

# **O PAPEL DA TECNOLOGIA LEVE NO PROCESSO DE GESTÃO EM ENFERMAGEM NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Tobias do Rosário Serrão<sup>1</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi identificar o papel da tecnologia leve no processo de gestão em enfermagem no serviço de urgência e emergência. A metodologia adotada foi a Revisão Integrativa da Literatura, onde esta é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisados. Os resultados permitiram evidenciar 03 grupos sendo eles: Desafios dentro da Gestão, Ferramentas de Gestão e Comunicação em saúde. A proposta desse estudo foi alcançada e deve servir de fonte para novas estudos nesta temática complexa, atual e em constante transformação, no que tange as ferramentas e tecnologias, é dever do gestor o aprimoramento constante e adoção de medidas resolutivas nos processos de trabalho em especial na resolução de conflitos horizontais e verticais.

**Palavras-Chaves:** Tecnologia Leve, Enfermagem, Urgência e Emergência.

## **THE ROLE OF LIGHT TECHNOLOGY IN THE NURSING MANAGEMENT PROCESS IN THE EMERGENCY AND EMERGENCY SECTOR**

**ABSTRACT:** The aim of this study was to identify the role of light technology in the nursing management process in urgent and emergency services. The methodology adopted was the Integrative Literature Review, where this is the broadest methodological approach regarding the reviews, allowing the inclusion of experimental and non-experimental studies for a complete understanding of the analyzed phenomenon. The results showed three groups, namely: Challenges within Management, Management Tools and Communication in health. The purpose of this study was achieved and should serve as a source for new studies on this complex, current and constantly changing theme, with regard to tools and technologies, it is the duty of the manager to constantly improve and adopt resolute measures in the work processes in particular in resolving horizontal and vertical conflicts.

**Keywords:** Light Technology, Nursing, Urgency and Emergency.

---

<sup>1</sup> Mestrando do programa de Pós graduação em Engenharia de Processos/UFGA, Graduado em Enfermagem/FAPAN. E-mail: tobias\_175@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência têm se caracterizado pela superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde Pai et al., (2008). Nesse sentido Santos et al., (1999) destaca que a emergência é uma propriedade que assume um conjunto de circunstâncias, a assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em um curto espaço de tempo, desta forma, a emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo deve ser imediato.

A educação permanente se faz necessária para atuar nas unidades de urgência e emergência, sendo fundamental para o exercício da enfermagem em setores de emergência que lidam com pacientes em iminente risco de vida. Wehbe e Galvão (2001, p. 05), traz os Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência da Associação Americana de Enfermagem (AAE), desde 1983, sendo definidos em três níveis de competência: o primeiro requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado, no segundo o profissional necessita formação específica em enfermagem em emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra-hospitalar.

Estudos apontam que falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EAs) e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados Bagnasco et al., (2013). Por conseguinte, a maneira como ocorre a comunicação entre os profissionais tem sido apontada por pesquisadores como fundamental para um cuidado de saúde seguro LEE et al., (2012).

O trabalho em saúde não pode ser expresso nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois suas ações mais estratégicas configuram-se em processos de intervenção, operando como tecnologias de relações, de encontros, de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados Jane et al., (2015). Por isso as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde, podem ser classificadas como: leves, que são as tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho, leve-duras, como no caso dos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica, o taylorismo e duras, como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais BARCELOS et al., (2003).

Nesse sentido, no Brasil, em 2013 foi instituído pelo Ministério da Saúde – MS o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, por meio da publicação da Portaria GM nº. 529, com a finalidade de contribuir para qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional BRASIL (2013). A mesma Portaria contempla o âmbito da tecnologia leve, sendo o 2º passo para um cuidar seguro dos pacientes: Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, reforçando ainda o registro das informações nos prontuários e todas as condutas adotadas e praticadas.

No contexto da atuação do enfermeiro como gestor do setor de urgência e emergência, o qual tem função primordial nos processos de gerenciamento, porem inúmeras são as dificuldades que esse profissional enfrenta no cotidiano da gestão do serviço. Dentre os obstáculos vivenciados nesses locais de trabalho constam: falta de segurança à equipe, falhas de comunicação entre a equipe, falta de profissionais para o atendimento, limpeza e conforto precários, elevada demanda de pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde, falta de equipamento e pouco tempo para executar treinamento à sua equipe BELLUCCI et al., (2011).

