

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA -A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias

Licenciatura em Enfermagem

**Ineficiência na Assistência de Enfermagem em pacientes Críticos nos
Serviços de Urgência do Hospital Geral de Quelimane, 2º Trimestre de 2020**

Abubacar Abdala Cassimo

Quelimane

2020

Abubacar Abdala Cassimo

Ineficiência na Assistência de Enfermagem em pacientes Críticos nos Serviços de Urgência do Hospital Geral de Quelimane, 2º Trimestre de 2020.

Monografia a ser apresentada ao Instituto Superior de Humanidades Ciências Tecnologias, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Supervisor:

dr. Cláudio Alfredo Elias Langa

Quelimane

2020



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia – ISHCT

Visto: 08/06/2020

Director

Mestre: Pedro Remigio Mpilimba

Exmº. Senhor

Licenciando em Enfermagem

Abubacar Abdala Cassimo

N/Ref.º06/Enf.-ISHCT/020

Assunto: Despacho

Em resposta à solicitação apresentada, em carta datada de 10 de Janeiro de 2020, relativamente ao pedido de aprovação do tema e Tutor, no âmbito do Trabalho de Culminação do Curso, intitulado:” **Ineficiência na Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgências do Hospital Geral, no 2º Trimestre 2020. Quelimane** ” Passamos a transcrever o despacho do Exmo. Director do ISHCT, o Mestre Pedro Remigio Mpilimba, datado de 15 de Maio de 2020:

Visto!

Assinado, 29 .05.2020.

Quelimane, aos 15 de 05 de 2020

A Coordenadora do Curso

MSc. Bélgica Leyva Harrison

Declaração de Honra

Eu, Abubacar Abdala Cassimo, declaro por minha honra que este trabalho constitui fruto do meu empenho e dedicação para a sua efetivação, e nunca foi apresentado integral ou parcialmente para obtenção de qualquer grau académico o mesmo constitui o fruto da minha pesquisa, pois no interior do mesmo estão devidamente indicadas as fontes utilizadas em cada página do texto de acordo com as normas vigentes da Instituição para elaboração de um trabalho científico.

Estudante

(Abubacar Abdala Cassimo)

Quelimane, Agosto de 2020.

Tutor: (a)

(Lic. Cláudio Alfredo E. Langa)

Quelimane, Agosto de 2020.

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha mãe, esposa, filhos, amigos e colegas que acreditaram em mim e me incentivaram a seguir em frente, apoiando directa e indirectamente naquilo que foi a minha decisão em torno da formação académica para a obtenção do grau de Licenciatura.

Agradecimentos

Agradeço a minha amável mãe que sempre me apoiou de forma directa e indirecta em tudo para a minha formação desde o ensino primário ao ensino superior;

Agradeço a minha esposa pelo incentivo e pela paciência das correrias que pode fazer durante o percurso da minha formação;

Agradeço ao meu Tutor Claudio Alfredo E. Langa, Mestre Bélgica e o Mestre Vintinho Laudane pela paciência e capacidade comunicativa durante a elaboração de todo o processo da monografia bem como aos docentes do Departamento de Escola Superior de enfermagem pelos valiosos conhecimentos transmitidos durante a formação académica.

Agradeço também aos participantes da pesquisa (os enfermeiros do Hospital de Geral), por terem aceitado em participar da pesquisa que culminou com a minha monografia;

Agradeço ainda aos meus colegas de turma que durante o percurso dos quatro anos estivemos juntos em diversas experiências académicas, decepções, estresses bem como convívios e que sempre acreditamos que chegaríamos ao final do que começamos em 2016. E a todos que contribuíram para realização desse trabalho, o meu “Muito Obrigado”.

Exmo. Senhor Presidente do Comité Interinstitucional de Bioética para Saúde e Pesquisa da Zambézia

Quelimane

Assunto: Parecer do Supervisor de Trabalho

Cláudio Alfredo Elias Langa, Licenciado em Enfermagem Geral, docente a tempo parcial no Departamento de saúde do Instituto Superior de Humanidade e Tecnologia, supervisor do trabalho do fim do curso do estudante **Abubacar Abdala Cassimo**, com o tema: **Ineficiência na Assistência de Enfermagem em pacientes Críticos nos Serviços de Urgência do Hospital Geral de Quelimane, 2º Trimestre de 2020**, vem por meio desta comunicar a V. Excia que o trabalho foi devidamente acompanhado obedecendo as normas de investigação científicas em vigor no ISHT.
Sem mais do momento, cordiais saudações.

Assinatura do Supervisor

Cláudio Alfredo Elias Langa

_____/_____/2020

Resumo

O presente trabalho foi realizado no Distrito de Quelimane, hospital Geral de Quelimane, tinha como objectivo central “Analisar os factores que contribuem para a ineficácia na assistência da enfermagem dos pacientes críticos nos serviços de urgência do Hospital Geral de Quelimane”. A pesquisa quanto a sua abordagem é qualitativa do tipo exploratório, os dados foram colhidos na base de entrevista, depois agrupados em categorias e subcategorias de modo a possibilitar averiguação e tratamento dos dados resultante do uso do método de triangulação. Assim sendo, a pesquisa esta direccionada a assistência em pacientes críticos de modo a encontrar factores que contribuem na sua ineficiência. Entretanto, no sector de saúde a assistência a esses pacientes ainda é um caso mecânico que ainda há muito por ser feito em prol da harmonização dos conhecimentos técnico científico, humanização e monitorização e avaliação do empenho dos profissionais entorno da satisfação aos cuidados oferecidos aos pacientes.

Palavras - Chave: Ineficiência, Assistência, Pacientes Críticos, Serviços de Urgência.

Abstraty

The present work was carried out in the District of Quelimane, General Hospital of Quelimane, had as its central objective “Analyze the factors that contribute to the inefficiency in the nursing care of critically ill patients in the emergency services of the General Hospital of Quelimane”. The research regarding its approach is qualitative of the exploratory type, the data were collected on the basis of the interview, then grouped into categories and subcategories in order to enable investigation and treatment of the data resulting from the use of the triangulation method. Therefore, the research is aimed at assisting critical patients in order to find factors that contribute to their inefficiency. However, in the health sector, assistance to these patients is still a mechanical case that still has a lot to be done in order to harmonize technical scientific knowledge, humanization and monitoring and to evaluate the commitment of professionals around the satisfaction of the care offered to patients.

Keywords: Inefficiency, Assistance, Critical Patients, Emergency Services.

Índice

Capitulo I: Aspectos Introdutórios	15
1.1. Introdução	15
1.2. Objectivo Geral.....	18
1.2.1. Objectivos específicos	18
2. Marco Teórico.....	19
2.1. Conceitos do serviço de urgência em Moçambique.....	19
2.2. Equipe de enfermagem.....	19
2.2.1. Assistência em Enfermagem	20
2.2.2. Enfermagem	21
2.3. Pacientes	23
2.3.1. Pacientes críticos.....	23
2.4. Serviços de Urgência e emergência	24
2.4.1. Emergência e urgência	24
2.5. Papel do enfermeiro.....	26
2.6. O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem	29
2.7. Humanização em Enfermagem em UTI em pacientes críticos.....	30
2.8. Humanização em Enfermagem em pacientes críticos	30
2.9. Cuidados Críticos/Intensivos	32
2.9.2. Factores que contribuem na ma qualidade da assistência aos pacientes críticos em sector de urgência	35
Capitulo III: Metodologia	38
3.1. Metodologia.....	38
3.1.1.Tipo de pesquisa	38
3.1.2.Tipo de abordagem.....	38
3.2. Método de abordagem.....	39
3.2.1. Métodos de Procedimento.....	39
3.2.1.1. Pesquisa bibliográfica	39
3.3. Amostra	40
3.3.1. Participantes da pesquisa.....	40
3.4. Técnica de colecta de dados	41
3.4.1. Observação	41

3.4.2. Entrevista	41
3.5. Colecta de Dados.....	42
3.6. Análise e Discussão dos Resultados.....	42
Capítulo IV: Análise e Discussão dos Dados	43
Capítulo V: Conclusão e sugestões.....	47
5.1. Conclusão	47
5.2. Sugestões.....	48
6. Referências Bibliografia.....	49
7. Apêndices.....	51
8. Anexos	59

Lista de Apêndices e Anexos

Apêndice 1: Carta aos entrevistados

Apêndice 2: Guião de entrevista dirigido aos enfermeiro do hospital Geral de Quelimane

Anexo 1: Imagens da Instituição de pesquisa

Lista de Abreviaturas e acrónimos

CRRNU-Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Urgência/Emergência

EU - Unidade de Emergência

HGQ-Hospital Geral de Quelimane

MISAU-Ministério de Saúde

PNAU- Política Nacional de Atenção as Urgências

SE-Serviços de Emergência

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Epígrafe

Segundo Campos (1997), citado por Amaro, Ferreira e da Silva (2016), o acolhimento proporciona ao profissional e o paciente um vínculo, o que faz com que o atendimento melhore muito, pois o mesmo participa activamente do seu processo de curar, expondo queixas que talvez se não houvesse o acolhimento o profissional não conseguiria captar.

Capítulo I: Aspectos Introdutórios

1.1. Introdução

O presente estudo vira em torno da Ineficiência na Assistência de Enfermagem em pacientes Críticos nos Serviços de Urgência, Hospital Geral de Quelimane, 2º trimestre de 2020. Este, tem como finalidade analisar *os factores que contribuem para a ineficiência na assistência em enfermagem aos pacientes críticos nos serviços de saúde do sector de urgência no Hospital Geral de Quelimane*. O Hospital Geral de Quelimane funciona desde 1933, conhecido então como Colégio Nuno Alvarés, dirigido pelos Missionários Católicos cuja missão era de servir e cuidar dos pacientes. Localiza-se na Cidade de Quelimane, na Av. Acordos de Lusaka. Entretanto, até 27 de Outubro de 2016, funcionou como Hospital do nível Terciário.

O serviço de urgência afecta significativamente a qualidade de vida dos pacientes e podem aumentar a mortalidade do mesmo. Sendo esta a grande motivação do estudo para procurar entender a Assistência de Enfermagem em pacientes críticos nos serviços de Urgência do Hospital Geral de Quelimane, que actualmente funciona como um hospital do nível secundário conhecido como Hospital Geral de Quelimane, caracterizada como um dos Hospitais com maior demanda no atendimento dos pacientes devido a sua localização.

