua profissão e para com seu objetivo de trabalho, tomando como base a tomada de decisão, a qual é norteadada por padrões profissionais incorporados.

É através dessa incorporação, desses padrões profissionais que permitem à enfermeira uma atuação criativa, a qual é necessária uma constante adaptação às novas situações que são apresentadas, e por conseguinte, fugir das imposições normativas que a própria enfermeira faz de si e do mundo. Porém, salienta-se dizer que, ao assumir um trabalho em instituições, a enfermeira se depara com situações diversas que lhe exigem além da criatividade, conhecimento, habilidades e atitudes coerentes, precisas e imparciais para uma tomada de decisão que venha ao encontro de seus valores pessoais e éticos e ao mesmo tempo, que atenda aos objetivos e metas organizacionais.

O gerenciamento de cuidado será centralizado na assistência ao cliente, será norteadado pela compreensão e pelo conhecimento do mesmo como pessoa, e de suas necessidades específicas. Este conhecimento orientará as ações da enfermeira no sentido de fazer implementar a assistência de enfermagem que os clientes necessitam. Para tanto, ela deverá adequar princípios e medidas

administrativas para a decisão e solução de problemas específicos e para a administração de seu pessoal.

Assim compreendido, o exercício da função administrativa em enfermagem reside na administração do cuidado, a implementação de ordens e as expectativas da organização hospitalar.

Um dos instrumentos mais importantes da enfermeira que exerce gerenciamento de cuidado e principalmente gerenciamento de sua equipe é o conhecimento direto e pessoal que ela possui de cada cliente e de cada membro de sua equipe, como confirma o enfermeiro André:

“... um papel muito importante do enfermeiro é saber se relacionar, saber interagir com o grupo que você tem”.

(André)

Este conhecimento a capacita a equilibrar princípios de administração geral com as realidades da instituição. Habilita-se também, a utilizar os talentos e habilidades próprias de cada membro de sua equipe e adequá-los às necessidades próprias dos clientes (Trevizan 1987).

Para que haja eficiência no gerenciamento do cuidado em emergência, deve-se deixar de ser simples executora de tarefas ditadas por outros, ou por normas, e assumir a autodeterminação de suas funções, tendo a capacidade de identificar problemas e conseqüentemente tendo uma maior responsabilidade pelo diagnóstico e pelo tratamento de seus clientes.

Para tanto, a enfermeira deve utilizar sua criatividade ao planejar as ações de enfermagem com vistas à assistência aos clientes, ao tomar decisões fundamentadas na compreensão e no conhecimento do cliente e de suas necessidades específicas, e ao adequar os recursos humanos e materiais à implementação da assistência planejada. Dessa forma, estará em condições de dirigir, orientar, supervisionar e controlar a prestação da assistência e o desempenho da equipe de enfermagem.

CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gerenciamento do cuidado de enfermagem na emergência em sua totalidade, deve atender objetivos de acordo com a necessidade que cada cliente apresente desde a chegada na Instituição até sua saída da mesma, pois esse gerenciar influencia diretamente a manutenção da vida dos clientes, exigindo colocar em prática o processo de decisão nos momentos que demandam ações imediatas.

A enfermeira que gerencia cuidados neste setor possui um olhar específico, voltado para uma assistência que pode ser tanto emergencial quanto de urgência. A mesma identifica que cuidados devem ser prestados e quais as decisões perante sua equipe que devem ser acionadas. As abordagens nesta área de conhecimento na emergência são peculiares e vitais, pois se trata de ações que têm a pretensão de manter o cliente vivo.

O presente estudo tornou-se desafiante, mas mostrou que, para a enfermagem que exerce suas atividades na emergência, exige-se um cuidar com uma variedade de diagnósticos, evidencia-se a ampla base de conhecimentos científicos que estes profissionais necessitam possuir, além de liderar a sua equipe. Este trabalho mostra que o gerenciar cuidados é um processo contínuo, o qual pode ser melhorado com novos conhecimentos, compreensão e sabedoria.