Desta forma, o objetivo deste estudo é: Identificar o papel da tecnologia leve no processo de gestão em enfermagem no serviço de urgência e emergência.

## METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura – RIL emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados significativos na prática (SILVEIRA, 2005).

Esse método é um instrumento da Prática Baseada em Evidências. A qual consiste em uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois a definição do problema clínico, identificação das informações necessárias, condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (GALVÃO, 2004).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-exoerimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos como: definições de conceitos, revisão de teorias e 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 área da saúde (CARVALHO *et al.*, 2010).

De acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2010) as etapas da Revisão Integrativa da Literatura são:

**Elaboração da pesquisa:** consiste na elaboração de um tópico que motiva o pesquisador a contribuir para a condução da RIL, essa etapa é norteada para a elaboração do método de revisão de forma bem delimitada.

**Amostragem ou busca da literatura dos estudos primários:** está intimamente relacionada com a etapa anterior, ou seja, quanto mais for amplo o foco da revisão, mais seletivo deve ser o pesquisador quanto à inclusão dos estudos primários.

**Extração de dados dos estudos primários:** é nessa etapa que o revisor deve delimitar as informações a serem extraídas do estudo primário. Tal etapa consiste na organização e síntese dos dados coletados.

**Avaliação dos dados primários inclusos na revisão:** é nessa etapa que o revisor poderá optar pelo emprego análises estatísticas, realizar a listagem dos fatores que indicam efeito nas variáveis investigadas nos estudos inclusos, excluir estudos primários frente ao delineamento da pesquisa. Análise e síntese dos dados da revisão: esta etapa pode ser realizadas na forma descritiva. O objetivo dessa etapa é apresentar de forma mais simplificada as características e resultados de cada estudo selecionado.

**Apresentação da revisão integrativa da literatura:** conduzida com a proposta de gerar um sumário rigoroso das pesquisas e devem seguir os mesmos princípios que movem uma pesquisa com dados primários. A apresentação da RIL deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar os procedimentos adotados na condução da revisão, os aspectos relativos ao tema investigado e o detalhamento dos estudos primários incluídos.

A questão que guiou esta revisão de literatura: “Quais pesquisas relacionadas ao papel da comunicação no gerenciamento de enfermagem no setor de urgência e emergência?”

Os critérios de seleção adotados para nortear a pesquisa foram os seguintes:

Publicações na íntegra;

Língua portuguesa;

Período de 2006 à 2018;

Os descritores utilizados foram os seguintes: Tecnologia Leve, Comunicação, Urgência e Emergência.

Foram consultadas as seguintes Bases de Dados:

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde;

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;

SCIELO: Scientific Electronic Library Online.

## **DISCUSSÕES E RESULTADOS**

Através da busca ativa nas Bases de dados previamente selecionadas, bem como, após aplicação dos critérios de inclusão foram encontrados 12 (doze) artigos. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados previamente, foram classificados 06 (seis) pesquisas, as quais foram ordenadas conforme o ano de publicação.

No período de 2006 à 2018 foram encontrados no total de 06 (seis) artigos, os quais atendem os critérios de inclusão deste estudo, sendo seus percentuais demonstrados a seguir: 01 (um) 2006 (16,6%), 01 (um) 2010 (16,6%), 02 (dois) 2011 (33,3%), 01 (um) 2013 (16,6%) e 01 (um) em 2016 (16,6%), percebe-se a falta de novos estudos voltados para uma temática tão presente desde a graduação, o gerenciamento seja de serviços ou pessoas é parte integrante do perfil do profissional enfermeiro generalista, ou seja, está em sua essência.

**Tabela 1. Distribuição das publicações segundo o ano de publicação.**

Nº	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	TEMA
01	2006	Lima SBS, Erdmann AL.	A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência.
02	2010	Bueno AA, Bernardes A.	Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem.
03	2011	Randow RMV, Brito MJM, Silva KL, Andrade AM, Caçador BS, Simam AS.	Articulação com atenção primária à saúde na perspectiva de gerentes de unidades de pronto-atendimento.
04	2011	Rossaneis MA, Haddab MCL, Borsato FG, Vunnuchi MO, Sentone ADD.	Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento e classificação de risco em hospital público.
05	2013	El Hetti LB, Bernardes A, Gabriel CS, Fortuna CM, Maziero VG.	Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência.
06	2016	Amestoy SC, Lopes RS, Santos BP, Dornelles C, Junior PRBF, Santos EA.	Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência.