Os primeiros socorros consistem, na protecção de feridas, imobilização de fracturas, controlo de hemorragias externas, desobstrução das vias respiratórias e realização de manobras de Suporte Básico de Vida. Objectivou-se com este estudo demonstrar os procedimentos da assistência aos pacientes críticos em Serviços de Urgência no HGQ e o conhecimento dos motivos que fazem os usuários procurarem os Serviços de Urgência também contribuiu para o planeamento e execução de acções que melhoraram a assistência direccionada ao ser humano, de modo que este goze do principio da equidade segundo a política do sector de saúde em Moçambique.

O sistema de saúde é composto por sectores prestadores de serviços, na qual segue um nível hierárquico de atendimento, de acordo com as complexidades dos casos. Esse sistema exige uma organização e interacção desses níveis de atenção a saúde conhecida como Unidade Básica de Saúde (UBS). Os cuidados oferecidos pela equipe de enfermagem em saúde no que diz respeito a assistência dos pacientes críticos ainda á muito a ser feito. Pois, a falta do correcto comprimento na assistência ao paciente como a rapidez, respeito e entrega são injustificáveis, nesse processo. Dai que, os envolvidos na situação neste caso familiares

e os demais encontrados no local de atendimento, o nível de insatisfação no atendimento são enormes.

A falta de humanização aos serviços prestados, e falta de profissionalismo com relação a missão no que diz respeito a assistência a vida humana, a falta dos maqueiros para transportar o paciente para sala de observação e tratamento também em algumas vezes há necessidade de termos por perto os equipamentos dos primeiros socorros neste caso: oxigênio e carrinha de emergência contendo todo equipamento de reanimação e também uma equipa treinado para atender casos de emergência.

O sector de saúde em urgência na área de enfermagem ainda há muito que ser feito em prol dos pacientes com vista a satisfação no atendimento de modo que danos irreversíveis como a morte possam ser evitados. A insatisfação dos pacientes e dos seus parentes devem ser acautelados para que os mesmos não interiorizem uma péssima imagem dos profissionais bem como da instituição. Pois, quando os comentários chegam a sociedade e em caso de alguma doença ou acidente os mesmos se desesperam com relação a vida do seu parente mesmo sabendo que lá é o único local que poderá buscar os cuidados da sua saúde ou seja estado físico e mental.

Quando o pacientes vai a busca de leito hospitalar, o mesmo espera que haja um atendimento digno que contribua para o seu bem- estar mas, o mesmo vivencia momentos de temor e desespero com relação o envolvimento do pessoal de saúde no que se refere ao tipo de assistência. Mas é óbvio que o sector possui finalidades específicas, com relação ao atendimento fazendo com que todos usufruam de um atendimento digno e humanizado mas o que tem acontecido nos últimos 3 anos deixa o sector longe do gozo do lema que “o nosso maior valor é a vida”, isto porque não existe um atendimento ineficiente que pautado pela vida ou seja o bem-estar do paciente.

Contudo, diante das abordagens feitas, o estudo levanta a seguinte questão: *Quais os factores que contribuem para a ineficácia na assistência de enfermagem em pacientes críticos nos serviços de urgência do Hospital Geral de Quelimane?*

A realização desta monografia justifica-se por razões do autor durante muito tempo estar a vivenciar e trabalhar na assistência emergência, situação esta associado a uma revisão integrativa sobre o assunto, com relação aos aspectos negativos do atendimento tardio dos pacientes.

A falta de cumprimento da equipe no atendimento ou seja na assistência do paciente, falta de rapidez e desrespeito e falta de entrega nos pacientes (autoritarismo) esses são aspectos que inquietam a sociedade, e é a razão do interesse pelo estudo. Sendo este, uma das causas que impulsionam a população a procura do leito hospitalar, o bem-estar mental e físico, mas as percepções dos usuários descredibilizam a equipe de enfermagem com relação os procedimentos da assistência aos pacientes, visto que isso culmina com insatisfação dos serviços prestados pelos mesmos.

A enfermagem é considerada uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do estresse que advém do cuidado constante as pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes, o que é comum nas unidades de pronto socorro.

Qualquer indivíduo que vivencia um processo de hospitalização está sujeito a encarar situações stressantes e muitas vezes de sofrimento. Por isso, deve-se considerar fundamental a manutenção do vínculo familiar e o diálogo do profissional-paciente, tendo o cuidado como essência da Enfermagem.

É neste caso em que os cuidados prestados aos pacientes devem ser humanizados, a humanização é um conjunto que engloba: o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de enfermagem. As interações dentro da UTI visam tornar efectiva a assistência ao indivíduo doente, considerando-o como um todo biopsicossocial e espiritual. Cuidar em Unidades Críticas é acto de amor, o qual está vinculado: a motivação, comprometimento, postura ética e moral, características pessoais, familiares e sociais.

Contudo, a pesquisa trouxe aspectos positivos que contribuirão na melhoria da qualidade de assistência em serviços de urgência, no que diz respeito aos profissionais de enfermagem que actuam neste campo de acção, de modo que estes pautem pela eficiência na assistência dos pacientes críticos nos serviços de urgência. Também dará uma visão as sociedades com relação aos procedimentos de assistência e para o desenvolvimento do país, espera-se que as entidades competentes acompanhem as actividades dos profissionais durante a trajectória laboral de modo a salvaguardar o bem-estar mental-físico do paciente coadjuvado com uma mudança de comportamento em torno da assistência dos pacientes de modo a fazer valer o princípio de equidade, conforme a política vigente no país.

Quais são os procedimentos da assistência em enfermagem com pacientes críticos em sector de urgência;

Quais são os factores que contribuem na ineficiência da assistência aos pacientes críticos em sector de urgência do HGQ;

Descrever o papel da equipe de enfermagem na assistência ao paciente crítico em sector de urgência, tendo em conta a saúde pública em Moçambique;

Propor medidas correctivas no sector de urgência no que se refere a assistência em enfermagem no sentido de se minimizar os erros cometidos aos pacientes críticos nos serviços de urgência do Hospital Geral de Quelimane.

Logo, o tema merece um estudo cuidadoso na tentativa de identificar os factores com vista a busca de soluções para inverter juntos dos funcionários do sector em causa. Contudo, a presente Monografia está estruturada por quatro (04) Capítulos: I: Introdução, II: Fundamentação teórica, III: Metodologia, IV: Discussão e resultados e V: Conclusão e sugestões, e finalmente as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

1.2. Objectivo Geral

- Analisar os factores que contribuem para a ineficácia na assistência da enfermagem dos pacientes críticos nos serviços de urgência do Hospital Geral de Quelimane.

1.2.1. Objectivos específicos

- Explicar quais os procedimentos da assistência em enfermagem com pacientes críticos em sector de urgência;
- Identificar os factores que contribuem na ineficiência da assistência aos pacientes críticos em sector de urgência;
- Descrever o papel da equipe de enfermagem na assistência ao paciente crítico em sector de urgência, tendo em conta a saúde pública em Moçambique;
- Propor medidas correctivas no sector de urgência no que se refere a assistência em enfermagem no sentido de se minimizar os erros cometidos aos pacientes críticos nos serviços de urgência do Hospital Geral de Quelimane.

Capítulo II: Marco Teórico

2. Marco Teórico

2.1. Conceitos do serviço de urgência em Moçambique

Os serviços de atendimento as urgências e emergências seguem instituídos pela Política Nacional de Atenção as Urgências (PNAU), tendo como finalidade atender usuários em estado grave, como também casos não urgentes que deverão após ser encaminhados aos serviços ambulatoriais ou especializados da rede de atenção à saúde. Sendo assim, o Ministério de Saúde (2002) define:

Pronto atendimento: Unidade prestadora de atendimento dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde.

Unidade de Atendimento de Urgência: Unidade prestadora de atendimento 24 horas por dia, realizando o primeiro atendimento, e após encaminhados para os centros de especialidades.

Pronto-socorro: Deverá prestar atendimento 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação. Todos prestam assistência a usuários, com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato.

2.2. Equipe de enfermagem

Os enfermeiros são o grupo profissional mais amplamente distribuído ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em todo o mundo, assumindo os mais diversos papéis, funções e responsabilidades (ICN, 2010).

Ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de acção, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência directa e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reacções desencadeadas pelo processo doença. (Batista e Bianchi, 2006:3). “O trabalho do enfermeiro, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente susceptível ao fenómeno do estresse ocupacional”. (Stacciarini e Tróccoli, 2001), citados por Camargo (2011:16).

Na visão de Pinto (2006), enfermagem é uma profissão que tem como objectivo a prestação de cuidados ao cliente quer numa situação de saúde quer de doença, que para ser adequadamente exercida exige do enfermeiro apurado espírito de serviço, permanente atitude de missão, leal sentido de vida de equipa, plena consciência de recíproca complementaridade dos cuidados de enfermagem, assim como

responsabilidade ética, científica e social, tanto pessoal como colectiva.

Graça e Figueiredo, (1997:19), citados por Pinto (2006), vem o conceito de equipa como “um pequeno grupo, baseado na cooperação, e em contacto regular, contacto esse que não é à distância, mas face a face, que está envolvido numa acção coordenada e cujos membros contribuem de maneira empenhada, competente e responsável para a realização de acções concretas”.

2.2.1. Assistência em Enfermagem

A Organização Mundial de Saúde (OMS) surgiu com a proposta de cuidar de questões relacionadas com a saúde global. Essa agência especializada das Nações Unidas foi fundada em 7 de Abril de 1948, quando seus estatutos foram ratificados. Actualmente, mais de 7000 pessoas trabalham em 150 escritórios em diferentes países, em seis escritórios regionais e na sede, em Genebra.

Silva, (2000: 419), explica que, cuidar em Unidades Críticas é acto de amor, o qual está vinculado: a motivação, comprometimento, postura ética e moral, características pessoais, familiares e sociais. Salientam Mendes *et. al.* (2000:217) a respeito do profissional enfermeiro: “qualquer outro profissional de saúde, o enfermeiro tem frequentemente tempo, oportunidade e acima de tudo preparo para demonstrar seu conhecimento pelo direito do paciente, ser assistido com dignidade e ainda mais, de promover estes direitos, através de suas acções”.

Neste caso, O objectivo da OMS, de acordo com sua constituição, é garantir a todas as pessoas o mais elevado nível de saúde. Vale destacar que essa agência define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, a saúde é muito mais do que a ausência de doenças. Proporcionar saúde a toda a população mundial não é uma tarefa fácil e, por isso, a OMS actua de diferentes maneiras para garantir esse objectivo. Como funções que podem ser atribuídas a OMS, podemos citar:

- Ajudar os Governos no fortalecimento dos serviços de saúde;
- Estimular trabalhos para erradicar doenças;
- Promover a melhoria da nutrição, habitação, saneamento, recreação, condições económicas e de trabalho da população;
- Estimular a cooperação entre grupos científicos para que estudos na área de saúde avancem;

- Fornecer informações a respeito de saúde;
- Realizar a classificação internacional das doenças.