O gerenciar cuidados em emergência diferencia de outros setores hospitalares, pois a sua própria natureza de cuidar torna sua prática diferenciada, pois lida com tomadas de decisões que requerem ações imediatas, fazendo assim a diferença na enfermeira que compõe esse cenário. De qualquer modo, a enfermeira que atua no setor de emergência tem que saber priorizar a sua assistência, planejar seu cotidiano, tomar decisões na hora certa, motivar sua equipe, ter uma adequada comunicação, os quais tornará a gerência do cuidado mais eficiente, independente dos conflitos que existirem, mesmo sabendo que podem influenciar na nossa maneira de cuidar.

Foi observado que vários fatores contribuem para o distanciamento da enfermeira para com o cliente, os quais foram mencionados pelas próprias enfermeiras entrevistadas e pelas próprias referências pesquisadas, já que a falta de contingente de pessoal, estrutura física, um bom relacionamento entre enfermeira - equipe, a falta de uma estrutura organizacional bem definida fazem com surjam esses distanciamentos. Porém as enfermeiras têm que ser preparadas para lidar com esses fatores, utilizando o seu conhecimento e o bom senso, para não deixar que isso interfira no seu gerenciamento do cuidado, dando sempre prioridade para uma assistência com qualidade.

Devemos ter em mente o cliente que está na emergência buscando ajuda de alguma forma, seja psicologicamente ou fisicamente, pois são seres humanos que carregam angústias, aflições, medos e sofrimentos, que as vezes curam-se

por apenas um “contato”, um “afeto” que a enfermeira possa proporcionar em um minuto de sua atenção.

Sendo assim, é imprescindível que a enfermeira, que atua como líder da equipe, seja preparada para utilizar a gerência do cuidado como um processo que visa ao aprimoramento e desenvolvimento de seus desempenhos, em busca de crescimento pessoal e profissional. Portanto, faz-se necessário que esta temática esteja presente no conteúdo dos cursos de graduação e pós-graduação, especificamente nas disciplinas de administração. Destaca-se também a importância do envolvimento dos futuros profissionais na implementação de programas de avaliação de desempenho, em busca da qualidade da assistência dos serviços prestados e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem.

Ao nosso ver, as enfermeiras poderiam estar ocupando um espaço diferente, muitas vezes visto, daquela tecnoburocrata, engajando-se na gerência do cuidado, abrindo, portanto, possibilidades para a qualificação do trabalho da enfermagem, promovendo uma assistência mais habilitada, atuando na Educação Continuada de forma mais ativa, visando o aprimoramento e a qualificação de sua equipe de enfermagem, para que possa desenvolver um cuidado com mais êxito, aprendendo a manter um contato mais próximo do cliente, utilizando a humanização, a tecnologia e o desenvolvimento de sua criatividade e agilidade.

O desenvolvimento do gerenciar pela enfermeira, consiste em uma prática a qual tem como intuito promover mudanças, as quais possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente. Às vezes, estas

mudanças podem ser tão radicais que implicariam em novas atitudes e comportamentos, por parte de algumas enfermeiras, principalmente no setor de emergência, o qual ocorre por frequência de situações que colocam em risco de vida os clientes, e que muitas vezes, o mantém em estado grave, de sofrimento, de luta, resultando em exigências especiais quanto ao modo de cuidar e gerenciar a equipe de enfermagem, sem esquecer da importante e indispensável presença do familiar neste contexto.

Nesta perspectiva, entendemos que sendo esta unidade um lugar onde se luta contra o tempo para salvar vidas, o cuidado integral ao ser humano é fundamental e possível de ser desenvolvido, bastando, para isso, entender que a gerência fornece meios e instrumentos, os quais permitem à enfermeira, organizar o processo de trabalho da enfermagem nas instituições de saúde, a fim de oferecer uma assistência qualificada a seus clientes com uma maior atenção aos familiares.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P., ROCHA, S. M. M. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ALVES, M.; CARVALHO, H.; AMARAL, M. A. Fundação da assistência integral à saúde/ Hospital Sofia Feldman: Uma experiência de administração flexível?. **Revista Latino-americana**. Ribeirão Preto, v.7, n.4, p. 5-11, out. 1999.

ANSELM, M. L.; NAKAO, J. R. S. A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.52, n.2, p. 223-232, abr./jun. 1999.

ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.1, p.35-44, jan. 2000.

ANTUNES, M. J. M.; EGRY, E. Y. O programa saúde de família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.54, n.1, p.98-107, jan./ mar. 2001.

