

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CLARA MARIA SOARES LEAL

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA: Revisão Integrativa**

PICOS
2013

CLARA MARIA SOARES LEAL

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA: Revisão Integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentando ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador:
Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe

PICOS
2013

Eu, **Clara Maria Soares Leal**, abaixo identificado (a) como autor (a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 23 de Abril de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725s Leal, Clara Maria Soares.
Qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência: revisão integrativa / Clara Maria Soares Leal. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (70 p.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.
Orientador (A): Prof. MS. Gilvan Ferreira Felipe

1. Qualidade da Assistência à Saúde. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Serviço Hospitalar de Emergência.
I. Título.

CDD 610.736 1

CLARA MARIA SOARES LEAL

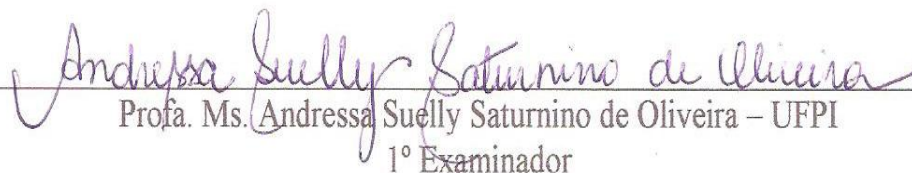
**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

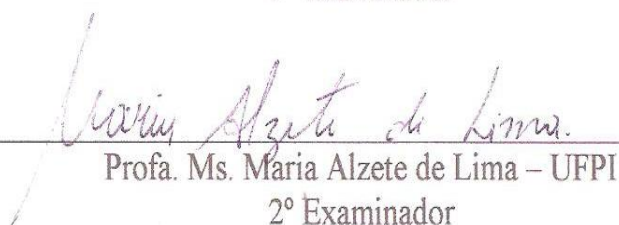
Trabalho de conclusão de curso apresentando ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 16 / 04 / 2013.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe – UFPI
Presidente da Banca


Prof. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira – UFPI
1º Examinador


Prof. Ms. Maria Alzete de Lima – UFPI
2º Examinador

Dedico esse trabalho aos meus pais, Expedito (in memória) e Betanha, e a minha irmã, Carla, pois essa vitória é tão minha quanto de vocês.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pai amado e misericordioso, por tudo que fizeste por mim, me guiando e iluminando em todos os meus passos, me dando forças quando mais precisei, me concedendo bênçãos, a ELE toda honra e toda glória para sempre, amém !

Aos meus pais, Expedito (in memória) e Betanha, que sempre me incentivam na busca de meus objetivos, que sempre me apoiam nas decisões e que sempre me aconselham a fazer o que é certo. A concretização desse sonho foi graças a vocês.

À minha irmã, Carla, que apesar dos desentendimentos é essencial na minha vida e me ajuda quando preciso, mesmo que seja só uma palavra amiga ou um conselho. Sua contribuição foi necessária para minha vitória.

A Ligia, Marciel, Silvana, que apesar de não fazerem parte da família, são considerados por demais, sempre me ajudam, me aconselham, estão presentes em minha vida desde minha infância, então contribuíram de alguma forma nessa minha vitória.

A meus padrinhos, Auzenir e Francisco, que apesar da distancia, sempre se mostraram presentes em minha vida.

Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado me dando apoio e palavras de incentivo, não deixando desistir tão fácil das coisas e de certa forma contribuíram para essa concretização.

Ao meu orientador, Gilvan Ferreira Felipe, que sou muito grata, pelos ensinamentos, pela sua dedicação e paciência, pelo apoio e carinho que me deste quando mais precisei. Continue sendo essa pessoa maravilhosa, que conquista a todos.

Aos meus professores colegiais (CSR) e acadêmicos (UFPI), por cada ensinamento, pela capacitação, pelas experiências, pelo companheirismo, por sempre se mostrarem presentes.

Aos colegas das turmas, que juntos, construímos laços e lutamos até o fim para atingir os nossos objetivos, levarei comigo cada experiência vivida com vocês.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

(Leonardo Boff)

RESUMO

O estudo foi elaborado com o objetivo de analisar a produção científica brasileira sobre a qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência. Trata-se de uma revisão integrativa, norteadas pelos seguintes questionamentos: Que fatores interferem positivamente ou negativamente na qualidade da assistência de enfermagem no serviço de emergência? Quais são as intervenções de enfermagem implementadas para melhoria da assistência no serviço de emergência? A busca foi realizada na BVS e nas bases de dados: LILACS, BDNF e MEDLINE utilizando os descritores: Qualidade da Assistência à Saúde, Cuidados de Enfermagem e Serviço Hospitalar de Emergência, durante o período de 19 a 30 de março de 2013. Os critérios de inclusão foram: texto completo para acesso online, formato de artigo, disponibilidade em língua portuguesa e ter qualidade da assistência de enfermagem como assunto principal. Foram incluídos oito artigos, publicados entre 2006 e 2012, cujas informações extraídas foram sintetizadas por meio de formulário. Os dados quantitativos foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2007 para tabulação e posterior análise. Os principais fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem no setor de emergência foram a organização e segurança nos cuidados, acolhimento/classificação de risco adequado ao setor, informações aos usuários e familiares, capacitação dos profissionais, processo de atendimento satisfatório, ambiente de trabalho conveniente, protocolos diários, referência e contrarreferência no setor e agilidade no atendimento. Com relação aos que influenciaram negativamente destaca-se a elevada demanda, déficit nos recursos humanos, a sobrecarga do trabalho, a precariedade da quantidade de funcionários, a remuneração inadequada e ausência de capacitação dos profissionais. As estratégias implementadas e propostas mais frequentes foram implementar um sistema de gestão qualificado, desenvolver programas inovadores nas instituições (novas concepções de estrutura e propriedades dos seus serviços), capacitar os profissionais, humanizar a assistência, melhoria contínua na qualidade dos serviços e implantar a corresponsabilização entre as diversas clínicas e instituições (referência e contrarreferência). Concluiu-se que os fatores negativos tiveram maior frequência em comparação aos positivos. Era esperado que, por ser uma temática abrangente, relevante, complexa e com foco na atualidade, fosse encontrado um maior número de publicações científicas.

Palavras Chave: Qualidade da Assistência à Saúde. Cuidados de Enfermagem. Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

The study was conducted in order to analyze the scientific production on the quality of nursing care in the emergency department. It is an integrative review, guided by the following questions: What factors affect positively or negatively the quality of nursing care in the emergency department? What are the nursing interventions implemented to improve care in the emergency department? The search was conducted in the VHL and in databases: LILACS, BDENF and MEDLINE using the following keywords: Health Care Quality, Nursing and Emergency Service, Hospital, during the period 19 to 30 March 2013. Inclusion criteria were: access to full text online, article format, available in Portuguese and have quality of nursing care as a main subject. We included eight articles published between 2006 and 2012, which were synthesized information extracted through form. Quantitative data were entered into the database of Microsoft Excel for Windows ® 2007 for tabulation and subsequent analysis. The main factors that positively influenced the quality of nursing care in the emergency room were the organization and safety of care, host / risk classification appropriate to the sector, information to patients and families, training professionals, service process satisfactory environment Work convenient daily protocols, reference and counter in the industry and service agility. Regarding that influenced negatively highlights the high demand deficit in human resources, work overload, poor quantity of employees, inadequate remuneration and lack of professional training. The strategies implemented and proposals were frequently implement a management system qualified, innovative program development institutions (new conceptions of structure and properties of their services), train professionals, humanize care, continuous improvement in service quality and implement co-responsibility between the various clinics and institutions (reference and counter). It is concluded that negative factors had higher frequency compared to positive. It was expected that, as a comprehensive topic, relevant, complex and focused today, was found a greater number of scientific publications.

Keywords: Health Care Quality. Nursing Care. Emergency Service Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1	Componentes da revisão integrativa da literatura	17
Figura 2	Esquematização da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas	19
Figura 3	Ano de publicação dos artigos acerca da qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência (2006 – 2012)	23
Figura 4	Periódicos de publicação dos artigos acerca da qualidade da assistência de enfermagem (2006 – 2012)	24
Figura 5	Natureza dos estudos acerca da qualidade da assistência de enfermagem (2006- 2012)	24
Figura 6	Regiões brasileiras das pesquisas analisadas (2006 - 2012)	25

QUADROS

Quadro 1	Apresentação da análise dos artigos acerca da qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência (2006 – 2012)	22
Quadro 2	Conceito da qualidade da assistência mencionado nos estudos em análise (2006 – 2012)	26
Quadro 3	Fatores que influenciam positivamente na qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência referentes às pesquisas analisadas (2006 – 2012)	28
Quadro 4	Fatores que influenciam negativamente na qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência referentes às pesquisas analisadas (2006 – 2012)	30
Quadro 5	Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência (2006 – 2012)	33

LISTAS DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CSR	Colégio Santa Rita
DeCs/BIREME	Descritores/Biblioteca Regional de Medicina
HU	Hospital Universitário
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
PE	Pernambuco
PNH	Política Nacional de Humanização
PR	Paraná
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SE	Sergipe
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFS	Universidade Federal de Sergipe

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO	13
	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	METODOLOGIA	17
3.1	Tipo de Estudo	17
3.2	Etapas da revisão integrativa da literatura	17
	3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	18
	3.2.2 Critérios para a busca da literatura e inclusão de estudos	18
	3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados	20
	3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	20
	3.2.5 Interpretação dos resultados	20
3.3	Aspectos éticos	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1	Caracterização geral dos estudos	22
4.2	Conceitos de qualidade da assistência adotados nos estudos	26
4.3	Fatores que influenciam positivamente e negativamente na qualidade da assistência de enfermagem	28
4.4	Estratégias implementadas e proposta pelos autores para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem	33
5	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A: Formulário para coleta de dados	44
	APÊNDICE B: Formulários com os dados extraídos dos artigos	45

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem se caracteriza como uma área abrangente com diversas especialidades que se enquadram em vários campos, tendo todas como foco o cuidado ao paciente dentro de um contexto geral, onde se faz a ruptura de uma assistência biomédica, focado somente na cura da patologia, além disso, o profissional é a ponte de ligação entre o paciente e a equipe multiprofissional da saúde como também com a instituição.

O profissional de enfermagem é comprometido com a saúde, onde atua na proteção, promoção, recuperação e reabilitação do ser humano incluindo todo seu ciclo de vida, com autonomia, baseado nos padrões éticos e legais que qualifica o agir no cuidar. (MENDES, 2009). Esses profissionais são respaldados pela ética, contendo funções específicas para cada nível de instrução, com isso a equipe de enfermagem é constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, onde o enfermeiro apresenta o processo de enfermagem (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) como função privativa.

Os diversos papéis exercidos pelo enfermeiro acarretam, em suas interfaces, responsabilidades específicas dentro de cada setor (DANSKI, 2011). No caso do pronto atendimento hospitalar, a atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas, o que requer aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares pelo impacto inesperado de uma situação que coloca em risco a vida de um ente querido (AZEVEDO, 2010).

Esse setor teve seus primeiros indícios no ano de 1904 na cidade do Rio de Janeiro, onde tinha diversas atribuições, diferentemente da atualidade. No período de governo de Pedro Ernesto (1931 – 1936), a prestação de cuidados a saúde foi descentralizada, direcionando para hospitais especializados, no qual o pronto- atendimento ganha atenção especial. Em 1933, urgência e emergência abrange seu atendimento a clientes, com isso a assistência não se limita a população local e seu funcionamento é de 24 horas por dia e sem restrições, tornando porta de entrada para os demais níveis (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2011 APUD MANZOLLI, 1981).

O enfermeiro, parte da equipe da saúde, apresentava sua atuação limitada e com pouca capacidade de abrangência, com a expansão do setor de emergência, essa equipe de profissionais acompanhou essa evolução. Com isso, a enfermagem de emergência foi ganhando espaço e sendo conceituada como uma atuação dinâmica, criativa e técnica, em nível dependente, independente e interdependente entre os profissionais da área da saúde,

superando assim a ocupação de mero executor de ordem, para prestar assistência aos clientes com risco de morte (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2011 APUD MANZOLLI, 1981).

O setor de emergência requer um pouco mais que os demais, pois o enfermeiro precisa estar preparado para as inúmeras dificuldades encontradas no próprio ambiente, assim como também os diversos níveis de complexidade, e ainda, ser capacitado para uma atenção aos familiares que necessitam de apoio. Vale ressaltar que existe sobrecarga do profissional durante a rotina, devido à demanda crescente, isso acaba dificultando a realização de um atendimento adequado, mas cabe ao enfermeiro a responsabilidade por uma melhoria contínua na qualidade da assistência (MENDES, 2009), através de um atendimento qualificado que é composto tanto pela competência técnica, quanto pela capacidade de interagir (HADDAD, 2008).

Para Moraes, et al .(2008), nessas unidades são prestados cuidados a pacientes com sofrimento, apresentando ou não risco de vida, onde é imprescindível a qualidade assistencial, que se trata de uma complexa relação entre a cultura organizacional da instituição prestadora e as necessidades e expectativas da clientela que se pretende satisfazer. De acordo com Camelo, et al . (2009), o conceito de qualidade voltado para área de saúde está atento ao nível de satisfação dos clientes, às variáveis presentes no ambiente da saúde e seus prováveis impactos na credibilidade da instituição.

Com isso, nota-se a importância da qualidade de uma assistência de uma forma geral, que se baseia em parâmetros e depende do profissional, principalmente na área da enfermagem em unidades de urgência/emergência. Para definição se tem ou não qualidade em uma determinada instituição, é necessário se ter uma visão mais ampla, que se baseia não só pela evolução do paciente, mas sim na visão deste em que se insere a satisfação, já que o enfermeiro é quem o acompanha desde sua admissão e conhece suas necessidades em geral.

Segundo Melo, Barbosa e Souza (2011), o conceito de satisfação é baseado em sentimento de bem-estar, que é resultante da interação de vários aspectos ocupacionais, onde influencia na relação trabalhador-organização-cliente-família. Sendo assim, é fundamental a investigação da satisfação nas unidades de saúde, já que auxilia na aferição de possíveis problemas e suas soluções na unidade, como também o aperfeiçoamento, resultando em qualidade na assistência.

Observa-se que dentro da própria ética profissional de enfermagem, preconiza-se a importância da interação do enfermeiro com o paciente para adquirir conhecimentos extras referentes às premissas e requisitos que favoreçam a assistência, principalmente no setor de pronto atendimento, por ser complexo e apresentar uma demanda crescente devido a fatores

externos, mesmo assim não é comum na prática a interação com essa finalidade (COFEN, 2007).

O próprio Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2002), que retrata acerca de instrumento de avaliação relacionado à garantia de qualidade em todos os setores hospitalares dentro das equipes multiprofissionais, reforçando a relevância de um sistema para aferição da satisfação dos clientes.

Como se pode observar, tem se procurado soluções para resolução de problemas referentes ao setor de emergência, ambiente complexo e que requer muito do profissional, na qual instituições de ensino vêm se focando na inclusão de pós-graduação em urgência e emergência e as instituições prestadoras de serviços especializados requisitam essa capacitação, para assim incentivarem os profissionais a abranger seus conhecimentos nessa área e facilitar a prestação do cuidado.

Mediante o exposto acima, o estudo tem relevância para enfermagem, pois o enfermeiro poderá repensar sua prática enquanto profissional dentro dos diversos setores, como também, terá uma ampliação no seu conhecimento, além do científico, acerca da importância na prestação de uma assistência qualificada, para isso é essencial saber quais são os fatores predisponentes a serem realizados, pois não se trata de algo tão simples, mas sim de uma abrangência complexa, onde muitos profissionais deixam passar despercebidos ou mesmo por falta de conhecimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a produção científica brasileira sobre a qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas e delineamento dos estudos.
- Enumerar os fatores que interferem positivamente e negativamente na qualidade da assistência de enfermagem, expressos nos artigos.
- Identificar as intervenções de enfermagem apontadas nos estudos, voltadas à busca da melhoria da assistência.

3 METODOLOGIA

Realizou-se a caracterização geral dos estudos e a análise detalhada e crítica dos oito artigos selecionados de acordo com os critérios, com a finalidade de gerar os resultados almejados que estão sintetizados posteriormente. As etapas percorridas neste projeto foram com o intuito de alcançar às respostas das perguntas-problema que se integram a este estudo.