Contudo, alguns autores explicam que, os profissionais de enfermagem que atendem em emergências necessitam de capacitação específica, além disso, esse profissional necessita de autocontrolo e disposição para atender o usuário nessa unidade. (Zemkks, Montezeli e Peres, 2012), citado por Amaro, Ferreira e Da Silva (2016: 32).

2.2.2. Enfermagem

A enfermagem é uma profissão que visa garantir a promoção e o restabelecimento da saúde. É exercida por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e pela parteira. É uma profissão muito ampla e complexa voltada à promoção e ao restabelecimento da saúde das pessoas.

De acordo com a lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, “a enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação”. Ainda de acordo com essa lei, a enfermagem só pode ser exercida por pessoas que estejam legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem.

Discutir "humanização" na enfermagem é falar de seu instrumento de trabalho, o cuidado, que "se caracteriza como uma relação de ajuda, cuja essência constitui-se em uma atitude humanizada", apoiando o cuidado numa relação inter-humana (Rizzoto *apud* Corbani; Bretãs; Matheus, 2009), citado por Silva 2014.

Neste contexto, Santos e Luchesi (2009), citados por Gregório (2012:16), em estudo sobre a imagem da Enfermagem frente aos estereótipos, afirmam que ainda hoje, muitas pessoas desconhecem o que é a Enfermagem e muitos envolvidos com a profissão também ignoram seu próprio papel e os objectivos de suas acções.

Segundo Noronha e Araújo (1998) o processo de enfermagem engloba todos os sectores de actividade dos enfermeiros, dentre eles o Centro Cirúrgico. Do processo de 22 assistência ao paciente, no período pré-operatório (pré-operatório imediato, transpiratório, recuperação pós-anestésica e pós operatório imediato), (citado por Gregório 2012).

Foucault (1995), citado por Gregório (2012:23), diz que:

Na terapia intensiva, campo das práticas e cuidados, verifica-se uma série de factores e movimentos que colaboram para que os profissionais deste ramo específico busquem desenvolver uma vontade de saber, caracterizada pelo domínio incessante e massificado de conhecimentos de cunho técnico-científico para que sejam capazes de subsidiar a prática de suas acções junto à clientela assistida, obtendo com isso melhores resultados, reconhecimento, satisfação pessoal e poder, entretanto, constata-se na prática que a valorização excessiva deste binómio saber-poder, nem sempre traz reais benefícios à clientela que é assistida.

Assim sendo, os aspectos relacionados com a prática da enfermagem evoluíram, baseando-se em tecnologia avançada em busca da melhoria do cuidado ao paciente e busca também melhoria do ambiente de trabalho de forma a maximizar os eventuais constrangimentos na assistência ao paciente.

Barnard, (1999), citado por Ouchi *et al.* (2018:414), explica que a tecnologia transformou a prática de enfermagem no local de trabalho, não só em termos de máquinas e equipamentos usados, mas as habilidades que desenvolvemos e o conhecimento que possuímos, os valores que defendemos e a importância da enfermagem para a sociedade.

De acordo com Mehry *et al.* (1997), na área da enfermagem a tecnologia é dividida em leve, leve-dura e dura. **Tecnologia leve:** que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de acções de saúde. **Tecnologia leve-dura:** incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras. **Tecnologia dura:** representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo.

Segundo Nietzsche (2005), Ouchi *et al.* (2018:414-415), através da inovação tecnológica caracterizada por profundas e constantes mudanças, são colocados à disposição dos profissionais e usuários os diversos tipos de tecnologias:

- a) **Educacionais:** pesquisas, ensinamentos, teorias, técnicas para inovação da educação, de forma a disponibilizar maneiras actualizadas de troca de saberes entre educadores e estudantes.

- b) **Gerenciais:** permite uma visão baseada no diálogo entre os sujeitos, proporcionando aos profissionais e clientes uma interação com disposição para o ato de falar e escutar, de modo a proporcionar um ambiente de trabalho prazeroso, de satisfação e ensino-aprendizagem.
- c) **Assistenciais:** incluem a formação de um conhecimento técnico-científico proveniente de investigações, teorias e da experiência entre profissionais-usuários.

No nosso entender, de entre as várias tecnologias acima citadas elas ajudam na monitorização e avaliação das técnicas de assistência bem como aos benefícios que nele poderão advir com relação a aplicação da mesma para o bem-estar do paciente. Unidades de terapia intensiva (UTIs), a assistência ao cliente em estado crítico envolvem a utilização de recursos específicos exigindo dos enfermeiros, conhecimentos e aptidão tanto para operacionalizar as máquinas quanto a sua adequação às necessidades de quem precisa dela (Schwonke *et al.*, 2011, citado por Ouchiet. *al.*(2018:414).

Batista, *et. al.*, (2007), citado por Ouchi *et. al.* (2018:414), explica que, na dinâmica e rotinas das UTIs, a cooperação e interação na busca do entendimento e se fazer entender, requer esforços e autoconhecimento entre os colaboradores da equipe em todos os turnos, gerando ou desencadeando mudanças no processo comportamentais e atitudes

Mas além, Andolhe e Padilha (2012), explica que as especificidades do cuidado exige da equipe de enfermagem alto padrão de conhecimento técnico e científico, além disso, deve ser provida de adequada estrutura física, recursos materiais para a implantação de uma assistência de qualidade, bem como recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente.

2.3. Pacientes

Paciente é um indivíduo que está doente de alguma enfermidade e esta necessitando de cuidados médicos de um hospital para a sua melhoria ao seja bem-estar.

2.3.1. Pacientes críticos

Entende-se ainda o doente crítico como aquele que “ possui um quadro clínico complexo, acompanhado nos casos mais graves, de falência respiratória, cardíaca e cerebral e cuja sobrevivência depende dos meios avançados de monitorização e terapêutica” (Cunha, 2000:42-43).

2.4. Serviços de Urgência e emergência

De acordo com Marques (2010) e utilização do Serviço de Urgência e Emergência se inicia pela percepção que o usuário tem quanto aos sinais e sintomas que são valorizados por eles, como perda ou comprometimento da saúde. A partir disso, as pessoas utilizam mecanismos simbólicos que os levam à decisão do que poderá ser feito para investigar o problema ou para recuperar a normalidade perdida.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009, citados por Nascimento, Alves e Mattos 2014:20), a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), é um local de grande especialização e tecnologia, identificado como espaço destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande aporte de conhecimento, habilidades e destreza para a realização de procedimentos.

A UTI atende pacientes agudamente doentes que possuem chances de sobreviver, em situação de emergência, devendo ser completa com sistema de monitoração contínua, que atenda pacientes em estado potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com um tratamento intensivo tenham a capacidade de se recuperar (Moreira e Castro, 2006, citados por Nascimento, Alves e Mattos 2014:20).

2.4.1. Emergência e urgência

O conceito de “emergência e urgência médica” está definido no despacho 18459/2006 como qualquer “situação clínica de instalação súbita na qual, respectivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais”, (Campos, 2004: 7).

Podemos diferenciá-los através de seu significado, urgência significa qualidade ou carácter de urgente, ou seja, é necessário ser feito com rapidez, é indispensável, imprescindível, iminente, impendente; sendo assim é necessário ser realizado sem demora. Já emergência significa acção de emergir, ou seja, é uma situação crítica, acontecimento perigoso ou fortuito, incidente (Romani, *et al.*, 2009).

De acordo com a Portaria N° 354, de 10 de Março de 2014, que relata sobre boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência, traz como significado:

Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Urgência: Ocorrência imprevista de agravo à saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. (Ministério da Saúde, 2014, citados por Silva e Invenção, 2018).

A Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Urgência/Emergência (CRRNU) distingue estes dois conceitos, definindo como urgência uma situação clínica “que exige intervenção de avaliação e/ou correção em curto espaço de tempo (curativa ou paliativa)”, e por emergência uma situação em que “existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, necessitando de intervenção em curto espaço de tempo”. Na distinção entre urgência e emergência feita pela CRRNU infere-se que a emergência é uma subcategoria da urgência, (Campos, 2004:7).

A procura frequente por parte de alguns usuários pode estar relacionada à condição crônica de saúde. E essa condição necessita de um gerenciamento contínuo por anos, exigindo esforço do Sistema de Saúde, pois requer ações tanto de carácter continuado quanto de pronto atendimento, no qual o uso de Serviços de Emergência se torna imprescindível (Mattos, 2008).

Contudo, Para que o atendimento seja satisfatório, deve haver profissionais capacitados, especializados, com conhecimento teórico científico para se promover um cuidado integral, além de uma interação entre outros serviços a serem prestados como disponibilidade de outras áreas: laboratório, radiologia, unidades de internação, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, banco de sangue (Silva, 1999; Galvão; Wehbe, 2001).

Brito, (2010) citado por Feitosa *et.al.* (S/A), explica que, o sector de emergência exige uma atenção redobrada e que os procedimentos sejam prestados em equipe e dentre as actividades exercidas pela enfermagem destacam-se as seguintes:

- Elabora, implementa e supervisiona, em conjunto com a equipe médica e multidisciplinar, o Protocolo de Atenção em Emergências (PAE) nas bases do acolhimento, pré-atendimento, regulação dos fluxos e humanização do cuidado;
- Presta o cuidado ao paciente juntamente com o médico;
- Prepara e ministra medicamentos;
- Viabiliza a execução de exames complementares necessários à diagnose;
- Instala sondas nasogástricas, Naso enterais e vesicais em pacientes;

- Realiza troca de traqueostomia e punção venosa com cateter;
- Efectua curativos de maior complexidade;
- Prepara instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxilia a equipe médica na execução dos procedimentos diversos;
- Realiza o controlo dos sinais vitais;
- Executa a consulta de enfermagem, diagnóstico, plano de cuidados, terapêutica em enfermagem, evolução dos pacientes e regista no prontuário;
- Administra, coordena, qualifica e supervisiona todo o cuidado ao paciente, o serviço de enfermagem em emergência e a equipe de enfermagem sob sua gerência.

2.5. Papel do enfermeiro

O profissional formado em Enfermagem poderá prestar assistência a pacientes graves e realizar procedimentos de alta complexidade, poderá supervisionar auxiliares e técnicos em enfermagem na realização de suas actividades. De acordo com Hudak e Gallo (1997), citado por Ouchi, Lupo, Alves, Andrade e Fogaça (2018:421), explicam que, o papel do enfermeiro na unidade de tratamento intensivo consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas.