Desta forma apenas em 2011 com a publicação de 02 artigos os quais representam cerca de 33,3% dos artigos publicados em um período de 12 anos de estudos, isso demonstra o quanto a enfermagem necessita avançar quanto o uso de tecnologias e publicar seus achados. Sendo assim, nota-se a necessidade de encorajar o profissional enfermeiro a desenvolverem pesquisas para contribuir significativamente para nossa compreensão em assuntos relacionados ao processo de cuidar, fato este, o qual, tem sido enfatizado por associações como o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN 2017) LINAKER (2015).

**Tabela 2. Distribuição conforme temática e objetivo.**

Nº	TEMA	OBJETIVO
01	A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência.	Construir ações de enfermagem para reestruturar o Pronto Socorro de um hospital universitário de acordo com os padrões da Acreditação Hospitalar em urgência e emergência segundo o Ministério da Saúde.
02	Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem.	Caracterizar o gerenciamento do enfermeiro neste serviço de acordo com a visão dos profissionais da equipe de enfermagem.
03	Articulação com atenção primária à saúde na perspectiva de gerentes de unidades de pronto-atendimento.	Analisar a visão de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) sobre a articulação com a Atenção Básica.
04	Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento e classificação de risco em hospital público.	Descrever a implantação do acolhimento e classificação de risco (AACR) em um hospital público de média complexidade e caracterizar o atendimento após a implantação dessa estratégia.
05	Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência.	Analisar a percepção dos profissionais sobre educação permanente/continuada no serviço de atendimento móvel de urgência de um município do Estado de São Paulo.
06	Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência.	Conhecer o exercício da liderança de enfermeiros que trabalham em um serviço de urgência e emergência.

A análise permitiu criar 03 (três) subcategorias, sendo elas: Desafios dentro da Gestão, Ferramentas de Gestão e Comunicação nos processos de trabalho.

## **Desafios dentro da Gestão**

Na pesquisa realizada por Randow et al. (2011) sobre a percepção dos gerentes das Unidades de Pronto-atendimento são destacados as seguintes questões: deficiência de equipamentos e novas tecnologias, deficiências em insumos e recursos humanos. Para Martins et al, (2015) como principais desafios enfrentados pelos gestores estão a falta de planejamento, a integralidade das ações em saúde, a equidade, a universalidade, o financiamento, a burocracia, a descentralização, o trabalho em equipe multiprofissional, a participação popular, a regulação do acesso, a gestão dos recursos humanos, a avaliação e a auditoria e a gestão da qualidade dos serviços.

Amestoy et al., (2016) destaca como um dos maiores desafios do gestão é o compromisso com o trabalho. Diante disso, é necessário que os gestores públicos conheçam os problemas a serem enfrentados, sejam ágeis e flexíveis, saibam planejar, estruturar, organizar e avaliar as ações realizadas nesse processo e tenham acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional para que possam contribuir para agregação de conhecimentos e tecnologias de formulação, implantação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos que sejam capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida Martins et al, (2015). Convergindo com o olhar da pesquisa de El Hetti et al., (2013) o qual aponta como um ponto desafiador para o gestor é a implantação de políticas para formação dos profissionais de saúde.

## **Ferramentas de Gestão**

Na pesquisa realizada por El Hetti et al. (2013) elege a educação permanente ou continuada além de uma ferramenta de gestão alcançando o patamar de estratégia, sendo um dos maiores entraves o próprio desconhecimento dos profissionais de saúde quanto sua importância dentro dos processos de trabalhos.

Desta forma, Ricaldoni et al., (2006) defini educação permanente em saúde como:

O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Por isso, é necessário rever os métodos utilizados nos serviços de saúde para que a educação permanente seja, para todos, um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar. Independente da perspectiva que a educação contemporânea tomar, uma educação voltada para o futuro será centrada na educação crítica, reflexiva e transformadora, superando os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, portanto, educação muito mais voltada para a transformação social do que para a transmissão cultural.