3.1 Tipo de estudo

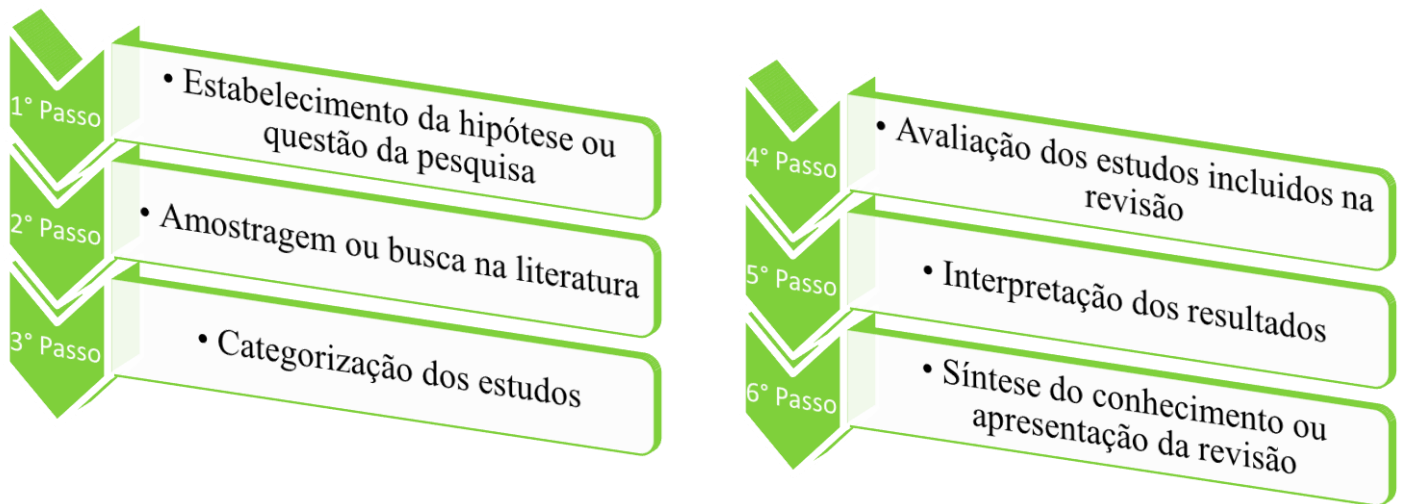
Trata-se de uma revisão integrativa acerca da qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência. Esse tipo de estudo incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esse desenho de estudo acarreta benefícios, como a melhoria da prática clínica, a base na tomada das decisões e o preenchimento das lacunas existentes, através da análise de pesquisas relevantes possibilitando a síntese do conhecimento de um assunto. Tem a finalidade de conceder aos profissionais da saúde a melhor utilização das evidências existentes em diversos estudos e de delimitar etapas metodológicas suscitadas, ocasionadas devido à extensão e a complexidade de informações (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Realizou-se o levantamento da literatura científica, análise e síntese dos resultados baseado nas seis etapas indicadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), objetivando a efetivação de todos os passos primordiais para a busca de evidências referentes à qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência (Figura 1).

Figuras 1 - Componentes da revisão integrativa da literatura



Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A temática abordada no estudo é ampla, sendo necessária a delimitação, e para tal, foram elaboradas questões norteadoras para investigar na literatura científica as seguintes perguntas – problemas: Que fatores interferem positivamente ou negativamente na qualidade da assistência de enfermagem no serviço de emergência? Quais são as intervenções de enfermagem implementadas para melhoria da assistência no serviço de emergência?

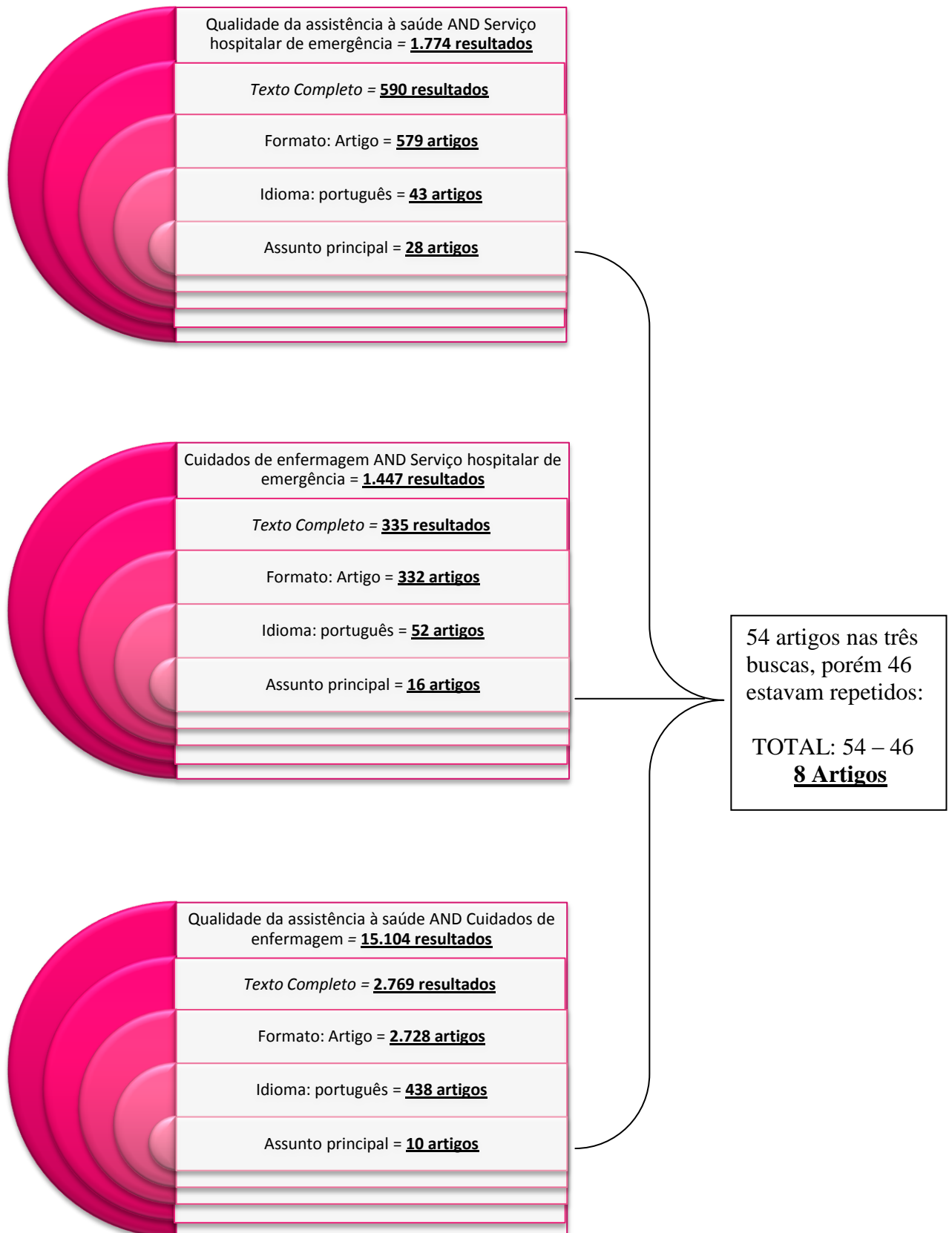
3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), durante o período de 19 a 30 de março de 2013. Os textos foram acessados na íntegra por meio do sítio virtual da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os descritores utilizados para a busca foram indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): *Qualidade da Assistência à Saúde*, *Cuidados de Enfermagem* e *Serviço Hospitalar de Emergência*, ressaltando que foram utilizados em português e associados ao conectivo booleano *and*.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos, esquematizada na Figura 2, foram: texto completo para acesso online, formato de artigo (não foram incluídas teses e dissertações, apesar de serem disponibilizadas nas bases de dados informadas), disponibilidade em língua portuguesa, ter qualidade da assistência de enfermagem como assunto principal (sendo identificado por meio da leitura do resumo).

Figura 2 - Esquemática da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas



Os artigos repetidos eram contabilizados somente na primeira vez que apareciam. Sendo assim, com as buscas nas bases de dados esgotadas e levando em consideração os critérios de inclusão, foram selecionados oito artigos para análise.

3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações dos artigos selecionados foram inseridas no formulário (APÊNDICE A) elaborado especificamente para o presente estudo, servindo para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados, que contribuíram para encontrar respostas às questões norteadoras da revisão integrativa.

As informações extraídas dos artigos foram: título do artigo, periódico, ano de publicação, referência, objetivo, tipo e natureza do estudo, descrição dos participantes, local da pesquisa (instituição, cidade e estado), principais resultados, conceito de qualidade da assistência indicado pelos autores, fatores que influenciaram positivamente e negativamente na qualidade da assistência de enfermagem e estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), nesta etapa foi realizada a análise de forma crítica e detalhada das informações contidas nos artigos do referido estudo, em busca de elucidação para os resultados já ressaltados em outros estudos e para os conflitantes. A descrição das particularidades gerais, das informações metodológicas e dos resultados relevantes, que foram extraídos, se mostraram pertinentes na busca, na qual contribuíram com a síntese dos resultados conduzindo respostas às perguntas da pesquisa.

Os dados contidos no preenchimento do instrumento foram inseridos em bancos de dados do Microsoft Excel for Windows® 2007 para mensuração do quantitativo (frequência absoluta) dos estudos que inclui esses parâmetros. A apresentação dos dados foi por meio de quadros e gráficos para proporcionar a análise com base na literatura relativa ao tema em estudo.

3.2.5 Interpretação dos resultados

Essa etapa foi desenvolvida por meio da comparação com o conhecimento teórico, da análise de forma crítica e detalhada dos artigos, das conclusões e implicações decorrentes da revisão integrativa. Com isso, foi possível discernir os fatores que interferem positivamente e

negativamente na qualidade da assistência de enfermagem, como também as intervenções de enfermagem contidas nos estudos que vêm sendo implementadas e/ou propostas para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

3.3 Aspectos éticos

Não houve necessidade da solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou dos autores dos respectivos estudos científicos por ser pesquisa baseada em materiais de livre acesso nas bases de dados virtuais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização geral dos estudos

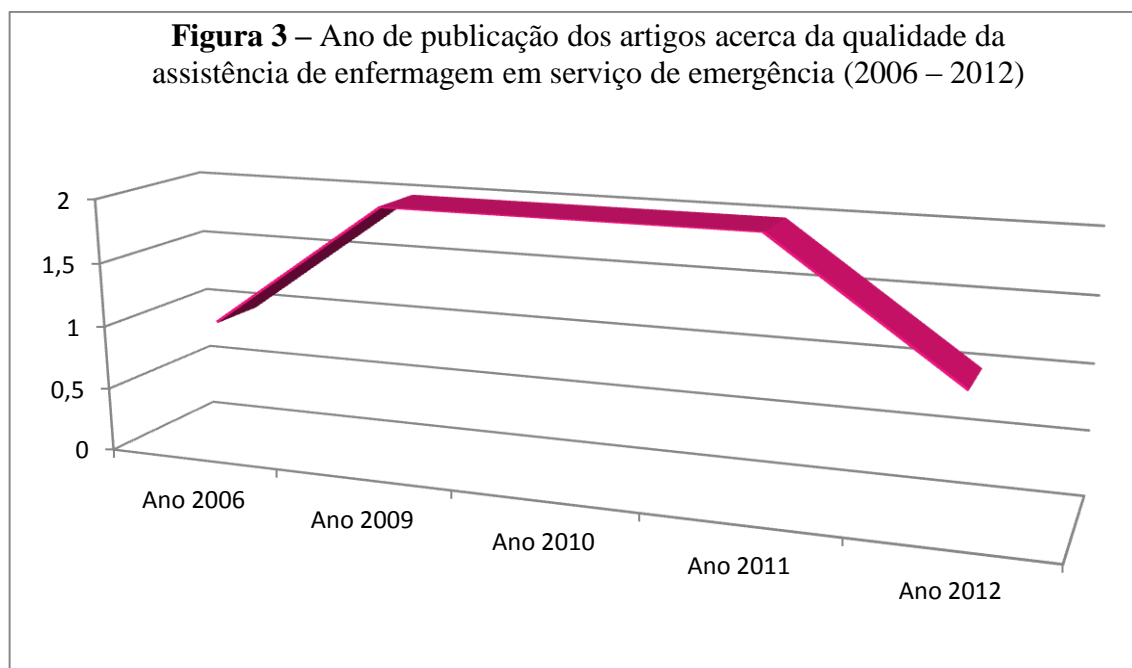
Primeiramente, realizou-se a análise descritiva sobre as características gerais dos oito artigos inclusos no estudo que tratavam acerca da qualidade da assistência de enfermagem datados de 2006 a 2012, abrangendo: o ano de publicação, o periódico no qual foi publicado e o delineamento, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação da análise dos artigos acerca da qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência (2006 – 2012)

Nº	Estudo	Periódico	Título	Delineamento
1	Lima; Erdmann, 2006	Acta Paul Enferm	A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência	Interventiva/Qualitativa
2	O'Dwyer; Oliveira; Seta, 2009	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS	Estudo de caso/Qualitativa
3	Selegheim et al., 2010	Rev. Rene.	Avaliação dos usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro	Descritivo/Avaliativo/Quantitativa
4	Silveira; Stumm; Kirchner, 2009	Rev. Eletr. Enf.	Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar	Transversal/Quantitativa
5	Matsuda; Silva, 2012	Cienc. Cuid. Saúde	Um Olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público	Descritivo/Exploratório/Qualitativa
6	Ricci et al., 2011	Ciência & Saúde Coletiva	O Hospital escola de São Carlos Analise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários	Estudo clínico/Quantitativa
7	Nascimento et al., 2011	Rev. enferm. UERJ	Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem	Exploratória/Descritiva/Qualitativa
8	Dubeux; Freese; Reis, 2010	Cad. Saúde Pública	Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro	Avaliativo/Normativo/Quantitativa

* Os estudos em destaque (cinza) correspondem aos publicados em periódicos de enfermagem.

Observa-se, na Figura 3, que o ano de publicação referente à temática em questão foi entre 2006 a 2012, onde o quantitativo dos estudos que tiveram maior repercussão foi entre 2009 e 2011 com duas publicações, enquanto o ano de 2006 e 2012 foram parâmetros inferiores, com apenas uma publicação.

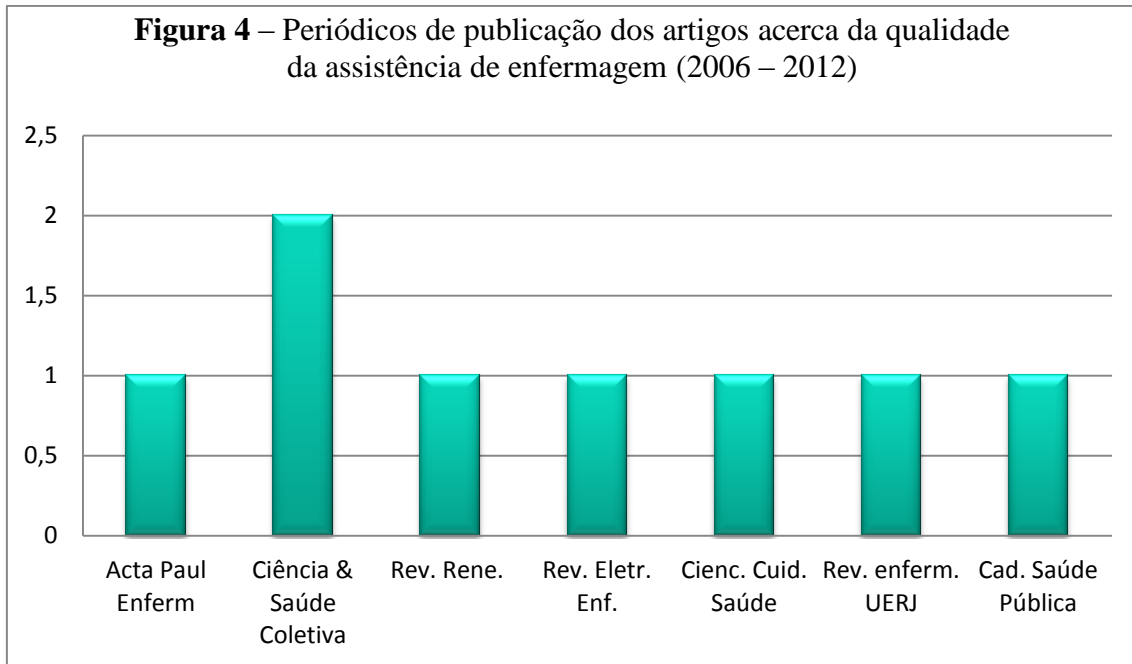


Segundo Oliveira (2010), a qualidade no atendimento é um marco da atualidade e não se restringe somente a instituições prestadoras de serviços à saúde, mas a todo relacionamento entre cidadãos e, ainda, retrata que a procura pela qualidade e o aperfeiçoamento constante nos serviços públicos prestados às pessoas passou a ser uma preocupação contínua dos administradores. Atualmente, a qualidade da assistência é uma premissa para que as organizações resistam a um mercado tão competitivo.