Por sua vez, Brookes *et al.*, (2007), explica que, papel profissional diz respeito a um conjunto de conceitos que predizem como os enfermeiros exercem a sua função e a uma variedade de comportamentos que podem ser esperados em certas circunstâncias. Janssen, (2011), afirma que os enfermeiros têm papel central e articulador que lhes conferem oportunidades de interagir e influenciar as acções profissionais desenvolvidas em serviços de urgência em prol da produção de um cuidado integral, resolutivo e humanizado.

Schwonkeet *et. Al.*, (2012), citado por Ouchi, Lupo, Alves, Andrade e Fogaça (2018:421), As funções do enfermeiro são desempenhados para atender as necessidades de saúde de pessoas ou de comunidades. No ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estas funções estão ligadas ao cuidado com o doente crítico que envolve um arsenal tecnológico específico, exigindo dos enfermeiros conhecimentos e habilidades relacionados ao manuseio de máquinas e às necessidades dos pacientes que dependem delas.

É também função do enfermeiro pautar por uma comunicação eficaz para que haja maior abertura enfermeiro-paciente. A comunicação eficaz com o paciente dentro da UTI é um das ferramentas fundamentais desafios da equipe, particularmente quando o paciente encontrasse entubado. O esforço e o bom senso são ainda as melhores ferramentas.

Neste caso, a equipe de enfermagem tem a obrigação de observar a situação do paciente de forma humanizada tendo em conta as suas crenças porque se limitar somente na patologia do paciente como tal, dificulta o trabalho, a melhor forma é pautar pelo acolhimento.

Brasil, (2011:18), citado por Amaro (2016), vê acolhimento como acção técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante activo no processo de produção da saúde.

Schimith e Lima, (2004), citado por Amaro *et. al.* (2016), explicam para que o acolhimento aconteça de maneira eficaz, têm se a necessidade que toda a equipe participe, trabalhando de uma forma humanizada, transmitindo ao paciente segurança e também confiança na equipe que está ao seu lado no momento da doença, fazendo com que a relação entre os envolvidos (paciente e profissional) aconteça de fato.

Chamar o paciente sempre pelo nome, com tom de voz calmo e volume normal, olhar para o seu rosto e estabelecer contacto cortês e respeitoso, dirigir-lhe a palavra sempre que se aproximar do leito para algum procedimento e examiná-lo de maneira atenciosa, com toques cuidadosos são algumas atitudes facilmente adoptadas, que resgatam a dignidade do ser humano, muitas vezes abalada pela situação de internação. (Knobel; Novaes; Karam, 1999).

Manter uma comunicação de fácil entendimento e esclarecer as dúvidas quanto à internação do paciente, torna o ambiente da UTI mais familiar, amigável, estabelecendo empatia, a fim de estruturar o cuidado humanizando a assistência prestada neste sector (Knobel, 2006, citado por Nascimento, Alves e Mattos, 2014, p. 17).

Pena e Diogo (2005, citado por Nascimento, Alves e Mattos, 2014:17), explica que, quando a família entende a doença do paciente, o porquê dele estar na UTI, à importância do cuidado para a melhora da doença e os agravos que podem ocorrer, os familiares podem responder de forma

positiva às mudanças causadas pela internação, diminuindo os efeitos prejudiciais da doença e passando a colaborar com o indivíduo doente, auxiliando-o nessas mudanças.

Assim sendo, com relação as abordagens acima expostas danos a entender que o enfermeiro deve pautar por uma boa comunicação para que haja abertura por parte do paciente bem como para que ambos desenvolvam vínculos de amizade e que a mesma conduta deve também manifestar para com os familiares do paciente porque fazendo isso o enfermeiro estará a pautar por um atendimento digno e acolhedor.

O Decreto-Lei nº 94.406, de 8 de Junho de 1987, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, (Jerónimo e Cheregatti, 2011), que dispõe sobre o exercício legal da Enfermagem. De acordo com esta lei, o enfermeiro exerce todas as actividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente, dentre outras actividades:

- O planeamento;
- Organização;
- Coordenação;
- Execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

Wehbe e Galvão, (2001), explica que, dentre as funções assistenciais do enfermeiro dentro de uma Unidade de Pronto atendimento, podemos citar algumas dentro da emergência:

- Prestação de cuidados ao paciente juntamente com o médico;
- Preparação e administração de medicamentos;
- Viabilização da execução de exames especiais, realizando a colecta;
- Passagem de sondas nasogástricas, Naso enterais e vesicais em pacientes;
- Realização de troca de traqueostomia e punção venosa com cateter;
- Curativos complexos; preparação de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, dando apoio a equipe médica diante da execução de diversos procedimentos;
- Controle dos sinais vitais;
- Evolução de paciente e anotação em prontuário.

Wehbe e Galvão, (2001), explicam mais ainda que, em relação as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro, podemos apontar:

- Realização da estatística dos atendimentos prestados na unidade;
- Liderança da equipe de enfermagem no atendimento à pacientes críticos e não

críticos;

- Coordenação das actividades dos profissionais que trabalham na recepção, limpeza e portaria;
- Realiza a solução de problemas referentes ao atendimento médico ambulatório;
- Dimensiona pessoal e recursos materiais necessários;
- Elabora a escala diária e mensal da equipe de enfermagem;
- Realiza o controlo de materiais;
- Realiza a verificação das necessidades de manutenção dos equipamentos do sector;
- Realiza a pré-consulta, verificação dos sinais vitais e anotação da queixa actual do paciente;
- Preparação do material para punção subclávia e/ou dissecação de veia, bem como o apoio a equipe médica;
- Evolução e anotação dos pacientes em observação na unidade.

Contudo, estudo desenvolvido por Swiadek (2009) concluiu que, quanto mais conscientes estiverem os enfermeiros do papel profissional que se pode conquistar, mais próximos ficam dos poderes institucionais para cuidar (enquanto profissional de saúde) e de quem é cuidado (utente, família e comunidade) conduzindo ao redimensionar das relações de trabalho e de autoridade partilhada, necessária aos processos participativos numa efectiva equipa multidisciplinar

2.6. O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem

Por meio da Resolução nº 240/2000: 35, capítulo I (Cofen, 2000), estabelece que:

O profissional da Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, a discriminação de qualquer natureza, assegura ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Para atender à rotina diária e complexa que envolve a UTI, a equipe de enfermagem acaba por desenvolver uma assistência mecanizada e não humanizando o cuidado prestado; o cuidado humanizado está ligado ao profissional que o executa, envolvendo seu estado físico, psicológico e mental (Freitas e Oguisso, 2007).

Os autores acima expostos, explicam que os profissionais de enfermagem muitas vezes trabalham em número e remuneração inadequados, gerando uma sobrecarga de trabalho,

levando os ao cansaço, stress que também contribui para uma prática do cuidado desumanizado.

Entretanto, Garanhani (2008), Na maioria das instituições de saúde, o enfermeiro frequentemente assume as actividades de gerenciamento e supervisão das actividades e a grande parcela dos cuidados directos ao paciente é realizado por técnicos de enfermagem. São esses técnicos que executam as actividades consideradas mais pesadas, cansativas e indispensáveis à assistência dos pacientes como higiene, alimentação, terapêutica medicamentosa, realização de curativos, entre outras actividades consideradas essencialmente manuais.

2.7. Humanização em Enfermagem em UTI em pacientes críticos

A humanização da assistência hospitalar vem sendo gradativamente implantada e tem como objectivo principal proporcionar melhorias na qualidade do serviço e do atendimento prestado, devendo ser realizada por todos os profissionais da saúde (Brasil, 2002).

Para Oliveira (2001:104):

Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contacto directo fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano.

Acredita-se que somente é possível humanizar o atendimento em uma UTI, mediante nossa própria humanização, portanto, a equipe de enfermagem não pode humanizar a assistência prestada ao paciente crítico antes de aprender a serem íntegros consigo mesmo (Waldow, 2004). A equipe de enfermagem em UTI tem deixado em segundo plano alguns aspectos ligados ao ser humano tais como: seus valores, crenças, sentimentos e emoções (Martins e Nascimento, 2005).

Para Barbosa e Silva (2007), a equipe de enfermagem deve reflectir sobre os princípios da sua prática profissional, pois a ética profissional envolve motivação, acções, ideais, valores, princípios e objectivos, além de ser um mecanismo que regula as relações sociais do homem e garante a coesão social, pois harmoniza os interesses tanto individuais como colectivos.

2.8. Humanização em Enfermagem em pacientes críticos

O Ministério da Saúde tem como pressupostos que humanizar é oferecer atendimento de qualidade aos usuários do sistema de saúde, agregando os avanços tecnológicos ao acolhimento para proporcionar um cuidado integral, buscando sempre a melhoria do

ambiente onde o cuidado é prestado, ao mesmo tempo em que proporciona melhoria das condições de trabalho aos profissionais que ofertam esse cuidado, (M.S 2004).

Humanização é entendida como uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana em ocasiões éticas, psíquicas e sociais, dentro do relacionamento humano, que aceita a necessidade de resgate dos aspectos biológicos, fisiológicos e subjectivos. É fundamental adotar uma prática na qual o cliente e o profissional considerem como parte da sua assistência humanizada o conjunto desses aspectos, possibilitando assumir uma posição ética de respeito mútuo (Morais, *et al.*, 2004), citado por Ouchiet. *al.* (2018).

Segundo Morin (2001), humanizar é assegurar o respeito e garantir a ética nas relações interpessoais, pois a atenção e a melhoria nos atendimentos é condição indispensável para haver assistência humanizada. A família deve ser vista como um aliado importante da equipe, podendo atuar como um recurso por meio do qual o paciente pode reafirmar e recuperar sua importância no tratamento, de forma a investir na sua possibilidade de recuperação (Bolela e Jericó, 2006).

Entretanto, explica Silva (2003), que, a desconfiança e a sensação de que a equipe está escondendo informações pode ser aliviada, quando um profissional da saúde dedica alguns minutos do seu tempo para cumprimentar os familiares e transmitir-lhes um breve relato sobre o paciente, pois manter a família confortada alivia o estresse e diminui a ansiedade.

Para Bolela e Jericó (2006), enfatiza mais que:

Uma intervenção junto aos familiares se faz necessária, pois dá oportunidade para expor suas dúvidas, medos e sentimentos em relação à internação do paciente na UTI, ajudando-os a compreenderem a real situação do doente e da necessidade de tratamento na UTI, é preciso garantir que as famílias sintam-se apoiadas, úteis e participativas no tratamento do paciente e tenham suas dúvidas esclarecidas.

Garanhani (2008), observa-se ainda, que, em sua grande maioria, o trabalho nas UTIs está voltado para a assistência norteada pelo modelo biomédico, ou seja, para o corpo do paciente e para as patologias, muitas vezes, esquecendo-se de outros aspectos que também compõem e interferem na evolução de uma doença.