BELEM, J. H. R.; GAIDZINSHI, R. R. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.51, n.3, p.485-708, jul./set. 1998.

BELLATO, R.; CARVALHO, E. M. O cotidiano do hospital ou “Para uma ordem confusional”. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.51, n.1, p.7-18, jan./mar. 1998.

BERTO, G. S.; CUNHA, K. C. A participação do enfermeiro no processo decisório. **Texto e contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.9, n.2, pt.2, p.737-751, mai./ago. 2000.

BORENSTEIN, M. S. O poder disciplinar da enfermagem no espaço hospitalar: uma aproximação com o pensamento de Foucault. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.52, n.4, p.583-588, out./dez., 1999.

BRITO, M. J. M.; MELO, M. C. G. L. A identificação de enfermeiras-gerente com a organização em que trabalham: o caso de um hospital filantrópico de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Minas Gerais, v.5, n.1/2, p.44-51, jan./dez., 2001.

CANELLO, B. L.; MUNTSCHE, S. Projeto de implantação das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.51, n.2, p.321-336, abr./jun., 1998.

CASTELAR, R. M; MORDELET, P; GRABOIS, V. – **Gestão hospitalar** – um desafio para o hospital brasileiro. São Paulo: ENSP, 1995. p.98-87.

CHIAVENETO, I. – **Recursos Humanos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2000. 631p.

- COELHO, M. J. **Os bastidores da assistência**: o cliente em risco de vida e a Enfermagem de emergência, 313 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1991.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COREN- RJ, 1993, p. 1-4. Encarte especial.
- DANIEL, L. F. **A enfermagem planejada**. 3. ed. São Paulo: EPU, 1981.
- DANTAS, T. C. C; MELO, M. L. C. O trabalho do gerente em unidade de saúde: possibilidades de uma prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.54, n.3, p.494-499, jul./ set. 2001.
- FERNANDES, F. C. **Dicionário Brasileiro Globo**. 30. ed. São Paulo: Globo, 1993.
- FERNANDES, J. D; TAHARA, A. T. S; MADUREIRA, C. R; VEIGA, K. C. G; TELES, M. J. S. Qualidade do gerenciamento como tecnologia do cuidar. **Texto e contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.9, n.1, p.129-152, jan./ abr. 2000.
- FRACOLLI, L. I; EGRY, E. Y. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.5, p.8-13, set./ out. 2001.
- FREITAS, M. E. A; ALVES, M; PEIXOTO, M. R. B. A divisão do trabalho na enfermagem e a visão global da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Porto Alegre, v.17. n.1, p. 26-32, jan. 1996.

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O; CASTRO, A.P; CORNIANI, F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de Enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.5, p. 34-43, out. 2000.

GALVÃO, C. M; TREVIZAN, M. A; SAWADA, N. O; MENDES, I. A. C. Enfermeiro cirúrgico: seu estilo de liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.18, n.1, p. 31-42, jan. 1997.

JUNQUEIRA, Luciano A. P. **Gerência de Serviços de Saúde**. Caderno de Saúde Pública, 1990.

KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 177-165.

LEITÃO, G. C. M. Reflexões sobre gerenciamento. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.10, n.1, p. 104-115, jan./ abr., 2001.

LOPES, C. M. Auditorias e distorções: ênfase nas atividades de anotação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.51, n.1, p. 105-122, jan./ mar. 1998.

LOURENÇO, M. R; TREVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira – sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.3, p. 09-14, mar. 2001.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E. E. **A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EDU, 1986 (Temas básicos de educação e ensino).

→ MACHADO, S. C. **O trabalho na Emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro.** 183p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Ana Nery. Ed. Artes Médicas Sul LTDA, 1999. 557p.

MADALASSO, A. R. M; PATRÍCIO, Z. M. Refletindo sobre a qualidade do cuidado de enfermagem: uma proposta assistencial transformadora. **Texto e Contexto de Enfermagem.** Florianópolis, v.9, n.2, pt. 2, p. 562-576, mai./ ago. 2000.

[MARQUIS, B; HUSTON, C. I. **Administração em Enfermagem: teoria e aplicação.** Trad. Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2. ed. Porto Alegre. Ed. Artes Médicas Sul LTDA, 1999. 557p.