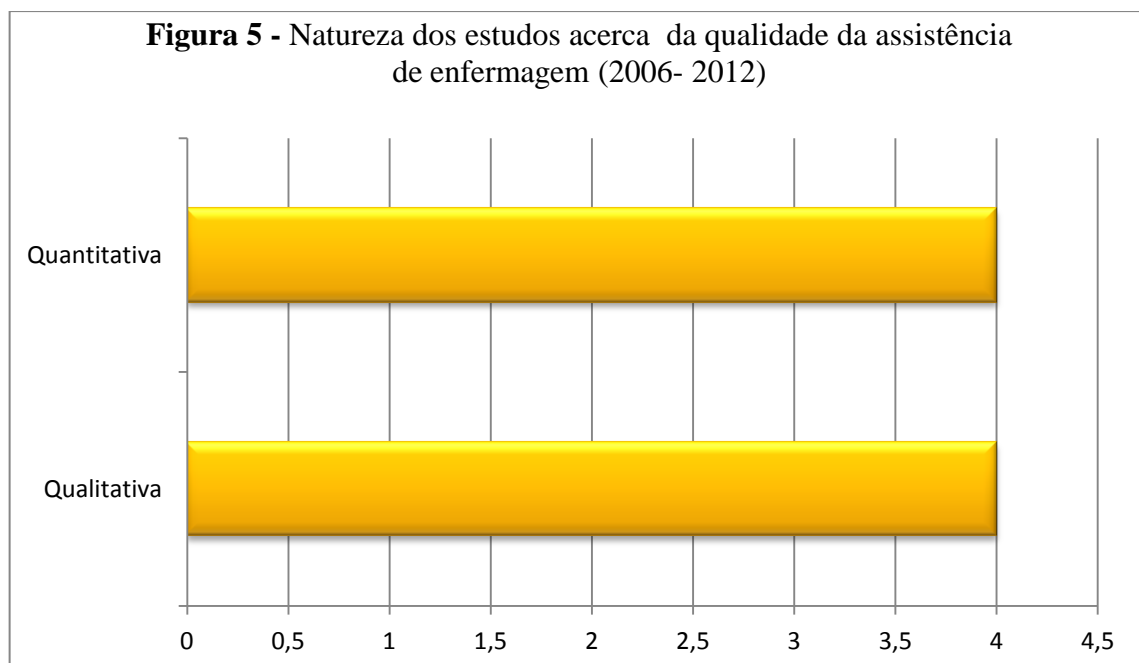
A presença de competição no mercado e o foco voltado para um atendimento de qualidade, induz as instituições a buscarem sempre a melhoria, procurando as melhores alternativas que as levam em torno da perfeição e automaticamente se tornem exclusivas.

Com relação aos periódicos, pôde-se constatar que a Revista *Ciência & Saúde Coletiva* se destacou com duas publicações, enquanto as demais, inclusive os periódicos de enfermagem, se encontram constantes com apenas uma, como demonstrado na Figura 4.

A revista que se destacou é editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) de caráter multiprofissional. É conceituada como sendo um espaço científico para discussões, debates, apresentação de pesquisas, exposições de novas ideias e controvérsias sobre a área de saúde coletiva.



Com relação ao delineamento, constatou-se uma igualdade quanto à natureza dos estudos. Tanto estudos quantitativos como qualitativos foram desenvolvidos pelos autores para abordar de forma abrangente a temática em questão, conforme na Figura 5.



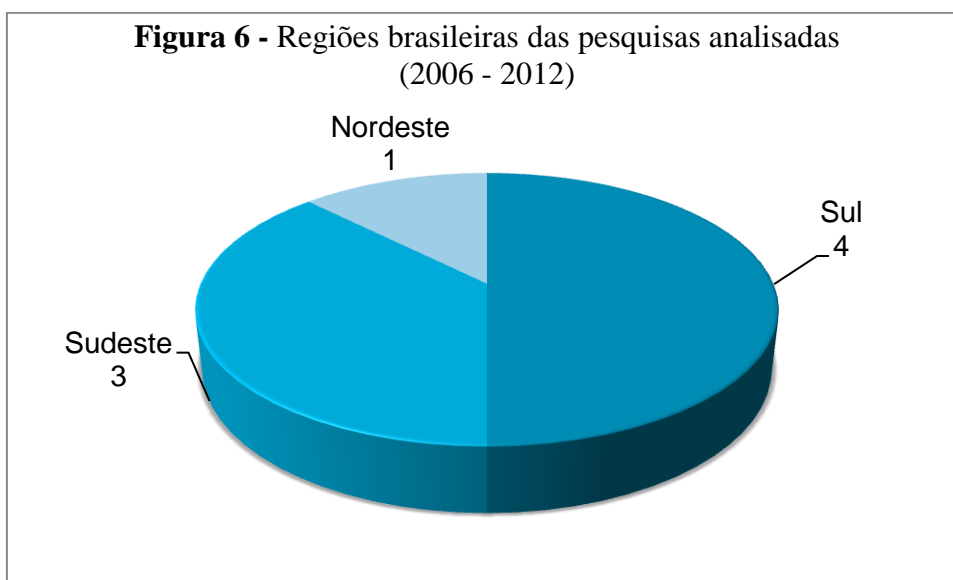
Os tipos de estudos aplicados nas pesquisas foram: interventiva, descritiva, avaliativa, transversal, exploratória, normativa, estudo de caso e estudo clínico. Com predominância em

três publicações foi o estudo descritivo, seguido do exploratório e avaliativo, constante em duas publicações, as demais foram únicas.

A natureza quantitativa atua em níveis da atualidade, tendo campos de práticas e objetivos que produzem dados, indicadores e tendências observáveis, utilizada para abranger grandes quantidades de dados através de variáveis. Enquanto a natureza qualitativa se adentra na complexidade dos fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos delimitados que são capazes de serem ampliados intensamente, trabalhando em cima de valores, crenças, hábitos, representações, atitudes e opiniões (MINAYO; SANCHES, 1993).

Os autores fizeram uso de diversas metodologias de estudo, sendo de maneira geral, a natureza qualitativa e quantitativa que foram igualmente encontradas, o que permitiu uma análise criteriosa da temática e demonstrar os padrões da qualidade da assistência através da percepção dos usuários, dos profissionais e dos gestores, mostrado por meio de números e falas transcritas.

As regiões brasileiras foram, também, analisadas com relação à predominância das publicações, objetivando-se ressaltar os locais com maior foco de pesquisas da temática em questão. Constatou que a região predominante foi a Sul com quatro publicações dos estudos, como disposto na Figura 6.



A maioria (quatro) foi realizada no estado do Rio Grande do Sul/RS (Santa Maria, Porto Alegre), Paraná/PR e Santa Catarina/SC. A segunda região contendo o maior número foi a Sudeste, com predominância no estado de São Paulo/SP (São Carlos e leste do estado) e no Rio de Janeiro/RJ, ressaltando que esse estudo foi realizado também no RS,

Pernambuco/PE e Sergipe /SE sendo incluso na região sudeste por conter a maioria dos hospitais no estado do RJ (campo de pesquisa), já no nordeste foi realizado no estado de PE (Recife, Caruaru e Petrolina).

Ainda foi possível evidenciar que em quatro dessas pesquisas foram realizadas em hospitais-escola, sendo duas em hospitais universitários/HU (Santa Maria – RS e no leste do estado de SP), outras duas no hospital de ensino/escola (PR e São Carlos – SP). De acordo com Lima e Erdmann (2006), os HU estão se convertendo em centros especializados, o que os situa entre as mais complexas organizações, onde a qualidade requer o reconhecimento da sociedade. Além disso, trata-se de ambiente voltado ao ensino onde futuros profissionais aprendem no cotidiano e, por isso, carece da assistência cada vez mais qualificada.

Esse resultado demonstra a expansão acadêmica que constitui o nosso país, pois são na região sul e sudeste que tem a maior convergência de instituições de graduação e pós-graduação na área de enfermagem, locais com os maiores quantitativos de publicações no período referente ao tema em estudo (GIACCHERO; MIASSO, 2006).

4.2 Conceitos de qualidade da assistência adotados nos estudos

Em seguida, analisaram-se os conceitos de qualidade da assistência de acordo com os autores dos oito estudos inclusos do período de 2006 a 2012 (Quadro 2). Constatou-se que três apenas fizeram menção no texto, enquanto os demais versaram sobre pontos importantes para ser ter uma boa qualidade na assistência, mas não mencionaram o conceito.

Quadro 2 – Conceito da qualidade da assistência mencionado nos estudos em análise

Nº	Estudo	Conceito da qualidade da assistência	
1	Lima; Erdmann, 2006	A qualidade em enfermagem é uma jornada contínua em busca do consenso possível, continuamente revisado, da normalização de procedimentos e adequação constante do seu uso, atendendo às necessidades dos clientes.	Lentz, 1996
2	O'Dwyer; Oliveira; Seta, 2009	Não mencionado	-
3	Selegim et al, 2010	Apesar de ainda não existir consenso sobre a definição do conceito qualidade, um bem ou serviço de qualidade é aquele capaz de satisfazer às necessidades e expectativas dos consumidores/usuários.	Mezomo, 2001/ Donabedian, 1980
4	Silveira; Stumm; Kirchner, 2009	Não mencionado	-

5	Silva; Matsuda, 2012	Consideram a qualidade a partir dos conceitos de “integralidade” e de “referência e contrarreferência”.	Conceito Próprio
6	Ricci et al, 2011	Não mencionado	-
7	Nascimento et al, 2011	Não mencionado	-
8	Dubeux; Freese; Reis, 2010	Não mencionado	-

* Os estudos em destaque (cinza) correspondem aos publicados em periódicos de enfermagem.

Dos três conceitos citados nas pesquisas, somente um deles é conceito próprio do autor que faz uma analogia com outros conceitos (integralidade, referência e contrarreferência), enquanto os demais descrevem os conceitos de outros autores nas suas pesquisas em concordância no ponto de vista.

De acordo com Donabedian (1988/1990), autor muito citado entre os estudos em análise, relata que qualidade está presente em todos os tipos de avaliação, sendo possível considerar que foi a partir da expansão capitalista e industrial que o termo qualidade ganha foco, no qual os mecanismos de garantia foram sendo modificados, acompanhando as mudanças ocorridas nos processos industriais.

Atualmente, a prestação de serviços vem sendo alvo da busca pela perfeição, tornando-se uma preocupação ininterrupta para os profissionais da saúde, tendo os temas qualidade, avaliação e satisfação como mira de vastas discussões entre seus gerentes, assistentes e usuários. Assim, constata-se que o conceito de qualidade decorre de uma complexa relação entre a organização da instituição e as premências e/ou expectativas dos usuários a quem se pretende satisfazer, podendo ser mensurado através de uma avaliação para produzir informações coadjuvantes no aprimoramento do objeto avaliado (MORAIS et al., 2008).

Conforme Moraes et al (2008) apud Teixeira et al (2006), os indicadores de qualidade compõem instrumentos que envolve o pré-conhecimento dos usuários, ajustando-os às suas premências de saúde, além de conduzir os serviços, para que estes alcancem níveis de excelência na assistência prestada e aprimorar seus recursos.

A qualidade nos cuidados de enfermagem inclui uma dimensão ética que se refere aos aspectos das relações interpessoais, ou seja, o estabelecimento de empatia e respeito pela dignidade humana em diferentes contextos culturais. Uma dimensão científica e tecnológica

inclui prestação de cuidados adequados de acordo com o científico, técnico e disciplinar, e uma dimensão de percepção, que inclui a capacidade de compreender as necessidades dos pacientes e as formas de enfrentá-los (NOREÑA,2009).

Os autores reforçam em seus estudos que qualidade da assistência está voltada para suprimentos das necessidades e expectativas dos usuários, sendo vital a avaliação e observação destes, além disso, faz referência a se ter organização na instituição prestadora. Agem de forma universal e utilizando parâmetros considerados pela maioria.

Isso vem desde o ano de 1970, quando eclodiram movimentos que fizeram parte de um processo extenso de transformações econômicas, políticas e culturais, onde os usuários ganharam foco na avaliação dos serviços de saúde. O setor público também adquiriu espaço através das reformas políticas, restrições de gastos e o surgimento de novos modelos de gestão com intuito de maior transparência, qualidade e eficiência dos serviços (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

4.3 Fatores que influenciam positivamente e negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Constataram-se nos estudos analisados, quais os fatores que influenciam positivamente na qualidade da assistência de enfermagem, baseado nos resultados das pesquisas (2006 – 2012), e foi possível verificar 21 fatores distintos, alguns sendo constantes em relação aos demais (Quadro 3).

Quadro 3 – Fatores que influenciam positivamente na qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência referentes às pesquisas analisadas (2006 – 2012)

Fatores que influenciam positivamente	Frequência
<i>Organização e segurança dos cuidados de enfermagem</i>	3
<i>Informações aos familiares e/ou pacientes</i>	2
<i>Provimento de materiais</i>	1
<i>Capacitação dos profissionais</i>	2
<i>Processo de Atendimento de Enfermagem</i>	2
<i>A atenção e educação dos funcionários</i>	1
<i>Valorização das queixas e/ou necessidades dos usuários</i>	1
<i>Visita em todos os turnos pelo enfermeiro-chefe</i>	1
<i>Programa QualiSus (Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde)</i>	1
<i>Inspeção anual da Vigilância Sanitária</i>	1

<i>Ambiente de trabalho adequado (infraestrutura/relacionamento)</i>	2
<i>Recursos humanos adequados</i>	1
<i>Protocolos na prática diária</i>	2
<i>Acolhimento/ Classificação de risco adequado</i>	3
<i>Corresponsabilização entre as diversas clínicas e a emergência (Referencia/contrarreferencia)</i>	2
<i>Agilidade no atendimento</i>	2
<i>Adesão ao sistema de Acreditação Hospitalar</i>	1
<i>Análise dos erros/inconformidades</i>	1
<i>Sistema de gestão de qualidade</i>	1
<i>Humanização da assistência</i>	1
<i>Estruturação de Sistemas Regionalizados de Urgência e Emergência</i>	1

Com relação ao quantitativo, pode-se notar que os fatores: *Organização e segurança dos cuidados de enfermagem e Acolhimento/ Classificação de risco adequado*, se sobressaíram sendo constantes em três pesquisas. Em segundo ficaram sete fatores constante em duas pesquisas, que foram: *Informações aos familiares e/ou pacientes, Capacitação dos profissionais, Processo de Atendimento de Enfermagem, Ambiente de trabalho adequado (infraestrutura/relacionamento), Protocolos na prática diária, Corresponsabilização entre as diversas clínicas e a emergência (Referência/contrarreferência) e Agilidade no atendimento*.

Os profissionais de enfermagem, por apresentarem mais domínio e rapidez nas ações e modos de cuidar, voltados para clientes portadores de patologias e/ou agravos à saúde nos setores de urgência e emergência, a partir de protocolos criados e aprovados por esses serviços, devem atuar conforme um processo gerenciador de cuidado e, conseqüentemente, os pacientes são acompanhados em todo seu processo clínico de forma organizada, proporcionando uma assistência de qualidade (VALENTIM; SANTOS, 2009).

O conceito de humanização pode ser entendido como a valorização dos diversos sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, sejam os usuários, os trabalhadores ou os gestores, conceito encontrado na Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS) implantada em 2002 pelo MS com o intuito de qualificar o sistema vigente (BECK et al., 2009).

O Projeto QualiSUS-Rede propõe a qualificação do cuidado em saúde, onde o MS define como conjunto de práticas e intervenções voltadas à promoção, preservação ou recuperação da saúde. Englobando desde as iniciativas singulares do cuidado que são desenvolvidas pelos próprios indivíduos, tendo como objetivo a promoção, preservação ou recuperação da saúde, até as atividades que são ofertadas de forma organizada pelos sistemas, prevendo como um dos princípios facilitadores na organização e qualificação da atenção à

saúde, a implementação de cuidado descrita em função do estudo das doenças observadas no país. Assim, apresenta como um dos objetivos específicos: A priorização dos investimentos na atenção especializada (ambulatorial e hospitalar); na atenção de urgência e emergência; e no aprimoramento dos sistemas logísticos de suporte à rede (BRASIL, 2009).

No estudo de Oliveira e Guirardello (2006) foi realizada pesquisa em dois hospitais da cidade de São Paulo, um deles sendo privado e o outro público, com o intuito de fazer uma análise comparativa baseado na percepção dos usuários, pôde - se verificar, com base nos resultados satisfatórios, que a avaliação do cuidado prestado baseia-se nos procedimentos como também em situações de empatia ou confiança por parte do profissional no momento da assistência, ressaltando que, apesar das divergências existentes, o cuidado técnico não está dissociado do expressivo.

Com base nesses dados, reforça-se a relevância do enfermeiro no processo de cuidar e de estabelecer vínculos com o usuário, resultando assim em confiança e segurança em relação ao profissional e ao cuidado prestado que irá favorecer a comunicação com melhoria na qualidade da assistência concedida.

Constata-se que os aspectos favoráveis a uma assistência de qualidade eram retratados, de certa forma, há algum tempo, visto que se encontram programas, respaldos na lei, como na própria regulamentação do exercício da enfermagem, vigilância, levando a indução de que na atualidade esses quesitos tenham sido deixados de lado de forma abrangente e como repercussão resultou preocupação nos diversos níveis.