A autora explica mais que para se atingir a assistência humanizada é preciso criar a possibilidade da existência desses outros factores que fazem parte da vida do ser humano, sua história, seus sentimentos, sua

cultura, seu modo de viver. Dessa forma, considera-se importante que toda equipe de saúde que trabalha em UTI reflita sobre os princípios direcionadores da assistência. Nesse sentido, é relevante compreender os próprios sentimentos enquanto profissionais da área da saúde nessa unidade, para conseguir acolher os sentimentos dos pacientes e de seus familiares.

Martins (2010), citado por Ouchi (2018), “da primazia ao indivíduo que vivencia um processo de hospitalização, em que o sujeito está a encarar situações stressantes e muitas vezes de sofrimento. Por isso, deve-se considerar fundamental a manutenção do vínculo familiar e o diálogo do profissional-paciente, tendo o cuidado como essência da Enfermagem”.

Ouchi (2018), Para o enfermeiro agir de forma coerente e humanizada respeitando o paciente de maneira holística com singularidade, pode ponderar-se dos princípios da biótica. A Bioética possui como uma de suas características principais a de ser uma ciência na qual o Homem é sujeito e não somente objecto. Funda-se em quatro princípios: autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência.

2.9. Cuidados Críticos/Intensivos

Lino e Calil (2008), entende à assistência prestada à pacientes críticos e potencialmente críticos, assumidos, respectivamente, como:

1. Pacientes gravem, com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando substituição artificial de funções e assistência contínua; e
2. Pacientes graves, que apresentam estabilidade clínica, com potencial de risco em agravamento do quadro e que necessita de cuidados contínuos.

O paciente com demanda de Cuidados Críticos/Intensivos também é reconhecido como grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada, (2008).

Em contraposição, Lino e Calil (2008), julgam oportuno salientar que a demanda por Enfermagem em Cuidados Críticos/Intensivos não se limita a referenciais fisiopatológicos ou de prognóstico, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas, incluindo a assistência a pacientes crônicos ou terminais, que necessitam de intervenções assistenciais em nível quantitativo elevado, devido à dependência total para o atendimento das necessidades de saúde.

Portanto, para se ter um atendimento qualificado, é necessário que os profissionais que actuam em uma unidade de emergência sejam capacitados e competentes, o que resulta em um trabalho em equipe satisfatório com o menor índice de estresse (Silva, 1999; Galvão e Wehbe, 2001).

Silva, (1999) e Figueiredo, (2001), citado por Feitosa *et. al.* (S/A), dão mais supor com relação ao local, que deve estar com uma infra-estrutura adequada, facilitando o trabalho da equipe de enfermagem e equipe médica com medicamentos, equipamentos e aparelhos médicos adequados e em bom estado para promover uma assistência um resultado de qualidade ao paciente

Assim, se tem um grande desafio em UE, a qual é alicerçada pela: organização do ambiente, dos recursos humanos e dos materiais adequados que ali se encontram direccionados inteiramente ao atendimento das necessidades dos pacientes, os quais se encontram em situação de risco de vida (Silva, 1999), citado por Feitosa *et. al.* (S/A).

Contudo, no que se refere aos cuidados em serviços de urgência com pacientes críticos é importante que haja maior colaboração ente os membros que fazem um todo da equipe de enfermagem para que o atendimento seja eficaz e eficiente nisso de estar coadjuvado com o próprio apedrejamento da infra-estrutura bem como do material em causa para o efeito.

2.9.1. Atendimento aos pacientes críticos em serviços de urgência

A maioria desses serviços funciona acima de sua capacidade instalada, com profissionais sem capacitação, gerenciamento inafectivo, ausência de planejamento, excesso de demanda e demanda inadequada (O'dwyer; Oliveira; Seta, 2009), citados por Vivian, Luiz, Regina e Alessandro (2015: 628).

Os serviços de emergência ao atendimento dos pacientes críticos, Garanhani (2008), explica que, estes sectores configuram-se como locais que têm por finalidade o tratamento dos doentes considerados graves e de alto risco, devendo dispor de recursos materiais e humanos que possibilitem vigilância constante, atendimento rápido e eficaz, baseados no objectivo comum que é a recuperação dos indivíduos.

Garanhani, em torno da importância do trabalho em equipe de enfermagem e de saúde nos “serviços de emergência ao atendimento dos pacientes críticos” diz ser imprescindível para a

efectiva qualidade da assistência ao paciente e seus familiares. Os trabalhadores enfrentam quotidianamente as diversas dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência a ser prestada, às exigências e cobranças dos pacientes, familiares, muitas vezes dos médicos, da instituição, dentre outros.

Entretanto, no atendimento aos pacientes críticos em serviços de urgência Segundo Knobel (2006), citado por nascimento (2014: 28), explica que, ao ser admitido em uma instituição de saúde, o paciente tem como objectivo seu tratamento e, para isso, deseja profissionais capacitados, recursos tecnológicos, materiais adequados, medicamentos, acomodações confortáveis, e, principalmente, um tratamento digno, respeitoso, atencioso e, por que não dizer, amoroso.

Segundo Knobel (2006), citado por nascimento *et. Al.*, (2014: 28), explica que atendimento aos pacientes críticos em serviços de urgência em um hospital segue algumas normas que devem ser seguidas segundo o regulamento do atendimento a esses tipos de casos, a exemplo de:

- a) *Avaliação do fluxo de pacientes*- o primeiro passo para melhorar o fluxo de pacientes é avaliá-lo de forma precisa. Muitas ferramentas que podem ser usadas nessa avaliação também podem ser aproveitadas para melhorar os processos relacionados e gerenciar o fluxo de pacientes. Os hospitais podem avaliar e monitorar o fluxo de pacientes usando uma variedade de ferramentas e métodos;
- b) *Fluxogramas*-um fluxograma é uma representação- sob forma de figura, dos passos de um processo. Particularmente útil no início de uma avaliação, ele proporciona um entendimento do processo para toda a equipe, ajuda a identificar os passos que causam repetição do trabalho ou ineficiência e cria um ponto de partida para decidir sobre as acções que melhorarão o processo;
- c) *Atendimento às vítimas*—o atendimento à vítima tem início com a sua chegada ao hospital onde será realizada a triagem através do fluxograma conforme apresentado anteriormente, com classificação de risco à vida estabelecendo-se correlação com indicação prioridade no sistema de cores apresentado e;
- d) *Funções durante o plano de atendimento a situações de emergência*- responsável pela coordenação do atendimento, controle de transferências internas e externas, controle de identificação das vítimas, solicitação de vagas no Centro-Cirúrgico e UTI,

solicitação de transferências para outros hospitais, solicitação de preparo de novas áreas de atendimento e contingência externa. Apoio à Assessoria de Imprensa.

Assim sendo, Bernardo (2018), explica que existem algumas ações de primeiros socorros que podem fazer a diferença em momentos de emergência médica, que podem ser: cortes profundos, desmaio, engasgo, queimadura, torções e fraturas, afogamento, intoxicação, choque eclético, sangramento e atropelamento/acidente.

Entretanto, Fernandes (2014:10), explica que a emergência pode-se ainda relacionar o termo emergência a situações que envolvam acidentes e violências. Estamos vivendo em cidades cada vez mais populosas e a circulação de pessoas e de carros é um factor muito evidenciado no quotidiano das grandes cidades. Todos os dias os noticiários falam sobre pessoas que foram vítimas de algum tipo de violência, seja ela entre pessoas propriamente ditas, ou por colisões entre veículos.

Fernandes, vai mais além ao explicar que, diante das afirmações acima expostas, já podemos afirmar que diferente de urgência, a emergência é uma situação na qual os pacientes apresentam os sintomas de maneira **rápida, intensa** e que o factor **tempo** deve ser levado a sério para se atender ao paciente com segurança.

Entorno das abordagens de Bernardo (2018), e Fernandes (2014:10), podemos concluir que, a assistência de pacientes graves ou seja críticos que necessitam de uma intervenção imediata é uma realidade, pois a cada dia tantos cenários são registados, pessoas necessitando de cuidados intensivos ou seja de emergência para recuperar o seu estado anterior e esses cuidados somente são encontrados em um hospital diante de um trabalho em equipe para a sua eficácia e eficiência.

2.9.2. Factores que contribuem na qualidade da assistência aos pacientes críticos em sector de urgência

Na visão de Pterin, Padilha, Tranquilli e Osaw (1991, p. 96-97), a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem na assistência aos pacientes críticos em sector de urgência, assim como em qualquer unidade de internação hospitalar, tem como finalidade principal o aprimoramento dos serviços prestados ao paciente, visando o atendimento de suas necessidades vitais básicas e seu bem-estar.

Vários são os factores, segundo Ribeiro, que afectam a qualidade da assistência de Enfermagem no sector de urgência, considerando-se entre eles:

- Existência de uma filosofia de exercício de enfermagem que seja compatível com as directrizes do Serviço de Enfermagem como um todo;
- Quantidade e qualidade de recursos humanos, materiais e equipamentos;
- Planta física adequada;
- Existência de padrões mínimos de cuidados de enfermagem;
- Planeamento individualizado de cuidados e sua actualização;
- Manual de procedimentos técnicos;
- Sistema de registo de informações adequadas e actualizadas;
- Existência de programa de educação continuada para o pessoal de enfermagem.

Segundo Reason (2009), existem duas abordagens acerca do erro: a primeira refere-se ao próprio sujeito, ou seja, ao profissional, e consistem nos actos inseguros, como desatenção, descuido, negligência, imprudência; e a segunda abordagem refere-se ao sistema, ou seja, as instalações, organização, entre outros, que levam as falhas activas, e conseqüentemente a ocorrência de eventos adversos e/ou incidentes.

Entretanto, os factores que contribuem na má qualidade da assistência aos pacientes críticos em sector de urgência e que muitas das vezes culmina com demasiado stress, Coronetti *et. al.* (2006), tem sido:

- Pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes;
- Frequentes situações de emergência;
- Falta de pessoal e material;
- Ruído constante das aparelhagens;
- Despreparo para lidar com as frequentes mudanças do arsenal tecnológico;
- Sofrimento dos familiares, e,
- Conflito no relacionamento entre os profissionais, e dentre outros.

Backes *et. al.*, (2008), explicam que, aos serviços de urgência é a unidade que mais suscita o surgimento de problemas emocionais em seus funcionários. Por ser um sector onde as condições de trabalho são extremas, como por exemplo:

- Contacto com a morte é frequente,
- Horário de trabalho incomum,
- Movimentação de pessoas,

- Sofrimento, Dor,
- O ambiente exige maior agilidade no atendimento aos pacientes graves,
- Som constante de equipamentos,
- Realização de procedimentos mais complexos,
- Ritmo de trabalho intenso e constante possibilidade de agravos e morte,
- Factores que levam os profissionais de enfermagem à trabalhar sobre pressão constante, aumentando o desgaste e conduzindo rapidamente ao estresse.