MATSUDA, L. M; ÉVORA, Y. D. M; BOAN, F. S. Inserção do método desdobramento da função qualidade no planejamento do serviço de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.51, n.1, p. 93-104, jan./ mar. 1998.

MENDES, J. A. C; TREVIZAN, M. A; FERRAZ, C. A; HAYASHIDA, M. Liderança da enfermeira na perspectiva da ética pós-moderna. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.53, n.3, p. 410-414, jul./ set. 2000.

[MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 1999.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1998, 256p.

MOURA, G. M. S. S; MAGALHÃES, A. M. M; CHAVES, E. H. B. O serviço de enfermagem hospitalar – apresentando este gigante silencioso. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.54, n.3, p. 482-493, jul./ set. 2001.

OLIVEIRA, B. R. G; COLLET, N. Relações de poderes (inter) profissionais e (inter) institucionais no hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.53, n.2, p. 295-300, abr./ jun. 2000.

PEDUZZI, M; ANSELM, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.55, n.4, p. 392-398, jul./ ago. 2002.

PEREIRA, M. C. A; FAVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, p. 07-12, jul. 2001.

PEREIRA, W. R. Algumas contribuições da análise institucional para estudar as relações entre os serviços públicos de saúde e a sua clientela. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.53, n.1, p. 31-38, jan./ jun. 2000.

PIRES, A. A. **A gerência do cuidado paliativo de enfermagem ao cliente oncológico na visita domiciliar**, 133 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

- POLIT, D. F; HUNGLER, P. B. Biophysiologic and other data collection methods. **In nursing research: principles and methods.** 4ª ed. United States of American: J. B. Lippincott, 1991.
- (POLIT, D. F; HUNGLER, P. B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RODRIGUES, R. M; ZANETTI, M. L. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.8, n.6, p. 102-103, dez. 2000.
- ROMANO, C; VEIGA, K. Atuação da enfermagem no gerenciamento de recursos materiais em unidades de terapia intensiva (UTIs). **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.51, n.3, p. 485-492, out./ dez., 1998.
- ROZENDO, C. A; GOMES, E. L. R. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.6, n.5, p. 67-76, dez. 1998.
- SETTE, V. M; SILVA, A; COSTA, M. C; SCHWENGBER, R; ECHER, I. C. Percepção dos enfermeiros de unidade de internação sobre gerência. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.18, n.1, p. 54-62, jan. 1997.
- SILVA, A. L; NASCIMENTO, K. C; VIRGÍLIO, M. S; MENDONÇA, R. S. Análise dos fatores de cuidado de Watson em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.23, n.2, p. 27-50, jul., 2002.

SPAGNOL, C. A. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.23, n.1, p. 114-131, jan. 2002.

SVALDI, J. S. D; FILHO, W. D. L. Poder e gerenciamento na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.9, n.2, pt. 2, p. 562-576, mai./ago. 2000.

TAULIB, D. – Controle de qualidade total: **o hospital do futuro, o futuro do hospital**. Rio de Janeiro: Xenom, 1993.

TREVIZAN, M. A. **Liderança do enfermeiro**: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993.

TREVIZAN, M. A; MENDES, I. A. C; CURY, S. R. R; MAZON, L. A dimensão moral e a ação ética no trabalho gerencial da enfermeira. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 181-186, agosto, 2000.

TREVIZAN, M. A; MENDES, I. A. C; NOGUEIRA, M. S. Definições teórica e operacional do conceito de papel do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.8, n.1, p. 94-110, jan. 1987.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** – a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WALDOW, V. R. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de cuidar. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.9. n.3, p. 284-293, set./dez. 2001.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sangra Luzzatto, 1999.

WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.; MEYER, D.E. **Maneiras de cuidar/Maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995a.

WALDOW, V.R. **Cuidar/Cuidado**: o domínio unificador da enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995b.

→ WEHBE, G; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.2, p. 86-90, mar. 2001.

61

APÊNDICES

APÊNDICE I

Roteiro de entrevista não estruturada

- 1- Como você cuida no setor de emergência?
- 2- Como é realizado o gerenciamento do cuidado no setor de emergência?
- 3- Na sua opinião, como se dá a atuação gerencial da enfermeira no cuidado ao cliente e nas suas atribuições administrativas no setor de emergência?