Esse resultado levanta como dificultador , para a melhoria da qualidade assistencial de enfermagem ,a desqualificação do profissional, já que a organização dos setores progride á medida que se tem profissionais capacitados para elaborar protocolos que agilizam o processo de acolhimento, tendo como consequência uma melhor divisão do trabalho e isso leva a uma administração do tempo gasto na prestação da cuidado, com mais tempo para os profissionais se dedicarem as demais tarefas de sua competência, tornando uma assistência de qualidade.

Em seguida, verificou-se nos estudos analisados, quais os fatores que influenciam negativamente na qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência, baseado nos resultados das pesquisas (2006 – 2012), onde se encontraram 19 fatores distintos, alguns sendo constantes em relação aos demais (Quadro 4).

Quadro 4 – Fatores que influenciam negativamente na qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência referentes às pesquisas analisadas (2006 – 2012)

Fatores que influenciam negativamente	Frequência
<i>Escassez/déficit de recursos humanos</i>	5
<i>Tensão dos profissionais</i>	1
<i>Registros das ações assistenciais em déficit</i>	1
<i>Falta de “marketing” na enfermagem</i>	1
<i>Sobrecarga de trabalho</i>	4
<i>Excesso de demanda</i>	7
<i>Precariedade de funcionários</i>	4
<i>Atividades além de suas atribuições</i>	1
<i>Negligenciamento das condições de trabalho, da motivação e do bem-estar do profissional</i>	3
<i>Remuneração inadequada</i>	3
<i>Carência de informações</i>	2
<i>Ausência de capacitação dos profissionais</i>	4
<i>Não ter a Corresponsabilização entre as diversas clínicas e a emergência (Referencia/contrarreferencia)</i>	2
<i>Baixa resolutividade da atenção básica</i>	1
<i>Déficit no sistema de gestão</i>	1
<i>Falta de agilidade no atendimento</i>	2
<i>Acolhimento inadequado</i>	2
<i>Déficit na humanização</i>	1
<i>Recursos escassos na atenção básica</i>	1

Um dos fatores presentes no Quadro 4 é considerado quase unânime entre as pesquisas (7) que foi: *Excesso de demanda*. Em seguida vem a *Escassez/déficit de recursos humanos*, sendo retratado em 5 pesquisas. Por conseguinte, teve uma constante de 4 artigos: *Sobrecarga de trabalho*, *Precariedade de funcionários* e *Ausência de capacitação dos profissionais*. Após vem com uma frequência de 3 pesquisas: *Negligenciamento das condições de trabalho, da motivação e do bem-estar do profissional* e *Remuneração inadequada*, e com apenas 2 pesquisas: *Carência de informações*, *Não ter a Corresponsabilização entre as diversas clínicas e a emergência (Referencia/contrarreferencia)*, *Falta de agilidade no atendimento* e *Acolhimento inadequado*.

Esses quesitos demonstram o grau de importância dos fatores, os que estão em primeiro plano (7/5/4), são os essenciais e primordiais que precisam ser solucionados com uma maior urgência, os segundos (3/2) e terceiros (1) são os que podem esperar ou se solucionam em consequência dos primeiros.

No ano de 2002, foi realizada a pesquisa Saúde na Opinião dos Brasileiros, por solicitação do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), sendo diagnosticadas

as principais causas de insatisfação da população com os serviços de saúde. Muitas das queixas foram a respeito dos serviços de emergência e urgência, como a baixa capacidade instalada e o pouco acolhimento, entre outras (O'DWYER et al., 2009).

De acordo com Brasil (2006), o crescimento da demanda por serviços de pronto atendimento nos últimos anos ocorre devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana, além da insuficiente estruturação da rede assistencial, que vêm contribuindo decisivamente para a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência disponibilizados para o atendimento da população.

Conforme Baggio, Callegario e Erdmann (2009), nota-se que alguns profissionais de enfermagem, durante as atividades em unidade de emergência, revelam a preocupação, como ponto principal, nos aspectos biológicos, sem considerar os demais aspectos do ser humano. Com isso, fragmentam o cuidado, pois se voltam para uma parte delimitada, esquecendo-se da sua totalidade e complexidade.

O contexto do cuidado é ameaçado por uma lógica de eficiência e produtividade que afasta os enfermeiros do paciente e seus familiares, concentrando seus esforços no processamento de registros médicos, faturamento e os custos de suas ações com impacto pouco sistemático de atendimento, desfavorecendo assim a assistência de forma integral e de qualidade (NOREÑA, 2009).

O estudo realizado por Andrade e Vieira (2005) no HU da Universidade Federal de Sergipe (UFS) com uma amostra de 27 enfermeiros, reforça sobre os problemas decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial na percepção dos profissionais, onde se pode constatar que o comprometimento da assistência se deve ao fato de não se conhecer as necessidades dos usuários de forma holística que em consequência se tem relação enfermeiro/paciente prejudicada, da desorganização do serviço pela ausência de norma e rotinas, do conflito de papéis na qual os profissionais de enfermagem têm dificuldade em gerenciar a assistência devido à falta de capacitação e a rotina serem voltada a prestação direta ao usuário sem programação prévia, da desvalorização do profissional ocasionando desmotivação, do desgaste dos recursos humanos em que o enfermeiro passa a desvalorizar o seu potencial como líder e gerente trazendo frustrações, impotência e um maior desgaste físico e como consequência má produtividade e da perda de tempo em decorrência de não existir um planejamento e nem determinação de prioridades, ocasionando a sobrecarga de trabalho.

Os dados mostram que autores tem dado prioridade em relatar, de maneira continua, acerca das influências negativas da assistência, já que este é o primeiro passo para se

identificar as falhas e motivos, a partir do levantamento é que se podem traçar as estratégias e suas ações com respectivas prioridades, acarretando a busca pela melhoria.

4.4 Estratégias implementadas e propostas pelos autores para melhoria na qualidade da assistência de enfermagem

Os autores, baseados pelos fatores que influenciam positivamente e negativamente na qualidade da assistência de enfermagem (resultados das pesquisas), relataram possíveis estratégias que podem contribuir para uma melhoria na qualidade da assistência de enfermagem (Quadro 5). Vale ressaltar que alguns são implementados pelos próprios profissionais (enfermeiros), outros pelos gestores e diretores, o que reforça a ideia de que a qualidade da assistência é dependente dos diversos setores e não só nos profissionais de enfermagem.

Quadro 5 – Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência (2006 – 2012)

Estratégias implementadas e propostas
<i>Capacitação dos profissionais</i>
<i>Registrar das ações assistenciais dos pacientes</i>
<i>Ampla divulgação dos serviços prestados</i>
<i>Prestar cuidado terapêutico</i>
<i>Humanizar a assistência</i>
<i>Direcionar as ações ao cuidado dos profissionais/coping(conjunto de estratégias de enfrentamento a problemas que podem ajudar a pessoa a lidar com eventos estressantes, tanto internos quanto externos)</i>
<i>Implantação de um sistema de gestão de qualidade</i>
<i>Desenvolver programas inovadores nas organizações (novas concepções de estrutura e propriedades dos seus serviços)</i>
<i>Alternativas conjuntas para minimizar o esforço físico</i>
<i>Análise do quadro pessoal de enfermagem (competência)</i>
<i>Contribuir para um ambiente de trabalho adequado (relacionamento profissional/estrutura física)</i>
<i>Utilização do Inventário de Estresse do Enfermeiro (IEE)</i>
<i>Avaliação da percepção dos usuários e/ou observação do comportamento (queixas e/ou necessidade)</i>
<i>Melhoria contínua da qualidade dos serviços</i>
<i>Manter os familiares e/ou pacientes esclarecidos e informados</i>
<i>Preservar a comunicação entre os profissionais</i>
<i>Organização e segurança dos cuidados de enfermagem</i>
<i>Corresponsabilização entre as diversas clínicas e a emergência (Referência/contrarreferência)</i>
<i>Tornar a qualidade da assistência universal/todos os níveis</i>
<i>Favorecer as alterações dos fatores negativos com maior rapidez através da Ouvidoria</i>

*Fortalecer o modelo de gerenciamento
Implantar o Acolhimento/ Classificação de risco
Condições de trabalho, da motivação e do bem-estar do profissional*

Dentre as estratégias implementadas e propostas, duas foram mais frequentes em quatro pesquisas: *Implantação de um sistema de gestão de qualidade e Desenvolver programas inovadores nas organizações (novas concepções de estrutura e propriedades dos seus serviços)*. Em seguida, presente em três pesquisas, tem-se: *Capacitação dos profissionais, Humanização da assistência, Melhoria contínua da qualidade dos serviços e Corresponsabilização entre as diversas clínicas e a emergência (Referência/contrarreferência)*.

Por conseguinte, presente em duas pesquisas, tem-se : *Registro das ações assistenciais dos pacientes, Ações direcionadas ao cuidado dos profissionais/coping(estresse/relaxamento), Contribuir para um ambiente de trabalho adequado (relacionamento profissional/estrutura física, Avaliação da percepção dos usuários e/ou observação do comportamento (queixas e/ou necessidade) e Implantar o Acolhimento/ Classificação de risco*.

A prestação de serviços dessas unidades não se limita à população local e se apresenta, geralmente, como setor público. Seu funcionamento é para ser de 24 horas por dia e sem restrições quanto à clientela, fazendo desse serviço a porta de entrada para os demais níveis de assistência através do acolhimento existente em algumas unidades (FIGUEIREDO; VIERA, 2011).

Segundo Figueiredo e Vieira (2011), o profissional deve estar atento também para o cuidado da família do cliente, que, assim como este último, deve sempre receber apoio, informações claras e orientações a cerca da assistência em geral. A presença e a proximidade dos familiares são fundamentais para proporcionar ao cliente um maior conforto e segurança, e com relação à equipe, trazer um comportamento técnico e afetivo.

O Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do SUS, criado pelo MS no ano de 2009, relata que a rede de atendimento necessita não só ser ampliada, mas imprescindivelmente qualificada através da reestruturação dos processos de trabalho e do monitoramento e avaliação dos resultados esperados, com base nos dados apresentados pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e certificados nas visitas feitas pela equipe de Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

A avaliação do público, a maneira do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais da saúde para entender suas demandas e necessidades são fatores mais valorizados que os demais aspectos. Obviamente, esses aspectos são essenciais para a qualidade do sistema, porém as tecnologias e os dispositivos organizacionais não funcionam isolados, onde a eficácia é intensamente influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento entre usuários e profissionais durante a assistência (BRASIL, 2001).

Para Pereira e Barros (2009), a humanização enquanto política pública de saúde vem-se afirmando na atualidade como criação de espaços/tempos que alterem as formas de produzir saúde, tomando como princípios o aumento do grau de comunicação entre sujeitos e equipes (transversalidade), assim como a inseparabilidade entre a atenção e a gestão. Este movimento se faz com sujeitos que possam exercer sua autonomia de modo acolhedor, corresponsável, resolutivo e de gestão compartilhada dos processos de trabalho.

Lopes et al. (2009) realizou um estudo de caráter descritivo–quantitativo dentro de uma rede hospitalar, com uma história de 70 anos de assistência de pronto atendimento, teve participação do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) para levantamento dos dados, onde se constatou que a satisfação dos clientes em relação aos cuidados de enfermagem, em porcentagem, é de 99%. Sendo levado em consideração que esse valor atingido é decorrente de uma assistência voltada para o suprimento das expectativas e necessidades do cliente, contribuindo assim, para uma melhoria contínua. Esta melhoria é obtida por meio da mudança da cultura, dos valores e princípios dentro da organização, resultando numa clientela efetivamente protagonista do processo de busca da qualidade nos serviços de saúde.

No caso do estudo realizado por Mendes (2009), em três hospitais de alta e média complexidade no setor de pronto atendimento, tendo como objetivo realizar uma avaliação da satisfação dos usuários atendidos pela unidade com relação aos profissionais, as condições oferecidas e o acolhimento, teve como resultado a insatisfação da assistência prestada que foi de 49% em média, dos usuários durante período de coleta, sendo que difere a porcentagem das unidades e nos diversos motivos. Esse resultado mostra que estas instituições necessitam realizar algumas mudanças para atingir a qualificação, mesmo sendo privilegiado por resultados clínicos e tendo relevância social do trabalho a assistência fica comprometida por quesitos simples em relação a outros pontos, mas que de certa forma é decisivo para satisfação do cliente e consequentemente de um atendimento qualificado.

De acordo com Oliveira (2010), a satisfação dos usuários e a melhoria ininterrupta dos processos devem ser uma busca permanente de todos os envolvidos, as pessoas e as

organizações. A relevância reside no fato de que o ato de servir e ser útil são realçados a cada contato entre as pessoas.

Na atualidade, as pessoas passam a exigir mais qualidade ao consumir serviços e/ou produtos devido a mudanças nas instituições de serviços e no comportamento da sociedade. Com isso, o enfermeiro tem que adotar uma atitude de reflexão que tende a promoção de mudanças na assistência, garantindo qualidade nos serviços prestados como, também, a satisfação do cliente, já que é o responsável pela coordenação e gerenciamento de todo o processo desenvolvido em relação ao cliente e a instituição (BARBOSA; MELO, 2008).

Resumidamente, a excelência da assistência dentro dos serviços de saúde, atualmente, é um dos desafios enfrentados pelos profissionais, sendo indispensável uma avaliação do atendimento prestado. Com isso, instituições públicas e privadas tem pesquisado instrumentos voltados para avaliação da assistência que forneçam informações relevantes para as instituições e profissionais (MOURA et al., 2009).

5 CONCLUSÃO

A qualidade da assistência de enfermagem é um fator indispensável, principalmente no setor de emergência, pois se trata de um ambiente que exige muito dos profissionais que precisam prestar atendimento de forma humanizada e qualificada, prestar informações aos familiares dos usuários por ser uma situação inesperada, realizar o trabalho assistencial e, além disso, é considerado, em grande parte das vezes, a ponte de ligação entre a equipe multiprofissional e o usuário, já que o acompanha desde sua internação até seu processo de alta.

Tudo isso se torna muito complexo devido a fatores que impedem os profissionais de realizarem as suas atividades como deveriam ser, levando os usuários, os gestores e os profissionais da saúde a se preocuparem com esse quesito devido à extensão dos problemas e sua repercussão na atualidade.

No presente estudo, a temática foi abordada baseando-se nas publicações científicas brasileiras de 2006 a 2012 que tratavam sobre a qualidade da assistência de enfermagem em serviço de emergência. Primeiramente, analisou-se sobre a caracterização geral dos estudos, o que permitiu constatar que entre o ano de 2009 e 2011 houve o maior quantitativo de publicações dos estudos. O periódico que se sobressaiu foi a *Ciência & Saúde Coletiva*. Com o delineamento verificou-se que as naturezas qualitativas e quantitativas tiveram frequências iguais entre os estudos analisados, enquanto entre os tipos de estudo mencionados teve maior prevalência o descritivo.

Os principais resultados dos estudos analisados permitiram o conhecimento acerca dos fatores positivos e negativos associados à qualidade da assistência de enfermagem. Com isso, verificou-se que organização e segurança nos cuidados, acolhimento/classificação de risco adequados ao setor, informações aos usuários e familiares, capacitação dos profissionais, processo de atendimento satisfatório, ambiente de trabalho conveniente, protocolos diários, referência e contrarreferência no setor e agilidade no atendimento são os principais fatores para se ter qualidade na assistência.

De acordo com as pesquisas, os cuidados, quando prestados de forma organizada e com precaução, evitam excesso de trabalho desnecessário, tornam um ambiente propício ao trabalho e, como consequência, proporcionam mais agilidade no atendimento e tempo para relatar as informações, tornando o processo mais satisfatório para todos os envolvidos. O acolhimento/classificação de risco, os protocolos e a referência e contrarreferência são os mecanismos que propiciam a adequação dos usuários de acordo com a especialidade. Para que

tudo isso funcione, é primordial a capacitação dos profissionais, servindo como pré-requisito aos demais.

No que concerne aos fatores negativos, o excesso de demanda teve citação em quase todos os estudos, levando a crer que a maior preocupação é voltada pelos atendimentos desnecessários dentro do setor de emergência e à falta de continuidade na assistência. Outros fatores, considerados relevantes, foram a escassez ou déficit nos recursos humanos, a sobrecarga do trabalho, a precariedade de funcionários, a remuneração inadequada e ausência de capacitação dos profissionais. Em resumo, ausência ou déficit no sistema de gestão, que leva a ocorrência desses aspectos negativistas, que são inter-relacionados, onde um traz como consequência outro.

Ao analisar a frequência dos aspectos positivos e negativos mencionados, que levam à maior ou menor qualidade da assistência de enfermagem, pôde-se constatar que a predominaram os fatores que influenciam negativamente no atendimento. Este dado propicia o relato de que os autores se depararam, durante a realização da pesquisa, com instituições necessitadas de reformulação em alguns aspectos, mostrando que simples atitudes trazem grandes benefícios.