Na pesquisa proposta por Amestoy et al. (2016) a respeito do conhecimento de gestores quanto a liderança, e foi possível traçar o seguinte perfil deste gestor: precisa compreender, suficientemente, as situações do dia a dia e optar por uma estratégia que mais se adéque ao contexto no seu cotidiano para exercer a liderança. Desta forma, Rossaneis et al., (2011) destaca a adoção da gestão participativa é destacada como avanço dentro dos modelos estratégicos priorizando a tomada de decisões em comum acordo, procurando contemplar a opinião dos demais envolvidos.

## **Comunicação em saúde nos processos de trabalho**

No estudo de Randow et al. (2011) apontam a deficiência com recursos, causando sobre carga de trabalho e muitas das vezes culminando em informações incompletas ou inadequadas, causando um prejuízo direto na assistência prestada ao paciente.

Teixeira (1996) define educação como:

Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde. Esta definição é suficientemente ampla para englobar todas as áreas nas quais a comunicação é relevante em saúde. Não se trata somente de promover a saúde, embora esta seja a área estrategicamente mais importante.

De facto, comunicação em saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes, tais como:

- Promover a saúde e educar para a saúde;
- Evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde;
- Prevenir doenças;
- Sugerir e recomendar mudanças de comportamento;
- Recomendar exames de rastreio;
- Informar sobre a saúde e sobre as doenças;
- Informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados;
- Receitar medicamentos;
- Recomendar medidas preventivas e atividades de auto-cuidados em indivíduos doentes.

Bem como destacado por El Hetti et al., (2013) os quais aponta a dificuldades dos profissionais em lidar e se comunicarem com pacientes psiquiátricos. Para Sequeira (2014) A comunicação é importante em qualquer contexto de saúde, no entanto, em saúde mental, assume uma importância acrescida quer pela natureza dos problemas, quer pelo potencial de impacte que tem.

No âmbito dos conflitos, Amestoy et., (2016) reforça que no manejo do conflito através da conversa é a melhor estratégia. Onde para Rossaneis et al., (2011) a comunicação de otimizar o processo de implantação de programas na rede pública e melhora a harmonia entre a equipe e seus processos de trabalho.

## **CONCLUSÃO**

É unanime o consenso entre os autores quanto a importância da tecnologia leve (comunicação) em todas as etapas e processos de trabalho, bem como, como foi possível evidenciar 03 grupos no processo de gestão sendo eles: Desafios dentro da Gestão, Ferramentas de Gestão e Comunicação em saúde dentro dos processos de trabalho.

A proposta desse estudo foi alcançada e deve servir de fonte para novas estudos nesta temática complexa, atual e em constante transformação, no que tange as ferramentas e tecnologias, é dever do gestor o aprimoramento constante e adoção de medidas resolutivas nos processos de trabalho em especial na resolução de conflitos horizontais e verticais.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAGNASCO, A.; TUBINO, B.; PICCOTTI, E.; ROSA, F.; ALEO, G.; PIETRO, P. D. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs.* 2013; 21(3):168-72.
- BARCELOS, L. M. S.; ALVIM, N. A. T. Conversa: um cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *Rev Bras Enferm* 2003 maio/jun; 56(3): 236-41.
- BELLUCCI, J. Á.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 32n. 4, p. 797-806, 2011.
- BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 2 abr 2013.
- CARVALHO TEIXEIRA, J. A. (1996). Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 14(1), 135-139.
- CATHERINE, L. A importância do enfermeiro em pesquisa na área da saúde – Um enfoque holístico. *Cogitare Enferm.* 2015 Jul/set; 20(3):451-456.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 setembro-outubro; 10(5):690.
- JANE, W. S. N.; MARIA, C. S. R. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* 2015 Jul/set; 20(3): 636-640.
- LEE, P.; ALLEN, K.; DALY, M. A. “Communication and Patient Safety” training programme for all healthcare staff: can it make a difference? *BMJ Qual Saf.* 2012; 21(1): 84-8.
- MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde *Rev. Gest. Sist. Saúde, São Paulo, SP, Brasil. e-ISSN: 2316-3712.*
- PAI, D. D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(3).
- RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.14 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2006.
- SANTOS, R. R.; CANETTI, M. D.; JUNIOR, C. R.; ALVAREZ, F. S. **Manual de socorro de emergência.** São Paulo: Atheneu, 1999.
- SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* no.12 Porto dez. 2014.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 janeiro-fevereiro; 14(1):124-31.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p 86 – 90, mar/abr. 2001.