APÊNDICE II

Roteiro de observação participante

- Como é a o gerenciamento de admissão e atendimentos dos clientes admitidos no setor de emergência.
- Como é o gerenciamento realizado no cuidado de enfermagem ao cliente que requer um atendimento de emergência.
- Existem fatores positivos e/ou negativos que as enfermeiras enfrentam para realizarem o gerenciamento do cuidado de enfermagem em relação à Instituição.
- Existem fatores positivos e/ou negativos que as enfermeiras enfrentam para realizarem o gerenciamento do cuidado de enfermagem em relação ao cliente.
- Como é o gerenciamento do cuidado de enfermagem realizado pela enfermeira.

APÊNDICE III

Termo de consentimento livre e Esclarecido

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Gerenciando o cuidado de Enfermagem na Emergência desta clínica”. Para tanto, cabe esclarecer os seguintes pontos: Trata-se do tema para dissertação de Mestrado em Enfermagem realizado na |Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O estudo tem como objetivos descrever as atividades do gerenciamento do cuidado de enfermagem e analisar o gerenciamento do cuidado de enfermagem no setor de emergência.

Acredito na relevância desse estudo no sentido de revelar aspectos de nossa prática como enfermeiras, que promovem e coordenam o cuidado, encontrando estratégias que possam nos auxiliar no desafio de satisfazer as necessidades da clientela, respeitando as habilidades e capacidades dos nossos pares na equipe de enfermagem, bem como os objetivos da instituição em que atuamos. Nesse sentido, acredito que os resultados da pesquisa contribuam para que possamos elucidar a prática de gerenciar o cuidado, permitindo que as enfermeiras reflitam e discutam

sobre a sua prática, compreendendo o gerenciamento como um importante instrumento da melhoria da assistência.

Tratando-se de um estudo qualitativo, utilizaremos o método do estudo de caso, onde utilizaremos a observação participante e a entrevista não estruturada.

Asseguraremos os aspectos referentes a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, acerca de pesquisas envolvendo seres humanos, portanto é importante que você saiba:

- . A sua participação é voluntária, por isso se você desejar poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização ou prejuízo.
 - . Serão respeitados os valores culturais, sociais, religiosos, éticos e morais, assim como os hábitos e costumes dos participantes.
 - . Garantimos o sigilo e privacidade dos participantes quanto ao conteúdo das entrevistas. As informações serão registradas através do diário de campo e de entrevistas gravadas em fita cassete. Depois de transcritos, esses relatos serão lidos pelos entrevistados e autorizada ou não sua utilização na pesquisa. A identidade dos depoentes será protegida pelo uso de codinomes.
- Enquanto responsáveis pelo estudo, nos comprometemos a zelar pela integridade e bem-estar dos participantes.

Aos participantes asseguraremos os benefícios resultantes da pesquisa, quanto ao retorno social, acesso aos procedimentos, critérios de acompanhamento e produção de informações.

Gratas pela sua colaboração,

Monica Godinho da Silva Peixoto – Enfermeira, aluna do curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Profª Drª Marluci Andrade Conceição Stipp – Orientadora, Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN/UFRJ.

Eu, esclarecido(a) sobre o estudo descritivo, concordo em participar voluntariamente da pesquisa desenvolvida pela enfermeira Monica Godinho da Silva Peixoto no setor de emergência.

_____ Telefone de contato: _____
Nome do participante

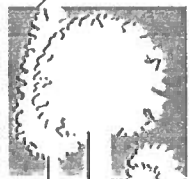
_____ Data _____
Assinatura do participante

Informações sobre a pesquisa:

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com:

Monica Godinho da Silva Peixoto- tel: 97234499

ANEXO



Genival Londres

Comitê de Ética em Pesquisa

Centro de Estudos e Pesquisas Genival Londres

CEP- CEGEL

O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas Genival Londres – CEP-CEGEL - informa que o protocolo de pesquisa número-024, intitulado “*A gerência do cuidado de enfermagem no setor de Emergência da Clínica São Vicente- Gávea*”, apresentado pela estudante de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ Mônica Godinho da Silva Peixoto, foi **APROVADO** por este Comitê em sessão do dia 21 de agosto de 2003.

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2003

Dr. Eduardo Rocha
Coordenador do CEP-CEGEL