Por conta disso, os autores relataram em seus estudos possíveis estratégias, algumas implementadas dentro dos campos de pesquisa e outras sendo deixadas como propostas. Dentre elas, as que tiveram repercussão na maioria dos estudos foram a implementação de um sistema de gestão qualificado, o desenvolvimento de programas inovadores nas instituições (novas concepções de estrutura e propriedades dos seus serviços), a capacitação dos profissionais, a humanização da assistência, a melhoria contínua na qualidade dos serviços e a implantação da corresponsabilização entre as diversas clínicas e instituições (referência e contrarreferência).

As limitações encontradas durante esse estudo estão ligadas ao pequeno número de publicações científicas referente à qualidade na assistência de enfermagem no setor de emergência, apesar de ser foco da atualidade e se tratar de um tema abrangente, complexo e de grande relevância para a área da saúde, encontra-se restrito quanto a isso.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.
- AZEVEDO, A. L. C. S; PEREIRA, A. P; LEMOS, C; COELHO, M. F; CHAVES, L. D. P. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisa. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 4, p. 736-745, 2010.
- BAGGIO, M. A.; CALLEGARIO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 3, p. 381 – 386, 2009.
- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre a qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 2, p. 366 – 370, 2008.
- BARCELOS, L. M. S.; ALVIM, N. A. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. 3, p. 236-241, 2003.
- BECK, C. L. C.; LISBÔA, R. L.; TAVARES, J. P.; SILVA, R. M.; PRESTES, F. C. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 54 – 61, 2009.
- BRASIL. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem – COFEN**. Rio de Janeiro (RJ), 08 de fev. de 2007.
- DANSKI, M.T. R; OLIVEIRA, L.W; MINGORANCE, P; PETROLO, E; LAZZARI, L.S. M; JOHANN, D.A. Características do processo de trabalho do enfermeiro em pronto-atendimento. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 1, p. 104-109, 2011.
- DUBEUX, L. S.; FREESE, E.; REIS, Y. A. C. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p. 1508 – 1518, 2010.
- DONABEDIAN, A. **The assessment of technology and quality.** *Int J Technol Assess Health Care*, v.4, p. 487-96.1988
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment.** Ann Harbor, (Mi): Health Administration Press, v. 1, 1980.
- DONABEDIAN, A. **The Seven Pillars of Quality.** *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, p. 114:115-118, 1990.
- FIGUEIREDO, N. M. A; VIEIRA, A. A. B. **Emergência: atendimentos e cuidados de enfermagem.** 4ª edição, São Caetano do Sul – SP, Yendis Editora, 2011.

GIACCHERO, K. G.; MIASSO, A. I. A produção científica na graduação em enfermagem (1997 a 2004): análise crítica. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n. 3, p. 431-440, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a14.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2013.

HADDAD, M.C. L; ÉVORA, Y.D.M. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 7, suplem. 1, p. 45-52, 2008.

LENTZ, R. A. **Processo de normalização: a jornada participativa como fator de qualidade nas ações de controle das infecções hospitalares**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.

LIMA, S. B. S; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paul Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 271-278, 2006.

LOPES, J. L.; CARDOSO, M. L. A. P.; ALVES, V. L. S.; D'INNOCENZO, M. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 136 – 141, 2009.

MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR/ SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA Á SAÚDE. Brasília: MS, 2006. Norma e Manuais Técnicos, n. 117.

MANUAL OPERACIONAL DO PROJETO DE INVESTIMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Brasília (DF): MS, 2009. Projetos, Programas e Relatórios.

MELO, M. B. ; BARBOSA, M. A. ; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19 n. 4, tela: 1-9,2011. Disponível em: < <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>>. Acesso em: 11 de mar. De 2013.

MENDES, A. C. G. **Avaliação da qualidade da assistência de urgência e emergência: Uma abordagem por triangulação de métodos**. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, CPqAM/FIOCRUZ, 2009.

MENDES, G. A dimensão ética do agir e as questões de qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. **Texto e Contexto – Enferm.**, v. 18, n.1, p. 165 - 169, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Manole, 2001.

NASCIMENTO, E. R. P.; HILSENDEGER, B. R.; NETH, C.; BELAVER, G. M.; BERTONCELLO, K. C. G. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 84-88, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cad. Saúde Públ.**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MORAIS, A. S.; BRAGA, A. T.; NICOLE, A. G.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. Qualidade e avaliação em saúde: publicações em periódicos de enfermagem nas últimas décadas. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 16, n. 3, p. 404 – 409, 2008.

MOURA, G. M. S. S; JUCHEM, B. C.; FALK, M. L.R.; MAGALHÃES A. M.M.; SUZUKI, L.M. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 136 – 140, 2009.

NOREÑA, D.L.G. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. **Invest Educ Enferm.**, v. 27, n. 1, p. 24 – 33, 2009.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S.P.; SETA, M.H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1881 – 1890, 2009.

OLIVEIRA, A. M. L.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente com cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Rev Esc Enferm**, v. 40, n. 1, p. 71-77, 2006.

OLIVEIRA, S.R. **Setor de atendimento da SRH/UNB: uma abordagem sobre a qualidade e a satisfação no atendimento aos usuários**. [S.I.]: UNB/FACE, p. 12 – 79, 2010. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10483/1359>>. Acesso em 31 mar. 2013.

PEREIRA, E. H. P; BARROS, R. D. B. Humanização. [S.I.]: **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>. > Acesso em 31 mar. 2013.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS. Brasília (DF): MS, 2006.

PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR/SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA Á SAÚDE. Brasília (DF): MS, 2001. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20.

RICCI, N. A.; WANDERLEY, F. S.; OLIVEIRA, M. S.; REBELLATO, J. R. O Hospital escola de São Carlos análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1125-1134, 2011.

SELEGHIM, M. R.; TEIXEIRA, J. A.; MATSUDA, L. M.; INOUE, K. C. Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 3, p. 122-131, 2010.

SILVA, L. G.; MATSUDA, L. M. Um Olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 11, suplement. 1, p. 121-128, 2012.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e *coping*: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, J. D. R.; CAMARGO, F. A.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. **Rev enferm UERJ**, v. 14, n. 2, p. 271-278, 2006.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde coletiva**, v.10, n. 3, p. 599 – 613, 2005.

VALETIM, M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 285 – 289, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Formulário para coleta de dados

Título do artigo	
Periódico:	Ano de publicação:
Referencia do artigo	
Objetivo	
Tipo de estudo:	Natureza: () Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado):	
Principais resultados	
Conceito da qualidade da assistência	
Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem	
Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem	
Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem	

APÊNDICE B: Formulários com os dados extraídos dos artigos

Formulário para coleta de dados

Título do artigo A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência	
Periódico: Acta Paul Enferm	Ano de publicação: 2006
Referencia do artigo LIMA, S. B. S; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. Acta Paul Enferm. , v. 16, n. 3, p. 271-278, 2006.	
Objetivo Construir ações de enfermagem no Pronto Socorro de um hospital universitário (PS-HU) que presta atendimento de emergência e urgência, à luz da AH, segundo o Ministério da Saúde.	
Tipo de estudo: Pesquisa de Campo/ interventiva	Natureza: () Quantitativa (x) Qualitativa
Descrição dos participantes O Grupo da Prática Assistencial foi formado por oito enfermeiros da emergência psiquiátrica, adulta e pediátrica do PS, sendo denominado de <i>Grupo Criativo</i> . Todos os integrantes eram do sexo feminino, com idade entre 28 e 52 anos, e com atuação variando de sete meses a dez anos na área hospitalar de emergência.	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): Pronto Socorro do hospital universitário de Santa Maria – RS (HUSM/UFSM).	
Principais resultados <u>Tema 1 - Equipe treinada para atendimento em urgência/emergência</u> - Este item foi considerado ausente pelo grupo, necessitando capacitar toda a equipe mediante revisão das normas e rotinas do PS. <u>Tema 2 - Registro das ações assistenciais dos pacientes em observação</u> - Neste item foi comentado que os registros sobre as ações de enfermagem são deficientes. - As atividades normatizadas, preestabelecidas são importantes para a enfermagem. Se o registro é normatizado, o trabalho torna-se muito mais organizado. <u>Tema 3 - Equipamentos, medicamentos e materiais compatíveis com a estrutura do serviço de emergência</u> - A proposta foi de fazer uma relação do que o grupo considera necessário para prestar um bom atendimento à clientela. <u>Tema 4 - Acompanhantes ou responsáveis são informados sobre a situação e estado geral do cliente/paciente assistido</u> - A discussão no grupo foi intensa, enfatizando que cabe à enfermagem orientar os familiares quanto às rotinas e o estado do paciente. A experiência de prática assistencial coordenada por uma enfermeira, possibilitou um crescimento dos participantes, na certeza de que nada é acabado e sim em processo, ora com avanços, ora com retrocessos. A enfermagem, nas 24 horas por dia, é a maior provedora dos cuidados na instituição hospitalar e está bastante comprometida com a qualidade dos serviços.	
Conceito da qualidade da assistência	

A qualidade em enfermagem é uma jornada contínua em busca do consenso possível, continuamente revisado, da normalização de procedimentos e adequação constante do seu uso, atendendo às necessidades dos clientes (10).

Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem

Tema 1 - Equipe treinada para atendimento em urgência/emergência

- É unânime a consideração de que a excelência da assistência está diretamente relacionada com a organização do serviço dentro da instituição (Acreditação Hospitalar).

Tema 4 - Acompanhantes ou responsáveis são informados sobre a situação e estado geral do cliente/paciente assistido

- *...o familiar do paciente da emergência é bem informado, mas que quanto aos demais.*

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Tema 1 - Equipe treinada para atendimento em urgência/emergência

- Também, neste item surgiu a discussão acerca da escassez de recursos humanos e sua integração, levantando-se aspectos como

o elevado número de aposentadorias, abertura de novos serviços, como o próprio PS, demanda aumentada e carência de concursos públicos.

- Neste contexto do trabalho de enfermagem em urgência e emergência, as tensões estão sempre presentes, demandando atitude serena e reflexiva no planejamento de suas ações.

Tema 2 - Registro das ações assistenciais dos pacientes em observação

- Neste item foi comentado que os registros sobre as ações de enfermagem são deficientes.

- Ainda, o grupo entende que o serviço prestado à clientela não é reconhecido, mostrando-se como sobrecarga de trabalho braçal e não é visto como prestador de assistência, alguém que cuida.

- O PS está geralmente lotado, excedendo sempre a sua capacidade de atendimento, com quase que, diariamente, 200% de ocupação, ofuscando assim a importância e a qualidade do trabalho de enfermagem realizado.

Tema 3 - Equipamentos, medicamentos e materiais compatíveis com a estrutura do serviço de emergência

- Em um serviço de emergência, onde a realidade fica estampada, como ter 56 pacientes para 27 leitos e uma média de atendimento de 150 pacientes ao dia.

Tema 4 - Acompanhantes ou responsáveis são informados sobre a situação e estado geral do cliente/paciente assistido

- *Não permitimos ficar acompanhantes com os pacientes, e que o horário de visitas do Pronto-Socorro é reduzido, sendo de meia-hora apenas, e que, neste horário, poucos médicos estão no local para prestarem informações. ...não é raro o familiar se dirigir à enfermagem para questionar sobre o tratamento de seus doentes.*

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

Tema 1 - Equipe treinada para atendimento em urgência/emergência

- A organização surge como meta para o grupo, concluindo que uma equipe capacitada tem condições de organizar-se, materialmente e operacionalmente. Assim, acordou-se que a equipe de saúde deverá participar da capacitação como pré-requisito de permanência no serviço. E, para validação e reconhecimento legal do processo, foi apresentado um projeto no Serviço de Educação Continuada e registrado no HUSM.

Tema 2 - Registro das ações assistenciais dos pacientes em observação

- Foi lembrado da ficha de anotação da chegada e do atendimento ao paciente, que foi instituída e logo abandonada, acordando se em rever a mesma no próximo encontro

como forma de readaptá-la às atividades do setor.

Para que o serviço seja realmente valorizado pela sociedade, organização, trabalhadores e clientes, são necessários à ampla divulgação dos serviços prestados. Concluiu-se que se trabalha muito, mas se aparece pouco, há a falta de “marketing” na enfermagem. Após discussões, o grupo teve a ideia de realizar um encontro maior para mostrar o seu trabalho, uma jornada em emergência, denominada “I Jornada de trauma, emergências clínicas e psiquiátricas do Pronto Socorro do HUSM”, que ocorreu em dezembro de 2004.

Tema 3 - Equipamentos, medicamentos e materiais compatíveis com a estrutura do serviço de emergência

- Para implementar a assistência de enfermagem em coerência com a AH, é necessário que o local tenha alguns recursos tecnológicos essenciais ao atendimento ao paciente.

Tema 4 - Acompanhantes ou responsáveis são informados sobre a situação e estado geral do cliente/paciente assistido

- Na unidade de emergência, o profissional da enfermagem deve procurar prestar cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos, e que sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondente ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano(16). A humanização na assistência é fundamental, pois no serviço de emergência os pacientes chegam em crise e seus familiares estão ansiosos por notícias.

Nos encontros, percebeu-se a necessidade do grupo discutir sua prática, como visto em estudo anterior, para assim extravasar as angústias e ansiedades ou somente um local para falar, deixar falar, ouvir, confraternizar, juntamente com os colegas da labuta diária (17). É importante aproximar o trabalho, o estudo e o lazer, privilegiando a satisfação de necessidades radicais como a introspecção, a amizade, o amor, as atividades lúdicas e a convivência (18).

A implantação de um sistema de gestão de qualidade mobiliza os recursos institucionais para a construção de um paradigma no qual se desenvolvem rotinas, procedimentos, processos e metodologias no sentido de satisfazer o cliente.

Acreditamos que os enfermeiros podem desenvolver programas inovadores nas organizações, centrados em novas concepções de estrutura e propriedades dos seus serviços. Estes com vistas a melhores práticas em saúde e melhor qualidade do cuidado, principalmente, em hospitais universitários, espaço de formação dos futuros profissionais que irão atuar na sociedade.

Formulário para coleta de dados

Título do artigo Estressores e <i> coping</i> : enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar	
Periódico: Rev. Eletr. Enf.	Ano de publicação: 2009
Referencia do artigo SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e <i> coping</i> : enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. Rev. Eletr. Enf. , v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.	
Objetivo Identificar estressores vivenciados por enfermeiros que atuam em uma Emergência de um hospital geral, mecanismos de <i> coping</i> , bem como repercussões na assistência.	
Tipo de estudo: pesquisa de campo/ transversal	Natureza: (x) Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes Integra a equipe de enfermagem da referida instituição 20 enfermeiros e 40 técnicos em enfermagem. A população do estudo compreendeu todos os enfermeiros que atuam na respectiva unidade. Destes, apenas um não participou, por estar em férias, totalizando 19 profissionais.	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): Unidade de Emergência do Hospital Mãe de Deus (HMD), em Porto Alegre – RS.	
Principais resultados O esforço físico para atuar na unidade pesquisada é mencionado por 52,6% dos enfermeiros como fator que raramente ou nunca ocasiona estresse, para 31,6% algumas vezes e para 15,8% muitas vezes ou sempre é estressante. Desenvolver atividades além da função ocupacional, 52,6% algumas vezes e 26,3% muitas vezes ou sempre sentem como estressante. As respostas da maioria dos enfermeiros referentes a falta de materiais para a execução das suas atividades, demonstra que eles não sentem este fator como estressor. Trabalho em instalações físicas inadequadas como estressante presente em 21,1% das respostas, algumas vezes e por 15,8% muitas vezes. Trabalhar à noite, para 42,1% deles raramente ou nunca é estressante e para um percentual aproximado (47,4%) somente algumas vezes o é; os demais (10,6%) muitas vezes ou sempre sentem esta ação como um estressor. A execução de procedimentos rápidos não é mencionada por 78,9% dos enfermeiros pesquisados como um estressor. Considerando as respostas dos enfermeiros referentes à questão salarial, 26,3% deles somente algumas vezes sentem como estressor, porém 26,3%, muitas vezes ou sempre o sentem como tal. Uma função nova, a mesma é sentida por 57,9% dos enfermeiros algumas vezes como estressante, 15,8% muitas vezes e para 26,3% deles, nunca ou raramente. Vivenciadas no ambiente laboral com as do lar, para 26,3% dos enfermeiros, muitas vezes ou sempre, e para 31,6% algumas vezes é estressante. Sentimentos dos enfermeiros referentes a trabalhar com pessoas despreparadas, 47,4% deles raramente ou nunca consideram estressantes. Um percentual idêntico (47,4%) sente que este fato é gerador de estresse somente algumas vezes. O relacionamento entre os enfermeiros, 57,9% deles nunca ou raramente sentem esta ação como um estressor, porém 31,6% deles, algumas vezes sentem e 10,5% muitas vezes. Conflitos nas relações entre enfermeiros e médicos, pois 26,3% dos enfermeiros algumas vezes sentem como estressante e 21,1% muitas vezes ou sempre.	