Contudo, de acordo os vários factores acima exposto, os serviços de urgência ao atendimento dos pacientes críticos, percebe-se trata-se de uma área bastante complexa e também desgastante devido a sobrecarga do trabalho tendo em conta que o sector de enfermagem é um sector que desempenha o pilar dos serviços de saúde.

Capítulo III: Metodologia

3.1. Metodologia

Marconi e Lakatos (2003), explicam que, "metodologia é a explicação do tipo de pesquisa, do instrumental utilizado (questionário, entrevista), do tempo previsto, da equipe de pesquisadores e da divisão do trabalho, das formas de tabulação e tratamento dos dados, ou seja, de tudo aquilo que se utilizou no trabalho de pesquisa".

3.1.1. Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, que segundo Gill (1991), Silva e Menezes (2001:21), visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso.

Assim, no que diz respeito ao carácter exploratório permitiu a busca de percepções dos intervenientes e a obtenção de dados que permitirão o desenvolvimento da análise sobre a problemática em causa.

3.1.2. Tipo de abordagem

Pela dimensão do tema, olhando pelos objectivos traçados pautamos por uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. Almeida e Freire (2003) definem a abordagem qualitativa como uma forma de estudo da realidade sem a fragmentar e sem a descontextualizar, ao mesmo tempo que se parte, sobretudo, dos próprios dados e não de teorias prévias, para os compreender ou explicar e se situa mais nas peculiaridades que na obtenção de leis gerais.

Qualitativa porque procurou extrapolar a exactidão os envolvidos na pesquisa no que concerne ao seu ponto de vista, sentimentos, pensamentos a fim de procurar analisar a assistência ou seja a missão da equipe de enfermagem diante ao seu paciente, paciente este que se encontra em estado crítico do seu estado normal.

Segundo Dantas & Cavalcante (2006), "a abordagem qualitativa tem carácter exploratório, quando estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objecto ou conceito". Neste caso, optou-se por este tipo de pesquisa, devido a questão de partida na

qual é: Quais são os factores que contribuem para a ineficácia na assistência em enfermagem aos pacientes críticos nos serviços de saúde do sector de urgência.

Contudo, com essa metodologia, facilitou maior aproximação com o problema em estudo a fim de possibilitar a interacção com os intervenientes envolvidos no processo (enfermeiros e médicos), no sentido de poder colher as informações necessárias para o enquadramento do problema hora levantado para efectivar com sucesso tendo em conta os objectivos traçados.

3.2. Método de abordagem

Neste estudo usou-se o método indutivo. "O método indutivo é aquele em que se utiliza a indução, processo mental em que, partindo-se de dados particulares, devidamente constatados, pode-se inferir uma verdade geral ou universal não contida nas partes examinadas." (Medeiros *et. al*, 2010).

Este é um método proposto pelos empiristas Bacon, Hobbes, Locke e Hume. Considera que o conhecimento é fundamentado na experiência, não levando em conta princípios pré estabelecidos. No raciocínio indutivo a generalização deriva de observações de casos da realidade concreta. As constatações particulares levam à elaboração de generalizações (Gil, 1999; Lakatos e Marconi, 1993).

Entretanto, com este método, o pesquisador pela experiencia que já tentem com relação o fenómeno em causa nos deu o seu valioso contributo não com base de especulações mas das observações contratantes por ele vivenciado a nível da actuação da equipe de enfermagem em situação de emergência.

3.2.1. Métodos de Procedimento

Segundo Marconi e Lakatos (2003:221), Os métodos de procedimento constituem etapas mais concretas da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenómenos menos abstractos. Assim sendo, a pesquisa baseou-se nos seguintes métodos de procedimento: método bibliográfico e documental.

3.2.1.1. Pesquisa bibliográfica

Marconi & Lakatos (2002:43), explicam que, consulta Bibliográfica "refere-se ao levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, leis, publicações avulsas em imprensa escritas e todo documento electrónicos.

Gill (1991), citado por Silva e Menezes (2001:21), quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e actualmente com material disponibilizado na Internet. Neste caso, o pesquisador fez uma busca dos conteúdos aliado a tema de pesquisa partindo das fontes citadas pelos autores acima expostos no sentido de poder sustentar o seu marco teórico.

3.2.1.2. Pesquisa documental

A Pesquisa documental refere-se ao método de recolha e de verificação de dados, e nisso, visa o acesso de fontes pertinentes escritas ou não (Albarello *et al.*, 2005). Entretanto, podemos, que trata-se de uma etapa em que o pesquisador entra em contacto com os documentos que vinculam o tema em pesquisa a fim de lhe subsidiar ou seja dar mais suporte na resolução do problema em destaque, permitindo que o pesquisador faça o melhor uso dos documentos, arquivos brochuras relativos ao tema, de modo a ir mais afundo da problemática em causa a fim de trazer dados ou informação mais detalhadas e fiáveis sobre a problemática em análise.

3.3. Amostra

A pesquisa abrangiu seis enfermeiros de serviço de urgência do Hospital Geral de Quelimane. Neste caso, quanto ao tipo da amostra é não probabilística, por acessibilidade ou conveniência, devido á natureza do problema levantado, por ser menos rigoroso de todos os tipos de amostragem e por ser destituída ou descartada de qualquer rigor estatístico e a quantificação dos dados

3.3.1. Participantes da pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa do tipo qualitativo, em que descarta da amostra, mas sim participantes da pesquisa, isto porque, não se pretende demonstrar nenhuma representação numérica ou seja estatística. Pois, no entender de Sampieri, (2006), participantes da pesquisa é o sub-grupo da população no qual a escolha dos elementos não depende da probabilidade e, sim das características da pesquisa (Sampiere *et al.*, 2006).

Por se tratar de uma pesquisa de amostra aleatória ou seja por conveniência e não probabilista, o pesquisador seleccionou dentro da equipe de enfermagem o número que achou adequado para a pesquisa. Neste caso, o estudo contou com um número de 06 (seis) participantes dos quais fizeram parte na entrevista para compor a amostra, destes foram distribuídos de igual número de género, o que quer dizer 03 (três) homens e 03 (três) mulheres. Amostragem não probabilístico por conveniência, com amostra de 06 enfermeiros.

Como ilustra a tabela:

Idade	Sexo	Nível académico	Função	Ano de serviço
30-35	M	Médio	Enfermeira	7 Anos
25-30	F	Superior	Enfermeiro	4 Anos
35-45	M	Superior	Enfermeira	16 Anos
25-30	F	Médio	Enfermeira	6 Anos
35-40	M	Médio	Enfermeiro	8 Anos
35-40	M	Superior	Enfermeiro	16 Anos

Fonte: elaborado pelo autor (2020)

3.4. Técnica de colecta de dados

A entrevista é um instrumento que estabelece uma interacção entre pesquisador e o pesquisado. De acordo com os objectivos e com as opções metodológicas já referidas privilegiou-se o uso de entrevistas Semi-estruturada. E foram sujeitos a entrevistas médico e enfermeiros do hospital geral de Quelimane.

3.4.1. Observação

Na visão de Gill (1991), citado por Silva e Menezes (2001:21), quando se utilizam os sentidos na obtenção de dados de determinados aspectos da realidade. Assim sendo a pesquisa pela amplitude da temática em causa pautamos por uma observação despadronizada ou não-estruturada: não existe rigidez de roteiro. Podem-se explorar mais amplamente algumas questões, Gill (1991), citado por Silva e Menezes(2001:33).

Assim sendo, o pesquisador observou a situação em seu ambiente normal de trabalho mediante a um guião de observação não padronizado, guião este que foi flexível na sua aplicação por não obedecer rigor devendo as circunstâncias que advieram inerente a pesquisa em causa.

3.4.2. Entrevista

Marconi & Lakatos, (1999:94). “Encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto”. Dada a esta situação, para o entrevistador considerou uma fase de exploração do fenómeno em causa perante os seus entrevistados, que obteve informações a respeito que sustentaram a pesquisa em causa.

3.5. Colecta de Dados

Gill (1999), citado por Silva e Menezes (2001), explicam que nesta etapa foi feita a pesquisa de campo propriamente dita. Para obter êxito neste processo, duas qualidades foram fundamentais: a paciência e a persistência.

Pois, como pesquisador tive que estar preparado pelos desafios que, uma vez que em varias as instituições ou em campos de pesquisas existe um certo receita e muitas das vezes ignorância em torno de ceder informações de certa maneira que pode ajudar na melhoria da qualidade de vida bem como na assistência de pacientes em casos de emergência segundo aborda o tema em pesquisa.

3.6. Análise e Discussão dos Resultados

Gill (1999), citado por Silva e Menezes (2001:30), é a etapa você interpretará e analisará os dados que tabulou e organizou na etapa anterior. A análise foi feita para atender aos objectivos da pesquisa e para comparar e confrontar dados e provas com o objectivo de confirmar ou rejeitar a(s) hipótese(s) ou os pressupostos da pesquisa.

Capítulo IV: Análise e Discussão dos Dados

Nesta fase foi colocado em prática a análise e discussão dos dados com apoio do método de triangulação após todo levantamento da informação colhida no campo de modo a validar os resultados conforme aquilo que a pesquisa pretende alcançar não deixando de fora a concretização dos objectivos pretendidos. Sendo assim, para responder as inquietações em torno da mesma como forma de analisar os factores que contribuem para a ineficácia na assistência de enfermagem em pacientes críticos nos serviços de urgência do Hospital Geral de Quelimane, segue-se com o passo de triangulação.

4.2.1. Na primeira questão fez menção ao tempo de espera dos pacientes para o atendimento em pacientes graves em serviços de urgência, ambos foram unânimes ao afirmar que:

... O atendimento tem sido imediato... (E1 á E6)

As ideias dos nossos entrevistados se compactuam com, a Portaria N° 354, de 10 de Março de 2014, ao afirmar que os serviços de Emergência significa: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Assim sendo, podemos perceber que o pessoal de enfermagem se adequa com as normas ditas pelo sector de saúde com relação ao atendimento em pacientes críticos. Isto porque enquanto o atendimento for imediato ajudamos a controlar ou estabilizar a situação bem como a salvar vida.

4.2.2. E na tentativa de perceber as dificuldades que são enfrentadas durante o seu trabalho, os nossos participantes foram unânimes ao afirmar o seguinte:

.... Falta de material medico cirúrgico... (E1 á E6)

Silva, (1999), diz que, o grande desafio em UE, a qual é alicerçada pela: organização do ambiente, dos recursos humanos e dos materiais adequados que ali se encontram direccionados inteiramente ao atendimento das necessidades dos pacientes, os quais se encontram em situação de risco de vida.