O relacionamento com a chefia, para mais da metade dos enfermeiros (68,4%) não é estressante, mas para 21,1% algumas vezes e 10,6%, muitas vezes ou sempre o é.

Quanto a ação de assistir pacientes graves, para 63,2% nunca ou raramente é estressante, mas para 36,8% deles algumas vezes é.

Atender um número grande de pessoas, para 10,5% dos enfermeiros raramente é estressante, mas para mais da metade deles (52,6%) algumas vezes e para 36,9% muitas vezes ou sempre é estressante.

21,1% dos enfermeiros,

Somando as frequências muitas vezes ou sempre, realizar trabalho repetitivo se constitui em um estressor no trabalho, bem como para 26,3% deles, algumas vezes.

Sentir desgaste emocional com o trabalho corresponde a um percentual de 42,1%, na frequência algumas vezes, 26,4% muitas vezes ou sempre e para os demais raramente é estressante.

Analisando a variável trabalhar em clima de competitividade, 36,8% dos enfermeiros algumas vezes sentem esta ação como estressante, 36,9%, muitas vezes ou sempre.

Distanciamento entre teoria e prática, 31,6% deles algumas vezes sentem a referida ação como estressora, 5,3% muitas vezes e 63,2% nunca ou raramente.

Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas, para 26,3% dos enfermeiros algumas vezes gera estresse e para 10,6% muitas vezes ou sempre.

Dedicação exclusiva à profissão, para 57,9% deles não é estressante, porém para 21,1% algumas vezes e muitas vezes ou sempre é.

Quanto a Indefinição do papel do enfermeiro, 78,9% nunca ou raramente sentem esta ação como estressante, porém 10,5% algumas vezes e um percentual idêntico, muitas vezes sentem.

Executar tarefas distintas simultaneamente, para 36,8% deles raramente é estressante, mas para 47,7% algumas vezes e para 15,8% muitas vezes ou sempre o é.

Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho, para 15,8% deles raramente ou nunca é sentido como estressante, mas para 63,2% algumas vezes e para 21% muitas vezes ou sempre é estressante.

Responder por mais de uma função neste emprego, para 15,8% deles muitas vezes ou sempre e 26,3% algumas vezes gera estresse.

Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas, para 31,6% dos enfermeiros as vezes é sentido como estressante e para mais de 30% deles muitas vezes ou sempre.

Manter-se atualizada, 36,8% deles referem que algumas vezes e 15,8% muitas vezes ou sempre esta ação é estressante.

Para 36,8% dos enfermeiros a Restrição da autonomia profissional algumas vezes é sentida como estressante e para 21% muitas vezes ou sempre.

Interferência da Política Institucional no trabalho, 26,3% dos enfermeiros algumas vezes sentem a referida ação como um estressor e, em igual percentual, muitas vezes.

Conceito da qualidade da assistência

O Autor retrata muito sobre pontos importantes para ser ter uma qualidade na assistência, mas não relata o conceito.

Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem

A unidade é provida de materiais para o bom andamento das atividades.

A execução de procedimentos rápidos demonstra que os profissionais estão tecnicamente preparados para atuar na respectiva unidade, comprovado pelo tempo de atuação, pela opção por atuarem em emergência, pela qualificação, aspectos esses abordados na caracterização deles.

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de

enfermagem

Os enfermeiros estão desenvolvendo atividades que vão além de suas atribuições.

A precariedade de profissionais leva à queda da qualidade da assistência.

As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde, tem sido relegados a segundo plano ou negligenciado

A atual crise no setor saúde repercute no ambiente de trabalho, reduzindo a capacidade das organizações em remunerar os profissionais adequadamente, mesmo quando a carga horária é aumentada.

Excesso de demanda no atendimento dos hospitais, os enfermeiros não conseguem prestar um atendimento adequado a todos.

A política vigente, o achatamento dos salários, a restrição do mercado de trabalho e o desemprego, são fatores que dificultam para os profissionais muitas vezes os obrigam a atuar em mais de um local de trabalho, passando a cumprir uma carga horária longa, que compromete sua qualidade de vida.

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

Considerando que à enfermagem compete cuidar, torna-se importante lançar um olhar aliado a ações direcionadas ao cuidado desses profissionais, no sentido de promoção da saúde e melhora do desempenho profissional. Em uma Unidade de Emergência o enfermeiro convive diariamente com situações imprevisíveis, as quais envolvem sofrimento, dor e morte e podem contribuir para o estresse, com repercussões tanto na sua saúde quanto na assistência aos usuários que acessam a referida unidade⁽⁶⁾.

Relevância de se conhecer mais sobre o estresse no trabalho, visando elencar estratégias para um enfrentamento eficaz dos problemas dele oriundos⁽⁵⁾. Dentre as teorias de enfrentamento, uma é a de *coping*, compreendendo um conjunto de estratégias de enfrentamento a problemas que podem ajudar a pessoa a lidar com eventos estressantes, tanto internos quanto externos⁽²⁾.

O esforço físico é merecedor de atenção do gestor e dos enfermeiros da respectiva unidade, no sentido de avaliar as condições em que o trabalho é realizado, buscando alternativas conjuntas para minimizá-las.

A análise do quadro pessoal de enfermagem em uma Unidade de Emergência torna-se importante considerar a eficácia do serviço, reunindo quantidade e competência técnica⁽⁹⁾.

Esses dados igualmente são merecedores de análise dos gestores da unidade pesquisada, cientes de que o ambiente físico interfere na saúde do trabalhador.

Importante ressaltar que as mudanças são uma constante no mundo do trabalho e o enfermeiro deve estar apto para atuar neste ambiente, daí a importância do gestor trabalhar com a sua equipe, no sentido de prepará-la para o novo.

Se relacionamento entre os enfermeiros forem pautadas pela compreensão, tolerância e espírito de autoajuda, tais relações podem ser gratificantes e contribuir para um bom ambiente de trabalho⁽¹⁰⁾.

O ambiente de trabalho deve ser o mais saudável possível, e, em se tratando de trabalhadores da saúde, o fato de lidarem com vidas o tempo todo, os cuidados devem ser redobrados.

Uma alternativa para minimizar o sofrimento psíquico e o desgaste emocional gerado pelo sofrimento e/ou morte do paciente, é de os enfermeiros contarem com apoio emocional, possibilitando compartilhar angústias e aprender a lidar com elas.

Em uma Unidade de Emergência os profissionais necessitam estar preparados para todo tipo de acontecimento, concomitante a tomadas de decisão rápidas e eficazes.

Para encontrar o equilíbrio, é importante que tanto a organização quanto os

profissionais estejam conscientes dos fatores estressantes que partilham. Para que isso ocorra é necessário que os envolvidos queiram fazer as adaptações necessárias.

Atualmente, a gestão em organizações de saúde envolve não somente os administradores, mas os demais profissionais que assumem o desafio de planejar, organizar, coordenar e direcionar as atividades e as pessoas. Daí a necessidade de o gestor prepará-los, ciente de que o desenvolvimento de uma organização tem relação direta com sua capacidade em desenvolver pessoas.

A autora ⁽²⁾ destaca quatro processos de *coping*: o primeiro diz respeito a interação que ocorre entre indivíduos e ambiente; o segundo à função do *coping*, que é administrar a situação; o terceiro discorre sobre a avaliação cognitiva, como o indivíduo percebe, interpreta um fenômeno e, o quarto e último fala sobre a mobilização de energia que irá depender esforços cognitivos e comportamentais para reduzir, tolerar e/ou minimizar as demandas entre indivíduo e ambiente. Daí a necessidade dos enfermeiros conhecerem mecanismos de enfrentamento ao estresse no trabalho e, a partir daí, poder utilizá-los visando bem-estar e desenvolvimento de suas atividades laborais com prazer.

Os autores ⁽¹⁷⁾ explicitam como formas de enfrentamento ao estresse: técnicas de relaxamento, alimentação, exercício físico, repouso, lazer, sono, psicoterapia, autoconhecimento, atividades prazerosas, avaliação da QV, reavaliação do limite de tolerância e exigência, convivência menos conflituosa com pessoas e grupos.

Outro aspecto a ser destacado é que o Inventário de estresse do Enfermeiro (IEE) é um instrumento que pode ser utilizado em diferentes regiões do país, como também nas diversas áreas de atuação do enfermeiro, pelo fato de ter sido criado, testado e validado em Brasília/Brasil.

Formulário para coleta de dados

Título do artigo Avaliação dos usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro	
Periódico: Rev. Rene. Fortaleza	Ano de publicação: 2010
Referencia do artigo SELEGHIM, M. R.; TEIXEIRA, J. A.; MATSUDA, L. M.; INOUE, K. C. Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro. Rev. Rene. Fortaleza , v. 11, n. 3, p. 122-131, 2010.	
Objetivo Avaliar, sob a ótica dos usuários, a qualidade da estrutura e do processo de atendimento de alguns serviços/ambientes do PS de um hospital de público de ensino.	
Tipo de estudo: pesquisa de campo/ descritivo, avaliativo	Natureza: (x) Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes A população constou de 51 pacientes/usuários que estiveram internados no PS, se encontravam no período pós- alta hospitalar e aguardavam consulta de retorno no Ambulatório. Outros critérios como idade igual ou superior a 18 anos; tempo de internação no PS de no mínimo 48 horas e; aceitar participar da pesquisa também foi respeitado.	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): PS de um hospital de ensino do interior paranaense, conveniado ao SUS.	
Principais resultados <u>Avaliação da Qualidade do Atendimento da Enfermagem</u> - Parâmetros: IP = 100% (Ideal), IP < 70% (sofrível), IP > ou = a 70% (Satisfatório). - No que tange à avaliação da qualidade do processo de atendimento de Enfermagem: IP acima de 70%; - A atenção e a educação dos funcionários: IP =96%; - Carência de informações sobre os medicamentos administrados: IP = 67%; - Fornecimento de informações sobre os cuidados realizados: IP = 91 %; - Satisfação dos usuários com a segurança e a organização dos cuidados de enfermagem: IP = 100%; - Valorização das queixas e/ou necessidades dos usuários: IP = 90%; - Visita em todos os turnos pelo enfermeiro-chefe: IP = 80%; - Serviço de Enfermagem no geral: IP = 81%.	
Conceito da qualidade da assistência Apesar de ainda não existir consenso sobre a definição do conceito qualidade, um bem ou serviço de qualidade é aquele capaz de satisfazer às necessidades e expectativas dos consumidores/usuários (1-2).	
Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem <u>Avaliação da Qualidade do Atendimento da Enfermagem</u> - Processo de Atendimento de Enfermagem; - A atenção e educação dos funcionários; - Fornecimento de informações aos pacientes; - A segurança e a organização dos cuidados de enfermagem;	

- Valorização das queixas e/ou necessidades dos usuários;
- Visita em todos os turnos pelo enfermeiro-chefe;
- Serviço de Enfermagem (implementação).

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Avaliação da Qualidade do Atendimento da Enfermagem

- Carência de informações sobre os medicamentos administrados;

PS é um ambiente desconhecido para a maioria da população e que, em razão da sua dinâmica de trabalho e especificidade, é um local considerado de risco, gerador de angústias e sofrimentos;

Acolhimento na Recepção de Urgência/ Emergência está aquém do desejável, porque os profissionais que recebem o usuário definem a prioridade do atendimento conforme a gravidade de cada caso, mas nem sempre os casos graves são priorizados (9). Possivelmente, nessas instituições, as condições precárias do ambiente, quase sempre caracterizado pela falta de espaço, número insuficiente de trabalhadores e de materiais/equipamentos, favorecem para que tal situação ocorra.

Considera-se que a alta demanda por cuidados, o número reduzido de trabalhadores, associados à distância do Posto de Enfermagem em relação às Enfermarias, dificultam tanto a recepção dos usuários, como a presença frequente do profissional de enfermagem e atendimento imediato às solicitações.

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

Ouvir e observar o comportamento dos usuários no ambiente hospitalar é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço. Isso porque, a opinião destes pode revelar aspectos em que as suas expectativas não foram plenamente atendidas e assim, auxiliar no direcionamento de estratégias de melhoria da qualidade do atendimento para maior satisfação do cliente.

Avaliação da Qualidade do Atendimento da Enfermagem

- Ainda há necessidade que se promovam melhorias, visto que para a organização cumprir com a sua missão em atender (e exceder) as necessidades de seus usuários da maneira mais efetiva e eficiente possível, a melhoria contínua da qualidade dos serviços deve ser considerada prioridade absoluta para a organização (4).

- Sabe-se que uma organização de saúde, para responder às exigências da qualidade, deve satisfazer as necessidades técnicas e funcionais envolvidas no cuidado de saúde integral. Para tanto, é necessário considerar as necessidades individuais e promover um ambiente adequado para o atendimento.

- As orientações e esclarecimentos ao usuário e seus familiares, quanto às medicações administradas, devem ser permanentes e completos, para que se reduzam os efeitos adversos e se produza o maior benefício possível.

De modo geral, o cuidado realizado pela enfermagem é um processo que envolve competência técnica e relacional, que deve ser pautado no conhecimento científico e na comunicação, a fim de que as atividades sejam desenvolvidas no sentido de atender às necessidades humanas e assistenciais requeridas no processo de cuidar(15). Sob essa perspectiva, é possível afirmar que a comunicação é a base para o cuidado de qualidade.

O trajeto que o usuário percorre dentro da instituição de saúde pode apresentar riscos de acidentes, e a equipe de enfermagem deve contribuir para a maior segurança e integridade do paciente sob seus cuidados;

Ressalta-se que é necessário que se invista na instituição e nos seus trabalhadores, no sentido de se intentar sempre o alcance da Qualidade Ideal (IP=100%), em todos os serviços/ ambientes;

Os aspectos que necessitam de intervenção mais urgente, por terem obtido os menores Índices, se referem ao fornecimento de informações e às ações voltadas à segurança do cliente.

Formulário para coleta de dados

Título do artigo Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS	
Periódico: Ciência & Saúde Coletiva	Ano de publicação: 2009
Referencia do artigo O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S.P.; SETA, M.H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. Ciência & Saúde Coletiva , v. 14, n. 5, p. 1881 – 1890, 2009.	
Objetivo A assistência prestada nos serviços hospitalares de emergência é o objeto deste artigo, que pretende avaliar as emergências do programa Quali- SUS.	
Tipo de estudo: Pesquisa de campo/ estudo de caso	Natureza: () Quantitativa (x) Qualitativa
Descrição dos participantes Realização de entrevista com atores importantes dos serviços de emergência: o chefe da emergência; o chefe da enfermagem da emergência e o chefe médico de plantão.	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): oito hospitais públicos de quatro estados brasileiros (RJ/ Rio Grande do Sul/PE/Sergipe) incluídos no programa Quali-SUS, sendo cinco do RJ.	
Principais resultados	
<u>Características da clientela</u> - Dois hospitais atribuíram a superlotação às dificuldades internas ao hospital. - No outro hospital, foi citada a pouca resolutividade da abordagem do paciente pelo número e qualidade técnica dos recursos humanos.	
<u>Estrutura e pessoal</u> - Metade dos entrevistados avalia que a infraestrutura é adequada para o atendimento que presta em termos de densidade tecnológica e suficiente para o atendimento imediato. - Os recursos são escassos em relação à demanda. - Em relação ao recurso humano, para dois hospitais, os postos de trabalho estavam completos para as necessidades do serviço. - Dois hospitais trabalhavam com equipes mistas, com profissionais diaristas e plantonistas. Os outros contavam apenas com plantonistas. - Em um hospital, as jornadas de trabalho eram acatadas de forma diferenciada por categoria e especialidade. - Os plantonistas da emergência, além da sobrecarga do trabalho do serviço, eram responsáveis pelo atendimento das intercorrências das outras clínicas do hospital. - Em duas unidades, existiam profissionais com capacitação específica em emergência. - Um único hospital utilizava protocolos na prática diária e outro tinha protocolos disponíveis que eram pouco utilizados. - Um hospital fez referência à baixa qualidade técnica dos seus profissionais. - Não havia política de educação permanente em sete hospitais.	
<u>Fluxo de trabalho</u> - Três hospitais trabalhavam, na porta de entrada, com classificação de risco implementada pelo QualiSUS. - Em dois hospitais, ocorre co-responsabilização entre as diversas clínicas e a emergência pelo conjunto de pacientes internados na emergência. - Em três, a emergência é a única responsável pelos seus doentes, sendo que um deles tem uma equipe de diaristas para evoluir esses pacientes. - Nos três hospitais restantes, apenas alguns serviços cirúrgicos assumiam a	

responsabilidade pelos doentes localizados na emergência.

Indicadores de desempenho

- Em três hospitais, os pacientes são internados sentados nos bancos e, em um, eventualmente até no chão.
- Em um hospital, a taxa de ocupação era de aproximadamente 90%, apontando para uma ociosidade do leito apesar da demanda por internação da emergência.
- O tempo de espera para o atendimento do paciente variou muito entre os hospitais (de vinte minutos até quatro horas), assim como o tempo de permanência de “internação” na emergência (de um dia até três meses).
- A agilidade para atender os pacientes mais graves foi registrada em todos os hospitais.

Opinião dos entrevistados e condições de trabalho

- A agilidade do atendimento, o acolhimento e a humanização foram considerados insatisfatórios ou muito ruins (60%).
- A expectativa e a confiança no serviço foram consideradas muito boas ou satisfatórias (75%).
- A ambiência (conforto, limpeza, sinalização, ruído) foi considerada insatisfatória ou muito ruim (91%).
- O tamanho da equipe, a distribuição das tarefas, a carga de trabalho e o salário foram classificados como insatisfatórios ou muito ruins (66%).
- O relacionamento com os chefes imediatos foi considerado muito bom ou satisfatório (100%).

Conceito da qualidade da assistência

O Autor retrata muito sobre pontos importantes para ser ter uma qualidade na assistência, mas não relata o conceito.

Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem

QualiSUS (Portal da Saúde – WWW.saude.gov.br – Projeto BRA 98/006 – edital 22/04), um conjunto de mudanças que visa proporcionar maior conforto para o usuário, atendimento de acordo com o grau de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e menor tempo de permanência no hospital. Além de uma reforma mais estrutural dos hospitais, é criado um grupo de humanização do atendimento e há uma reorganização da oferta de leitos com priorização para a emergência, relevante porta de entrada para o sistema hospitalar.

Outra importante conquista para viabilizar as mudanças propostas pelo QualiSUS é a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192), que é um atendimento pré-hospitalar, que permite a organização no acesso à emergência e a racionalização da utilização da rede pública.

A Vigilância Sanitária assume o compromisso de inspeção anual de 100% dos estabelecimentos hospitalares que tenham serviço de emergência, comprometendo-se com o monitoramento da qualidade desses serviços. Esse compromisso foi firmado e pactuado no documento Termo de Ajuste e Metas da Vigilância Sanitária, em 2003.

Estrutura e pessoal

- Metade dos entrevistados avalia que a infraestrutura é adequada para o atendimento que presta em termos de densidade tecnológica e suficiente para o atendimento imediato.
- Em relação ao recurso humano, para dois hospitais, os postos de trabalho estavam completos para as necessidades do serviço.
- Profissionais com capacitação específica em emergência.
- Protocolos na prática diária.

Fluxo de trabalho

- Classificação de risco implementada pelo QualiSUS.
- Co-responsabilização entre as diversas clínicas e a emergência pelo conjunto de pacientes internados na emergência.

Indicadores de desempenho

- A agilidade para atender os pacientes mais graves foi registrada em todos os hospitais.

Opinião dos entrevistados e condições de trabalho

- A expectativa e a confiança no serviço foram consideradas muito boas ou satisfatórias (75%).
- O relacionamento com os chefes imediatos foi considerado muito bom ou satisfatório (100%).

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Os serviços de emergência funcionam acima de sua capacidade máxima, com taxa de ocupação de leitos acima de 100%, com número insuficiente de profissionais, com profissionais sem treinamento ou reciclagem, com excesso de demanda, com demanda inadequada, com verba insuficiente, com gerenciamento precário de recursos, sem leitos de retaguarda e sem planejamento efetivo.

Constatação da pouca conexão entre o atendimento prestado na emergência e o atendimento possível na rede, existe uma dificuldade de absorção pelo próprio hospital do atendimento gerado na emergência, principalmente da urgência clínica.

Características da clientela

- A primeira constatação foi de que os hospitais convivem com uma superlotação constante. A principal causa apontada foi a abrangência geográfica dos atendimentos.
- Contribuem para a superlotação o precário funcionamento do sistema de saúde de forma geral, e especialmente a baixa resolutividade da atenção básica.
- A maioria (seis) não tem mecanismos definidos de gerenciamento dessa superlotação, sendo que dois desses fecham as portas eventualmente como estratégia de reprimir a demanda.

Estrutura e pessoal

- Os recursos são escassos em relação à demanda.
- Os plantonistas da emergência com sobrecarga do trabalho, eram responsáveis pelo atendimento das intercorrências das outras clínicas.
- Equipes mistas, com profissionais diaristas e plantonistas. Outros contavam apenas com plantonistas.
- Baixa qualidade técnica dos seus profissionais.
- Não havia política de educação permanente em sete hospitais.

Fluxo de trabalho

- A emergência é a única responsável pelos seus doentes.

Indicadores de desempenho

- Em três hospitais, os pacientes são internados sentados nos bancos e, em um, eventualmente até no chão.

Opinião dos entrevistados e condições de trabalho

- A agilidade do atendimento, o acolhimento e a humanização foram considerados insatisfatórios ou muito ruins (60%).
- A ambiência (conforto, limpeza, sinalização, ruído) foi considerada insatisfatória ou muito ruim (91%).
- O tamanho da equipe, a distribuição das tarefas, a carga de trabalho e o salário foram classificados como insatisfatórios ou muito ruins (66%).

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

A emergência precisa de uma estrutura que propicie maior segurança ao profissional, uma retaguarda de especialistas, leitos de CTI, centro cirúrgico e de recuperação.

As questões centrais para a avaliação da emergência são a resolutividade e a integralidade. A atuação deve ser conjunta a um sistema de regulação com referência e contra-referência, voltada ao atendimento ambulatorial e à triagem intra-hospitalar e que proporcione locais de seguimento após o atendimento emergencial.

Uma solução mais compatível com um atendimento humanizado e coerente com a integralidade poderia se dar através da referência para atenção básica ofertada na porta da saída de forma efetiva, após o atendimento (consultas e exames agendados, referências próximas às residências dos pacientes, com endereços e telefones, por exemplo).

A emergência precisa do apoio da rede de serviços assistenciais e que o investimento QualiSUS não pode restringir-se ao hospital. Não é admissível a falta de recursos materiais e tecnológicos em um serviço de emergência, mas para melhorar o atendimento, um investimento deve ser feito nos serviços ambulatoriais e nos de investigação diagnóstica, cuja assistência reflete na assistência hospitalar.

Esperam, como muitos, que a atenção básica torne-se a porta de entrada para esses pacientes através da criação de vínculos e da resolutividade da mesma, aumentando a credibilidade da população na assistência prestada. Para tal, os profissionais da atenção básica precisam ter recursos diagnósticos e se capacitar para suas funções, que incluem o atendimento às pequenas urgências. A rede assistencial deve receber incentivos e as centrais de regulação devem disponibilizar as consultas e exames especializados, além dos leitos hospitalares.

Formulário para coleta de dados

Título do artigo Um Olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público	
Periódico: Cienc. Cuid. Saúde	Ano de publicação: 2012
Referencia do artigo SILVA, L. G.; MATSUDA, L. M. Um Olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. Cienc. Cuid. Saúde , v. 11, suplement., p. 121-128, 2012.	
Objetivo Aprender a percepção da dimensão técnica da qualidade, do processo de atendimento de trabalhadores de um Serviço de Urgência Público.	
Tipo de estudo: pesquisa de campo/ descritivo exploratório	Natureza: () Quantitativa (x) Qualitativa
Descrição dos participantes Foram realizadas dez entrevistas individuais, em local privativo do hospital, com trabalhadores que formavam a equipe multiprofissional do serviço de urgência. Para a seleção dos participantes, foi considerado o tempo mínimo de atuação de seis meses no serviço; a função exercida no setor; e a disponibilidade para participar da entrevista. Além disso, buscaram-se profissionais que trabalhavam no local desde a sua inauguração e vivenciaram ao longo do tempo o sistema de Gestão da Qualidade.	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): Serviço de Urgência de um Hospital Universitário da região Leste do Estado de SP.	
Principais resultados <u>Integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares</u> - <i>Não adianta você ter qualidade de atendimento no serviço hospitalar, se antes ou depois o paciente não encontra qualidade na unidade básica, nos outros hospitais ou nos ambulatórios de especialidades. Ter qualidade é fazer tudo, da melhor maneira possível, em todos os lugares para que os pacientes fiquem satisfeitos e tenham suas necessidades supridas.</i> - <i>Para mim, a emergência é uma transição do sistema. De um lado está todo o sistema de saúde e, do outro, o próprio hospital. [...] Por isso, não basta ser bom na Emergência, eu tenho que ser bom na relação com outros serviços para garantir que a minha assistência e a de outros lugares seja adequada e completa.</i> <u>Gestão do processo de trabalho</u> - Percebe-se que os entrevistados não negam a existência de erros no cotidiano do processo de trabalho. Entretanto, a maneira como são administradas essas situações indesejáveis é adequada, na medida em que prevalece a compreensão de que o alcance da excelência no serviço não é obtido pela simples “caça aos culpados”, mas pela análise dos erros/inconformidades e melhorias no processo de atendimento. - A necessidade levantada pelo entrevistado aponta que o trabalhador não deve ser um mero prestador de serviços, mas um indivíduo ativo, que tem a oportunidade de expressar a sua opinião e colaborar no alcance das metas institucionais. - Um aspecto positivo relacionado à melhoria contínua nos processos do serviço investigado se refere à expectativa da direção do hospital em relação à qualidade do atendimento. <u>Fluxo de atendimento</u> - De acordo com os relatos apresentados sobre a organização e o acolhimento, percebe-se que as ações dos trabalhadores se fundamentam na Política Nacional de	

Humanização da Atenção e Gestão, a qual enfatiza a necessidade de se oferecer atenção integral e resolutiva à população por meio de práticas que humanizam e que devem estar presentes em todos os locais e momentos nos serviços do sistema de saúde⁽¹⁴⁾.

- A qualidade daqui não deixa a desejar porque é um hospital referenciado. Quando os pacientes chegam, a enfermagem já está esperando; os médicos já sabem. Agora, um pronto socorro mesmo de um hospital geral é bem diferente.

Conceito da qualidade da assistência

Consideram a qualidade a partir dos conceitos de “integralidade” e de “referência e contrarreferência”.

Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem

Adesão ao sistema de Acreditação Hospitalar, que consiste em um processo de avaliação por meio de padrões de qualidade previamente estabelecidos, de caráter voluntário, realizado por uma organização independente à instituição acreditadora, credenciada pela Organização Nacional de Acreditação – ONA^(4,5).

Integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares

- Benefícios da integração entre os serviços do sistema de saúde no momento da alta hospitalar. [...] *essa parceria entre os serviços favorece a alta precoce, a desospitalização do paciente.*

- O esforço dos profissionais se concentra também na integração entre os profissionais/serviços que atenderam ao usuário, antes de ele ser admitido no setor de urgência e os que irão acompanhá-lo após a sua alta.

Gestão do processo de trabalho

- A maneira como são administradas essas situações indesejáveis é adequada, na medida em que prevalece a compreensão de que o alcance da excelência no serviço não é obtido pela simples “caça aos culpados”, mas pela análise dos erros/inconformidades e melhorias no processo de atendimento.

- A diretoria tem uma visão que pensa em qualidade assistencial. Os diretores envolvem a gente em projetos, em cursos e a gente vai aprendendo. Você percebe que tudo é focado nisso {qualidade}. A gente percebe bem que vem da diretoria mesmo e isso chega até nós.

Fluxo de atendimento

- A organização e o acolhimento se fundamentam na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão, a qual enfatiza a necessidade de se oferecer atenção integral e resolutiva à população por meio de práticas que humanizam e que devem estar presentes em todos os locais e momentos nos serviços do sistema de saúde⁽¹⁴⁾.

- Frente aos propósitos da Classificação de Risco, considera-se que a sua efetiva aplicação favorece a melhoria da qualidade nos serviços de emergência.

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Similaridades com a conjuntura mundial, visto que é caracterizado por longas filas de espera para atendimento, demanda excessiva de usuários, recursos físicos e humanos deficientes ⁽²⁾.

Fluxo de atendimento

- Muitos serviços de emergência em nosso país permanecem com grandes filas de espera e não existe um critério de atendimento além da ordem de chegada, prevalecendo um clima de competitividade e disputa entre os usuários que querem ter seus problemas resolvidos ⁽¹⁴⁾.

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

Integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares

- A qualidade precisa permear todos os espaços assistenciais, pois as ações realizadas em determinado local influenciam e ao mesmo tempo são influenciadas pelo cuidado oferecido em outros níveis de atenção à saúde.
- A garantia e o aprimoramento da qualidade no Serviço de Emergência, que atende a pacientes instáveis clinicamente, exigem não somente um intercâmbio com as estruturas e os processos que acontecem no sistema de saúde, mas também com os serviços intra-hospitalares.
- Pode-se inferir que, ao buscar a integração entre os serviços intra-hospitalares, os trabalhadores vivenciam e direcionam as suas ações em consonância com a missão institucional, que consiste em oferecer aos usuários do SUS um atendimento de alta confiabilidade e de qualidade ⁽¹²⁾.

Gestão do processo de trabalho

- A abordagem da Gestão da Qualidade, modelo adotado pelo hospital investigado, preza por mudanças nos processos produtivos para alcançar resultados benéficos, de forma permanente.

Fluxo de atendimento

- *[...] para quem não é referenciado, sempre fazemos avaliação de risco. Os enfermeiros tiveram um treinamento para isso e baseiam-se na gravidade do quadro apresentado. A gente dispensa muitos pacientes com orientações sobre o sistema de saúde para ele entender o que é um serviço referenciado.*
- A existência de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, voltadas aos Serviços de Urgência, sem dúvida, permite organizar e qualificar a assistência, exigindo um direcionamento nas ações a partir de protocolos e normatizações estabelecidos em duas vertentes: entre a unidade de urgência e os demais serviços do sistema de saúde; e no contexto local da unidade de urgência, que está inserida em uma organização hospitalar.

Formulário para coleta de dados

Título do artigo O Hospital escola de São Carlos Analise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários	
Periódico: Ciência & Saúde Coletiva	Ano de publicação: 2011
Referencia do artigo RICCI, N. A.; WANDERLEY, F. S.; OLIVEIRA, M. S.; REBELLATO, J. R. O Hospital escola de São Carlos Analise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 16, supl. 1, p. 1125-1134, 2011.	
Objetivo Avaliar a satisfação dos usuários com o hospital-escola de São Carlos nos seis primeiros meses de funcionamento e, ainda, verificar as relações entre o perfil do usuário e o grau de satisfação com o serviço.	
Tipo de estudo: pesquisa de campo/ estudo clínico	Natureza: (x) Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes Amostra foi constituída pelos usuários do SUS atendidos no hospital-escola durante os seis primeiros meses de seu funcionamento, a partir da data de inauguração (novembro de 2007) e com idade igual ou superior a dezoito anos. Foram excluídos os usuários que vieram a óbito durante o período de avaliação, que se recusaram a dar a entrevista e aqueles com confusão mental ou déficit cognitivo sem acompanhante. A amostra final foi composta por 137 usuários do hospital-escola, divididos pelos serviços de internação domiciliar - ID (n=7), internação hospitalar - IH (n=25), emergência demanda espontânea - EE (n=25), emergência SAMU - E-SAMU (n=50) e acolhimento - A (n=30).	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): Hospital-Escola Municipal Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci, na cidade de São Carlos – SP.	
Principais resultados A maioria dos usuários relatou que o tempo de espera para ser atendido no hospital foi inferior a cinco minutos (77,7%). Os usuários ficaram na maioria de muito satisfeitos (46,2%) a satisfeitos (50,0%) com a agilidade no atendimento do hospital. Em relação ao ambiente físico hospitalar, os usuários de todos os serviços consideraram muito boa a limpeza (72,3%), muito bom o conforto (53,8%) e a sinalização (73,1%) do hospital. Os usuários ficaram muito satisfeitos a satisfeitos (96,4%) com a equipe geral do hospital, sendo os serviços de maior satisfação a IH e EE e o menor no A. Os usuários (90,5%) afirmaram não saber onde fazer sugestões ou reclamações sobre os serviços do hospital.	
Conceito da qualidade da assistência O Autor retrata muito sobre pontos importantes para ser ter uma qualidade na assistência, mas não relata o conceito.	
Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem Atualmente, no âmbito hospitalar, há um forte incentivo para a humanização do atendimento, na qual são valorizados o acolhimento, o respeito na relação profissional-paciente e a ampliação da qualidade técnica. O tempo de espera para ser atendido inferior a cinco minutos. Agilidade no atendimento.	

Ambiente físico: boa a limpeza, muito bom o conforto e boa a sinalização do hospital. Satisfação com a equipe geral do hospital, sendo os serviços de maior satisfação da Emergência Espontânea (EE).

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Não saber onde fazer sugestões ou reclamações sobre os serviços do hospital.

Estudos em hospitais e unidades de saúde identificaram que o tempo de espera é o motivo de maior insatisfação entre os pacientes^{S4,14,21}.

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

Avaliação periódica da opinião dos usuários, com a finalidade de compreender e enfrentar os problemas relativos à má qualidade nas várias áreas do atendimento hospitalar no Brasil^{10, 16}.