Garanhani (2008), enfatiza aos serviços de emergência ao atendimento dos pacientes críticos, explicando que, estes sectores configuram-se como locais que têm por finalidade o tratamento dos doentes considerados graves e de alto risco, devendo dispor de recursos

materiais e humanos que possibilitem vigilância constante, atendimento rápido e eficaz, baseados no objectivo comum que é a recuperação dos indivíduos.

Diante das nossas percepções, podemos constatar uma congruência entre aos nossos participantes e os autores no que diz respeito a informação. O que quer dizer que para este serviço, o sector deve estar bem apedrejado com todo equipamento necessário para que não comprometa o trabalho no sentido de existir eficiência no atendimento aos tais pacientes.

4.2.3. A posterior procurou-se perceber como tem sido o atendimento dos pacientes críticos que precisão desses serviços tendo em conta que não existe unidade de cuidados intensivos no hospital em estudo, neste caso as respostas foram convergentes, sendo:

...Tentamos estabilizar de imediato e transferimos para o hospital central... (E1 e E4)

...Transferimos o paciente de imediato para o hospital central... (E2, E3, E5 e E6)

Lino e Calil (2008), explicam que paciente com demanda de Cuidados Críticos/Intensivos também é reconhecido como grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

As abordagens dos nossos entrevistados não se compactuam com as abordagens do autor conforme o exposto acima citado, o que quer dizer á contradição com relação ao procedimento de assistência. Visto que, às vítimas de acidente a sua assistência deveria ter início logo á sua chegada no hospital (estabilização do paciente), onde este seria realizado a triagem através do fluxograma, com classificação de risco de vida, após ser estabelecido dentro da indicação prioritárias no sistema de escala de coma de closscow, e em seguida far-se-á a sua transferência.

4.2.4. E quanto aos pacientes graves vítimas de acidente de viação semacompanhante e mesmo agressão física necessitando de atendimento em serviços de cuidados intensivos no hospital em causa, os nossos entrevistados nas suas respostas foram convergentes, sendo:

... Comunicamos ou seja procuramos primeiro a policia... (E1)

....Atentemos de imediato, a posterior comunicam a polícia eem seguida transferimos para o Hospital Central... (E2 á E4)

...Transferimos para o hospital central ... (E5 e E6)

Fernandes (2014:10), explica que, o diferente de urgência, a emergência é uma situação que os pacientes apresentam os sintomas de maneira “rápida, intensa”e que o factor “tempo”deve ser levado a sério para se atender ao paciente com segurança.

Assim sendo, o atendimento impedimento prestada a equipe de enfermagem diante ao paciente acidentado de ser feita de imediato e depois de estabilizar o mesmo ai pode-se seguir os passos subsequentes de acordo manda os procedimentos de atendimento em serviços de urgência. É neste sentido em que Morin (2001), enfatiza a humanização ao atendimento dos pacientes, explicando que, humanizar é assegurar o respeito e garantir a ética nas relações interpessoais, pois a atenção e a melhoria nos atendimentos é condição indispensável para haver assistência humanizada.

4.2.5. Finalmente procurou-se perceber diante aos enfermeiros qual é a sua sugestão para a melhoria do atendimento em pacientes em estado crítico nesse sector, tivemos como resposta:

...Treinamento do pessoal em manejo no atendimento em pacientes críticos com enfoque as novas tecnológicas ... (E6)

...Treinamento do pessoal, equipamento sofisticado necessário e aumento de número de pessoal técnico ... (E1 há E5)

Mas além, Andolhe e Padilha (2012), explica que as especificidades do cuidado exige da equipe de enfermagem alto padrão de conhecimento técnico e científico, além disso, deve ser provida de adequada estrutura física, recursos materiais para a implantação de uma assistência de qualidade, bem como recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente.

Zemkks, *et. al.* (2012), citado por Amaro, Ferreira e Da Silva (2016: 32), explicam que, os profissionais de enfermagem que atendem em emergências necessitam de capacitação

específica, além disso, esse profissional necessita de autocontrolo e disposição para atender o usuário nessa unidade.

Como ilustram as informações dos nossos entrevistados elas se compactuam com as abordagens dos autores com relação a formação do profissional, isto porque o sector de enfermagem é um sector muito raro no privilégio á formação dos mesmos. Entretanto, a falta de formação para um sector de grande suporte a demanda de procura de serviços a pacientes graves ou seja críticos a formação deveria ser periódica de forma a inovar cada vez mais o conhecimento técnico científico entorno da área em que actua.

Capítulo V: Conclusão e sugestões

5.1. Conclusão

A ineficiência na assistência de enfermagem em pacientes críticos nos serviços de Urgência do Hospital Geral de Quelimane, com relação aos factores que contribuem para a sua ineficácia podemos perceber que fazem parte a falta de treinamento do pessoal em manejo no atendimento em pacientes críticos com enfoque as novas tecnológicas equipamento sofisticado necessário e aumento de número de pessoal técnico.

Com relação aos procedimentos da assistência em enfermagem aos pacientes críticos em sector de urgência podemos constatar que não existem atendimento padrão, o que quer dizer somente os casos de acidente é que são atendidos de imediato e os outros como o caso de paragem cardíaca, morte cerebral, oclusão intestinal e outros esses não pautam por um atendimento imediato de modo que estes sejam estabilizados para devida transferência segundo os dados da nossa pesquisa. Em torno disto, a atitude dos profissionais mostra a falta de preparo para actuar no sector de emergência em prol da vida do paciente ou seja vida humana.

No que diz respeito ao papel da equipe de enfermagem na assistência ao paciente critico em sector de urgência, também podemos perceber que o atendimento tem sido imediato mas não no sentido de estabilizar o paciente, mas sim, para o mesmo ser transferido. Vale salientar que, trabalhar em saúde é necessário inovação dos conhecimentos técnicos e científicos coadjuvados ao rigor e empenho á sua missão. É fundamental uma análise crítica em torno das possíveis queixas dos pacientes bem como parentes com relação o nível de insatisfação na assistência dos mesmos.

Entretanto, é preciso admitir que o sector já envia ou atribui bolsas para a continuidade dos estudos com relação ao aumento dos conhecimentos técnico científico na área de saúde mas também é preciso afirmar que poucos têm esse privilegio pois a atribuição das mesmas ocorrem de forma misteriosa dificultando o crescimento profissional que resulta de estagnação dos conhecimentos tendo em conta que a cada período que passa as praticas e tecnologias mudam fazendo com que em alguns casos a assistência de uma dada situação se complique e resulte da ineficiência na assistência mas também uma mudança de comportamentono que se refere a assistência aos pacientes críticos também é fundamental.

5.2. Sugestões

Diante da pesquisa, A Ineficiência na Assistência em Enfermagem em pacientes críticos nos serviços de Urgência: Caso Hospital Geral de Quelimane, após as informações obtidas dos nossos participantes espera-se que:

- O pessoal de enfermagem apesar da falta de formação periódica em conhecimento técnico científico com relação as novas tecnologias para o atendimento deveriam pautar por leituras e pesquisas porque o simples facto de não existir padrão ou seja humanização na assistência devido a falta de formação o profissional estará pautando pela prática desumana ou seja maléfica e desviando da sua missão como profissional em saúde distorcendo com todos os princípios da bioética que sustentam a sua profissão;
- Envolvimento da equipe de enfermagem em reorientações de modo a consolidar os conhecimentos existentes na área em que actua bem como haja promoções de carreira para que seja um mecanismo de motivação ou incentivo a profissão que exerce;
- Apetrechamento do equipamento e material específico para Assistência em Enfermagem em pacientes críticos nos serviços de Urgência, a fim de facilitar a sua entrega pelo trabalho;
- Condição de transporte (Ambulância) devidamente equipado para o transporte dos pacientes em caso de transferência para o hospital central, e Haja responsável de monitoria e avaliação do desempenho do profissional na assistência oferecida ao paciente transferido, partindo de uma equipe específica;
- Equipe que coordene com os serviços de urgência, no sentido de classificar e prestar relatórios semestral, mensal, trimestral e anual com relação a intervenção dos cuidados oferecidos a fim de perceber até que ponto o processo de assistência esta sendo gerido de modo a garantir satisfação dos pacientes s em prol do bem- estar do mesmo.

6. Referências Bibliografia

- Alves, M. (2012). *Metodologia Científica*. Lisboa: Porto Editora.
- Amaro; A. L. T., Ferreira, J. A. G. e Da Silva I. D. L. (2016). *As dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação da classificação de risco em um sector de emergência de uma unidade hospitalar do interior paulista*
- Azevedo, C. et al., (2013). *Estratégia de Triangulação: Objectivos, possibilidade, limitações e proximidades com o pragmatismo*. ENEPQ. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília.
- Barbosa, I. A. e Silva, M. J. P. (2007). Cuidado humanizado de Enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Bras Enferm*;
- Batistela, S; Guerreiro, N. P; Rossetto, E. G. (2008). *Os motivos de procura do Pronto-socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referido pelos pais e responsáveis*. *Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v.29, n,2;
- Bernardo, S.(2018). *Primeiros socorros: saiba o que fazer em 10 situações de emergência*.
- Bolela, F; Jericó, M. C. (2006). *Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização*. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*;
- Brasil. (2009). *Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Bioética;
- Brasil. Decreto nº 94/ 406 de 8 de Junho de 1987. Dispõe do exercício do profissional;
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Programa Nacional de Humanização Hospitalar*. Brasília.
- Brookes, K. et. al. (2007) - *Role theory: a framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems*. *Contemporary Nurse*. Vol. 25, nº 1-2;
- Conselho Federal de Enfermagem, (2000). *Coren-go. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem*. Brasília (DF);
- Feitosa, M. Dos S. (S/A). *A importância do trabalho da equipe de enfermagem em uma unidade De emergência*. XVI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba
- Garanhani, M. L. ; Martins J. T.; Robazzi M. L. C. C e Gotelipe I. C. (2008), *Smad. Revista electrónica saúde mental álcool e drogas*. Ed. Porto. V.4 n.2 Ribeirão Preto
- Giglio-Jacquemot, A. (2005). *Urgências e Emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Fiocruz;
- Gil, António Carlos (2008). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 5ª Edição. São Paulo. Atlas,