Muitos usuários que recorreram à assistência hospitalar poderiam ser acompanhados na rede básica de saúde. A correta indicação ou encaminhamento ao serviço hospitalar pode reduzir o tempo de espera no atendimento e a falta de leitos, resultando em aumento da satisfação.

Para atingir tal satisfação, é importante que os serviços de saúde tenham uma equipe moldada com conceitos interdisciplinares, sendo necessário prover o treinamento inicial, oficinas de reciclagem e educação continuada aos profissionais.

Embora poucos usuários referiram insatisfação com o hospital, a falta de conhecimento sobre a ouvidoria, isto é, local de reclamações, poderia reduzir ainda mais estes índices e favorecer as alterações dos fatores negativos com maior rapidez.

Ainda há muito a ser trabalhado em termos de acesso e acolhimento nos serviços de saúde brasileiros, com vistas a alcançar a integralidade e a resolutividade da assistência¹⁶.

A humanização, vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento²⁴, necessita ser planejada, implantada e avaliada periodicamente pelos serviços de saúde para ser incorporada de forma adequada na prática assistencial.

Formulário para coleta de dados

Título do artigo Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem	
Periódico: Rev. enferm. UERJ	Ano de publicação: 2011
Referencia do artigo NASCIMENTO, E. R. P.; HILSENDEGER, B. R.; NETH, C.; BELAVER, G. M.; BERTONCELLO, K. C. G. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev. enferm. UERJ , v. 19, n. 1, p. 84-88, 2011.	
Objetivo Conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar avaliaram a implantação do Acolhimento de Classificação de Risco (ACR), no contexto da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS.	
Tipo de estudo: pesquisa de campo/ exploratória e descritiva	Natureza: () Quantitativa (x) Qualitativa
Descrição dos participantes Participaram 13 profissionais de enfermagem (três enfermeiras e 10 técnicos em enfermagem) atuantes nesse serviço desde o período anterior à implantação do acolhimento com classificação de risco.	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): Serviço de Emergência de um hospital público da rede estadual de saúde de Santa Catarina.	
Principais resultados <u>Tema 1: mudanças no SE com a implantação do ACR/ Ideia central: organização do trabalho</u> - <i>A maneira como está organizado o trabalho com a implantação do ACR facilita o dia a dia na emergência.</i> O ACR trouxe uma maior segurança para desenvolver suas atividades e, conseqüentemente, uma maior atenção ao paciente com risco iminente de morte. <u>Tema 2: dificuldades para a realização do ACR/ Ideia central: a grande demanda</u> - <i>A demanda de usuário é muito grande e isso faz com que haja acúmulo nos corredores e na recepção. Esse usuário, geralmente é o que deveria ser atendido na unidade básica de saúde e não é, porque alegam que não tem atendimento médico. Aqui, pela demanda, esse paciente que não é de risco, espera, muitas vezes durante muito tempo para ser atendido, e a qualidade do atendimento prestado fica prejudicada.</i> - A carga de trabalho aumentada para os profissionais do SE, em decorrência do número elevado de usuários não urgentes, também contribui para a má qualidade do atendimento oferecido. Esforços para triar usuários com pequenos agravos podem consumir o mesmo tempo gasto no seu tratamento, como também ressalta-se que esta grande demanda na emergência pode expor a equipe a acidentes ocupacionais ¹² . <u>Tema 2: dificuldades para a realização do ACR/ Ideia central: ausência de referência e contrarreferência</u> - <i>Aqui não existe referência e contrarreferência. A referência que existe é da unidade de saúde para o SE, mas não do SE para eles. Infelizmente o usuário que passa pela classificação de risco e é classificado como azul não é referenciado para a unidade de saúde, pois não se tem um local para onde se possa encaminhá-lo para receber o devido atendimento. Os usuários são orientados a procurar sua unidade de saúde, mas poucos querem ir. Então, mesmo demorando, todos são atendidos na emergência.</i>	
Conceito da qualidade da assistência O Autor retrata muito sobre pontos importantes para ser ter uma qualidade na	

assistência, mas não relata o conceito.

Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem

Tema 1: mudanças no SE com a implantação do ACR/ Ideia central: organização do trabalho

- O ACR trouxe uma maior segurança para desenvolver suas atividades e, conseqüentemente, uma maior atenção ao paciente com risco iminente de morte.

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Utilização caótica dos serviços de emergência (SE);

A falta de leitos para internação na rede pública e o aumento da longevidade da população resultam na lotação dos SE e nas inúmeras dificuldades para o atendimento;

Tema 2: dificuldades para a realização do ACR/ Ideia central: a grande demanda

- A dificuldade que encontram os trabalhadores na implantação do ACR, com prejuízo na qualidade do atendimento, em consequência aos escassos recursos disponíveis na atenção básica.

- A carga de trabalho aumentada para os profissionais do SE, em decorrência do número elevado de usuários não urgentes.

- Esforços para triar usuários com pequenos agravos.

Tema 2: dificuldades para a realização do ACR/ Ideia central: ausência de referência e contrarreferência

- Não existe um consenso entre o SE e outros serviços de atenção a urgências ou unidades básicas de saúde (USB), e os usuários que apresentam agravos menores acabam esperando atendimento no próprio SE, ocasionando a alta demanda.

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

A humanização em SE deve fazer parte de um grande processo dentro de uma instituição. É uma filosofia de trabalho que tem que estar alinhada com as crenças e com os valores do hospital, principalmente porque será o diferencial do atendimento 4.

Para organizar o atendimento nos SE e dar o destino correto aos usuários, além de atendê-los conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado o acolhimento com classificação de risco (ACR).

Tema 1: mudanças no SE com a implantação do ACR/ Ideia central: organização do trabalho

- Pela própria característica da unidade de emergência, que se relaciona com todos os outros setores do hospital, assim como com todos os multiprofissionais que nela atuam, é necessário fortalecer o trabalho na emergência com um modelo de gerenciamento que vise ao paciente como um todo, focado na continuidade do tratamento e do atendimento.

- ACR pode ser visto como uma estratégia que tem influência no processo de trabalho, que consiste em uma atitude de mudança no fazer em saúde, sugere ainda mistura de saberes, necessidades, possibilidades, angústias, que tornam o ambiente de trabalho mais acolhedor para os profissionais e, conseqüentemente, gera como produto final um bom atendimento em saúde.

Tema 2: dificuldades para a realização do ACR/ Ideia central: ausência de referência e contrarreferência

- Os diversos níveis de atenção à saúde devem formar uma rede de recursos, de modo que um complemente a ação de outro através de pactuações prévias.

- Deve-se redirecionar os usuários para a atenção básica para que o devido tratamento e seguimento de sua situação de saúde sejam realizados, garantindo que não apenas os

agravos sejam tratados, mas que todos os recursos de promoção da saúde e prevenção de doenças desse nível de atenção sejam oferecidos ¹⁵.

- O ACR se mostra como uma ferramenta que visa diminuir as chances de insatisfação por parte de clientes e profissionais, pois agiliza o serviço prestado ao cliente, reconhece prioridades e proporciona os devidos encaminhamentos para a continuidade do tratamento do usuário. Porém ainda existem falhas que devem ser corrigidas, como pactuar entre hospitais e unidades não hospitalares de atenção às urgências a referência e contrarreferência, garantindo a continuidade no cuidado e o tratamento adequado a longo prazo.

O uso da ACR deve ser difundido entre os SE hospitalares e não hospitalares para que a entrada do usuário no sistema aconteça corretamente e que seja encaminhado ao serviço adequado, com recursos necessários para sua assistência.

Formulário para coleta de dados

Título do artigo Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro	
Periódico: Cad. Saúde Pública	Ano de publicação: 2010
Referencia do artigo DUBEUX, L. S.; FREESE, E.; REIS, Y. A. C. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública , v. 26, n. 8, p. 1508 – 1518, 2010.	
Objetivo Avaliar a rede de atenção às urgência/emergências sob a ótica de unidades de referência macro e microrregional em Pernambuco.	
Tipo de estudo: pesquisa de campo/avaliativo e normativo	Natureza: (x) Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes Para esta pesquisa foram selecionados, de forma intencional, dez hospitais, de modo a representar as unidades de referência macro e microrregional distribuídas no território estadual. Nas unidades de referência macrorregional, foram abordados os hospitais distribuídos nos três municípios sede de macrorregião, sendo estudadas as três maiores unidades de referência hospitalar em Recife; além dos dois hospitais de referência nos municípios sede de macrorregião no interior do estado: Caruaru e Petrolina. Além desses, optou-se por cinco entre os oito hospitais de referência microrregional, distribuídos em municípios sede das GERES correspondentes às microrregiões na zona da mata norte, zona da mata sul, agreste e sertão, onde devido à extensão territorial do sertão pernambucano, foram selecionados dois hospitais nesta mesorregião. Foram entrevistados o médico e o enfermeiro responsáveis pelo setor de urgência/emergência. Nos hospitais macrorregionais onde o setor de urgência/emergência é dividido por especialidades (adulta e pediátrica), foram realizadas entrevistas com os respectivos profissionais responsáveis pelo setor especializado. Totalizaram-se 108 entrevistas, das quais 57 (52,8%) com médicos e 51 (47,2%) com enfermeiros, destacando-se que quatro profissionais se recusaram a participar da entrevista.	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado): dez hospitais distribuídos entre recife, Caruaru e Petrolina – PE.	
Principais resultados Os hospitais foram classificados como: satisfatório (se atingiu de 80% a 100% da pontuação máxima), aceitável (70% a 79% da pontuação máxima) e deficiente (percentual inferior a 70% da pontuação máxima). A avaliação demonstrou que nenhum dos hospitais estudados alcançou grau de implantação satisfatório e que seis entre as dez unidades avaliadas foram classificadas como deficiente. Entre os demais hospitais que se enquadraram como aceitável, todos são unidades localizadas em municípios de referência macrorregional. Os hospitais de referência macrorregional apresentaram grau de implantação deficiente (GI = 67,5%) para a dimensão estrutura, embora as duas unidades localizadas no interior do estado (Caruaru e Petrolina) tenham se enquadrado como aceitável (GI = 70,6%; 71,5%), acompanhando a classificação de três dos cinco hospitais microrregionais nessa dimensão. Nos aspectos relativos ao processo de trabalho, o desempenho das unidades macrorregionais foi suficiente para alcance do grau de implantação aceitável (GI =	

74%), diferenciando-se daqueles de referência microrregional que, com grau de implantação de 59,7%, foram classificados como deficiente.

Os “recursos materiais e recursos humanos”, conseqüentemente graus de implantação aceitável (GI = 68%) e deficiente (GI = 39%), observou-se que somente 27% dos entrevistados apontaram que as unidades dispõem de equipamentos/materiais suficientes e em funcionamento; bem como a conformação de uma equipe multiprofissional em tempo integral foi indicada por apenas 9% dos entrevistados.

Nos hospitais de referência macrorregional, 65% dos entrevistados apontaram que os profissionais têm capacitação específica para assistência aos casos de urgência/emergência, nos hospitais microrregionais este percentual foi de apenas 37%.

As “atividades de rotina” (GI = 66%), 90% dos entrevistados indicaram que os serviços oferecem exames laboratoriais, 99% mencionaram que estes cumprem o apoio medicamentoso em tempo integral, além de a relação profissional-acompanhante para informação do estado geral do paciente ser estabelecida, conforme 93% dos entrevistados.

A minoria dos médicos e enfermeiros abordados (32%) afirmou que os serviços assistem os casos de emergência e apenas 11% apontaram para a oferta de exames por imagem em todos os plantões, sejam estes próprios ou conveniados.

A realização de triagem dos pacientes sem risco de vida que foi indicada por 59% dos entrevistados nos hospitais de referência macrorregional, mas por apenas 20% dos entrevistados nos hospitais microrregionais.

A permanência do paciente nos serviços de urgência/emergência em até 24 horas foi apontada por 55% dos entrevistados nos hospitais microrregionais e por apenas 25% daqueles abordados nos hospitais de referência macrorregional.

O encaminhamento para UTI no próprio hospital após procedimentos clínicos esta incorporado à rotina do serviço, segundo 80% dos entrevistados nas unidades de referência macrorregional, apenas 38% dos entrevistados nas unidades microrregionais responderam positivamente a essa questão.

Identificaram como principais entraves para a prestação da assistência à urgência/emergência a demanda ser maior que a oferta (95%), o hospital funcionar como porta de entrada do sistema de saúde (86%) e os profissionais não receberem capacitação específica (69%).

Conceito da qualidade da assistência

O Autor retrata muito sobre pontos importantes para ser ter uma qualidade na assistência, mas não relata o conceito.

Fatores que influenciaram positivamente na qualidade da assistência de enfermagem

As iniciativas públicas federais para estruturação de Sistemas Regionalizados de Urgência e Emergência são marcadas pela implantação de programas para qualificação dos aspectos estruturais e dos processos de trabalho.

Utilização de protocolos em algumas instituições.

Fatores que influenciaram negativamente na qualidade da assistência de enfermagem

Influenciando fortemente a implantação dos serviços de urgência/emergência nos hospitais sob análise, a deficiente conformação de equipes multiprofissionais e especializada em regime de plantão de 24 horas destacou-se como nó crítico a ser superado.

Ainda são uma constante os ambientes hospitalares com o desafio de ultrapassar os limites da conformação da equipe multiprofissional em busca da efetiva prática interdisciplinar ¹⁸, sendo persistente a defasagem salarial, com fragilidade do vínculo

profissional com a instituição pública e com a função que exerce, frente à superlotação das unidades ¹⁷. Em decorrência há insatisfação profissional gerada pelo arranjo de questões que envolvem a sua atuação e o excesso de trabalho, resultando em desgaste físico-emocional dos profissionais de saúde ¹⁹.

A desestruturação técnica e operativa das equipes de plantão e despreparo no atendimento dos casos nos serviços de emergência.

Comprometimento de recursos humanos observou-se nesse estudo a insuficiência de materiais e equipamentos essenciais, além do comprometimento da oferta de exames por imagem.

Superlotação das unidades.

Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem

As iniciativas públicas federais para estruturação de Sistemas Regionalizados de Urgência e Emergência são marcadas pela implantação de programas para qualificação dos aspectos estruturais e dos processos de trabalho, destacando-se o Sistema Estadual de Urgência e Emergência em 2002 ⁷, o Projeto de Investimentos para a Qualificação do Sistema Único de Saúde (QualiSUS) ⁸, instituído em 2004, a organização de Redes Loco-regionais de Atenção Integral às Urgências regulamentada em 2008 ⁹, entre outros. Em conjunto, tais estratégias buscam a incorporação de avanços terapêuticos, tecnológicos e gerenciais específicos, que viabilizem o acesso aos serviços de urgência/emergência hospitalar com garantia de acolhimento, da primeira atenção qualificada e resolutiva, da estabilização das funções vitais e da referência adequada dos pacientes graves.

Direcionam para a necessidade de intervenções governamentais estruturadas na direção da suficiência de profissionais, de forma a subsidiar o desenvolvimento de políticas de planos e carreiras, contemplando o enfrentamento de fragilidades de vínculos profissionais e oportunidades de qualificação profissional, com destaque ao âmbito microrregional. Sob esse último aspecto, iniciativas de educação permanente em saúde deverão ser fortalecidas na direção da interiorização, superando as desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde.

A despeito da subjetividade agregada à triagem de pacientes em situações de emergência, faz-se necessário o fortalecimento de estratégias de classificação dos usuários por grau de risco de morte ¹⁴; assim como da instituição de protocolos clínicos, que está relacionada à melhoria dos padrões assistenciais e à redução da superlotação nos serviços de urgência/emergência hospitalar.

Em Pernambuco, para além da implementação das normatizações federais, foram instituídas como metas do Plano Plurianual (2008/2011) a reestruturação dos hospitais microrregionais, com fortalecimento da Rede Pré-hospitalar de Baixa Complexidade, além da ampliação da Rede Hospitalar de Urgência/Emergência, redistribuindo a demanda concentrada nas grandes emergências e cumprindo os objetivos da regionalização. Ademais, previu a instalação de Fundações Estatais de Direito Privado, promulgando a *Lei Estadual nº. 13.537* ²⁴ com o objetivo de instituir a Fundação Estadual de Assistência Hospitalar Josué de Castro para administração pública indireta da assistência hospitalar.

Três hospitais macrorregionais e uma unidade microrregional, avaliadas no presente estudo, estão sob administração indireta. Deve-se, de fato ponderar as lacunas e benefícios da proposta em questão, pois esta representa o compromisso com a eficiência e efetividade por meio da administração dos serviços públicos.

Os diversos aspectos comprometedores da qualidade da assistência hospitalar, como os relacionados aos recursos humanos e à organização de Redes de Atenção Integradas

merecem não apenas ser objeto de avaliação, mas de efetiva intervenção para que estas questões não permaneçam intactas, como ainda foi sensivelmente observado no contexto de Pernambuco.