- Knobel E, Novaes M. A, Karam C. H. (1999). *Humanização do CTI: uma questão de qualidade. Experiência do CTI do Hospital Israelita Albert Einstein*. Âmbito Hosp ;
- Lakatos, E. e Marconi, M. (2010b). *Metodologia do Trabalho Científico*. 7ª ed, São Paulo: Editora Atlas.
- Lakatos, Eva Maria; Marconi, Marina (2003a). *Fundamentos da metodologia científica*. 3ª Edição. São Paulo. Atlas
- Lino, M. M. e Calil A.M. (2008). O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.4 São Paulo;
- Marques, R. I; Souza, R. A. *Tecnologia e humanização em ambientes intensivos* Curso de Enfermagem. São Paulo, SP. Rev. Bras Enferm, Brasília 2010
- Martins, J.J.; Nascimento, E. R. P. (2005). *A tecnologia e a organização do trabalho da Enfermagem em UTI*. Arq. Catarinenses Méd.
- Mendes I. A. C.; Trevisan, M. A; Hayashida M; Nogueira, M. S. (2000). *Enfermagem, vínculos humanos e direitos do paciente*;
- Merhy, E.E. *et al.*(1997). *Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec;
- Morin, E. (2001). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez;
- Nascimento, H.M., Alves, J. S., e, Mattos L. A. D.(2014). *Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva*. LINS – SP;
- Oliveira, M. E. (2001). *Mais uma nota para a melodia da humanização*. In: Florianópolis. Ed. Cidade Futura;
- Parasín, M. I. *et.al.*(2006). *Razões para acudir os serviços de urgências hospitalares*. La poblacióнопina. Gaceta Sanitária, Barcelona, v.20, n.2;
- Pena, S. B.; Diogo, M. J. D. (2005). *Factores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado*. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n.5;
- Pinto, N. (2006). *Trabalho de Equipa em Enfermagem*. Forum enfermagem.org;
- Schull, M. J. Rising utilization of US emergency departments: Maybe It is time to Stop Blaming the Patients. (2005). *Annuals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v.45, n.1;
- Silva, A. M. S. M. e Invenção, A. S. (2018), *A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e Emergência*. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. V. 15;
- Swiadek, J. (2009) - *The impact of healthcare issues on the future of the nursing profession: the resulting increased influence of community-based and public health nursing*. Nursing Forum. Vol. 44, nº 1;

7. Apêndices

Apêndice I: Termo de consentimento Livre e Esclarecimento

O senhor esta sendo convidado (a) a participar num estudo com o tema Satisfação dos Pacientes sobre *a Ineficiência na Assistência de Enfermagem em pacientes críticos nos serviços de Urgência do Hospital Geral de Quelimane, 2º trimestre de 2020.*

Conduzido pelo Abubacar Abdala Cassimo, com contacto 847626874/822466820, estudante do curso de Licenciatura em Enfermagem pelo Instituto Superior de Humanidade e Tecnologia – A Politécnica, sob orientação do Lic. Cláudio Alfredo E. Langa. Esta pesquisa será realizada com enfermeiros de serviços de urgências do Hospital Geral de Quelimane.

Para participar na pesquisa o senhor (a) será entrevistado, cuja duração da entrevista será de aproximadamente de 15 minutos, a fim de fornecer informações sobre a ineficácia na assistência dos pacientes críticos no hospital em estudo.

A participação neste estudo é voluntária, sendo garantido o anonimato e o cuidado com as informações fornecidas, que serão utilizados apenas para finalidade do estudo. Não sofrerá nenhuma sanção ou prejuízo caso se recuse a participar ou queira interromper o fornecimento das informações solicitadas.

Agradeço a sua colaboração, coloco-me a disposição para os devidos esclarecimento.

Quelimane, Maio, 2020

Apêndice II: Declaração do Certificado de Consentimento

Eu _____, declaro ter sido esclarecida sobre os objectivos e de que aceito participar no estudo. As condições que constam nos esclarecimentos, considero importantes e fui respondida a todas perguntas que coloquei. Compreendi que tenho a possibilidade de me recusar a participar no estudo em que para isso me justifique. Estou ciente que a informação por mim dada será apenas a que eu entender dar, com a garantia de que será respeitada a confidencialidade dos dados no momento da divulgação dos resultados.

Assim, concito que me seja aplicado o método proposto pela investigadora, para realização do respectivo estudo.

Quelimane _____ de _____ de 2020

Assinatura do (a) voluntário (a) _____, data ____/____/2020

Testemunha _____, data ____/____/2020

O investigador (a) principal: _____, data ____/____/2020

Apêndice III: Guião de entrevista dirigido á equipe de enfermagem – Hospital Geral de Quelimane

Tema:Ineficiência na Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgência no 2º trimestre de 2020 do Hospital Geral de Quelimane.

Sector _____, Função _____, Idade _____, Sexo _____

1. A quanto tempo trabalha nesse sector?

2. Quais são as dificuldades que enfrentas durante o seu trabalho.

3. Qual tem sido o tempo de espera para o atendimento em pacientes graves nos serviços de urgência?

4. Qual é o material médico cirúrgico que mais se usa no serviço de urgência.

5. Qual é o papel da equipe de enfermagem na assistência ao paciente critico em sector de urgência tem sido o fluxograma no atendimento para um paciente em estado grave

6. Não havendo unidade de cuidados intensivos neste hospital, como tem sido o atendimento para doentes em estado críticos ou para doentes que precisam deste serviço.

7. Para pacientes graves vítimas de acidentes e sem acompanhantes qual tem sido o desafio para os atender.

8. Em tempos festivos onde o fluxo de casos de acidentes de viação, agressão física tem sido elevado, como encaram essa demanda de pacientes nesse sector?

9. Sabendo da inexistência de maqueiros nos serviços de urgência, como tem a recepção e transporte dos pacientes em estado grave nesse sector?

10. Quais os factores que contribuem na ineficiência da assistência aos pacientes críticos em sector de urgência

11. Qual é a sua sugestão para a melhoria do atendimento em pacientes em estado crítico nesse sector?

Apêndice V: Imagens que ilustram alguns compartimentos relacionados a ao local de pesquisa.







8. Anexos



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comite Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exmo. Sr. Abubacar Abdala Cassimo

Ref: /CIBS-Z/20

26 de Março de 2020

Assunto: Parecer do Comite Institucional de Bioética para a Saúde sobre o protocolo intitulado *“Ineficiência na Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgências do Hospital Geral de Quelimane, no 2º Trimestre 2020”*

Reunido no dia 05 de Março de 2020, o Comite Institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado *“Ineficiência na Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgências do Hospital Geral de Quelimane, no 2º Trimestre 2020”* O CIBS-Z, autoriza a realização do estudo

Contudo recomenda-se o seguinte:

1. Introdução/Justificativa: Fale pouco do objecto de estudo no local da investigação.
2. Objectivos: o objectivo geral inicie com Analisar. Encontre-se um verbo diferente de conhecer no primeiro objectivo específico
3. Desenho/Perguntas do estudo: Não encontrado
4. População do estudo: Amostra? Critérios de selecção?
5. Métodos: Clarificar o método indutivo nesta pesquisa.
6. Locais do estudo: Licuar: Sem comentários
7. Gestão e Análises dos Dados: Não encontrados
8. Considerações éticas: Sem comentários
9. Limitações: Sem comentários
10. Disseminação: Sem comentários
11. Recursos humanos e Orçamento Sem comentários
12. Cronograma: Actualize
13. Bibliografia: Sem comentários
14. Anexos 14.1 - Instrumentos de recolha de dados: Sem comentários 14.2 - Folha de informação ao participante e Consentimento informado: Por favor anexe o Consentimento Informado

- Recomenda-se de igual modo que o pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

O Vice-Presidente

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

**Comité Institucional de Bioética
para Saúde (CIBSZ-nº8)
Província da Zambézia**

EXMO SENHOR DIRECTOR DO ISHCT

QUELIMANE

Carta do pedido de autorização de Tema e Tutor

Eu Aboobacar Abdala Cassimo, estudante do 4º semestre do curso de licenciatura em Enfermagem Geral nesta Instituição, vem por meio desta requerer a aprovação do projecto para elaboração de Monografia, com o tema “**Ineficiência na Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgências do Hospital Geral de Quelimane, no 2º Trimestre 2020.**” e proponho como tutor ao docente **Claúdio Alfredo Elias Langa**. Licenciado *Claudio Alfredo Elias Langa*

Sem mais assunto, Os melhores cumprimentos.

Quelimane, Janeiro de 2020

Abubacar Abdala Cassimo

Abubacar Abdala Cassimo

Contacto: +258 84 7626874 & +258 82 2466820

Av. Samora Machel, 362 - Tel.: 2421 3118 - Fax.: 2421 4060 - Quelimane - Moçambique
E-mail.: dacad@apolitecnica.ac.mz

06
10.01.20
D. M. M. M.



REPÚBLICA DE MOCAMBIQUE
GOVERNO DA PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
Hospital Geral de Quelimane

Á:
Sr. Abubacar Abdala
Cassimo
=Quelimane =

Nº Ref SUS /024.1/HGO/2020 S. Comunicação S. Ref /Data .11/05/2020

Assunto: Transcrição de Despacho

Para os devidos efeitos Junto se envia a V. Excia o despacho do Senhor Director Geral a resposta do Pedido de pesquisa de culminação do curso, Monografia do estudante do curso de Licenciatura em Enfermagem Geral. Com o tema: **Ineficiência na Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgências do Hospital Geral de Quelimane, no 2º Trimestre 2020.** Datado no dia 22. 04. 2020, com o seguinte.

Transcrição

Autorizo

O Director do Hospital Geral

Vicente Renad do Rosário

///Medico da Clinica Geral//

11.05.2020

Quelimane, 11. de Maio de 2020

A/Chefe da Secretaria

Angelina P. Jota

Angelina P. Jota

Fec. Sup. N.º



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
GOVERNO DA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

A:

Universidade Politécnica
Att: Sr. Abubacar Abdala Cassimo

Quelimane

N/Ref. 7810PSZ1024.1 /2020

Data: 17/11/2020

Assunto: Resposta do Pedido de Carta de cobertura para o estudo sobre "Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgência do Hospital Geral de Quelimane, 4º Semestre de 2019".

A direcção Provincial de Saúde da Zambézia, analisou o vosso pedido pelo qual pretendem realizar uma pesquisa intitulada, *Ineficiência na Assistência de Enfermagem em Pacientes Críticos nos Serviços de Urgências do Hospital Geral, no 2º Trimestre 2020*, Quelimane, nao tendo verificado algo que obste a sua realização, achamos que o estudo pode acontecer na Província, desde que:

- Tenha Aprovação ética;
- A DPSZ seja mantida informada de todas as fases do decurso do estudo;
- Os resultados finais do estudo sejam apresentados no local do estudo e na DPSZ no final da pesquisa.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

