

Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros

Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses

José Luís Guedes dos Santos¹

Maria Alice Dias da Silva Lima²

Aline Lima Pestana¹

Estela Regina Garlet²

Alacoque Lorenzini Erdmann¹

Keywords

Nursing administration research; Nursing service, hospital; Nursing care; Management; Emergency nursing

Descritores

Pesquisa em administração de enfermagem; Serviço hospitalar de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Gerência; Enfermagem em emergência

Submetido

03 de Março de 2012

Aceito

21 de Fevereiro de 2013

Corresponding author

Nome: José Luís Guedes dos Santos
Endereço: Rua Servidão Donato José Alves, 95/4, Córrego Grande, Florianópolis, SC, Brasil.
CEP 88037-415
E-mail: joseenfermagem@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar os desafios para a gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência, com base na perspectiva de enfermeiros.

Métodos: Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada de junho a setembro/2009, por meio de entrevista semiestruturada com 20 enfermeiros do Serviço de Emergência de um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil. Os dados foram analisados mediante análise temática.

Resultados: Os principais desafios dos enfermeiros na gerência do cuidado em emergência foram gerenciamento da superlotação, manutenção da qualidade do cuidado e utilização da liderança como instrumento gerencial. As sugestões citadas para superá-los foram reorganização do sistema de saúde para atenção às urgências, alteração no fluxo de atendimento dos pacientes e realização de capacitação sobre o gerenciamento de enfermagem.

Conclusão: Tais desafios e estratégias representam um impulso para o desenvolvimento de novas práticas por intermédio de um trabalho colaborativo e articulado com a rede de atenção às urgências.

Abstract

Objective: To analyze the challenges for the management of care in a hospital emergency department, based on the perspective of nurses.

Methods: A qualitative, descriptive and exploratory study, conducted from June to September 2009, through semi-structured interviews with 20 nurses in the Emergency Department of a university hospital in southern region of Brazil. Data were analyzed using thematic analysis.

Results: The main challenges of nursing in managing care in emergency units were: management of overcrowding, maintaining quality of care, and utilization of leadership as a management tool. The suggestions mentioned to overcome these were: reorganization of the health system to focus on emergencies, changes in the flow of patient care, and implementation of training on nursing management.

Conclusion: Such challenges and strategies represented a boost to the development of new practices through collaborative and coordinated work with the emergency care network.

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Conflito de interesses: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A organização do atendimento e a gerência do cuidado prestado aos pacientes nos serviços hospitalares de emergência são questões discutidas em vários países, em função da transição epidemiológica e demográfica da população mundial. A maior expectativa de vida da população e o aumento da morbidade e mortalidade por doenças cerebrovasculares e coronarianas, por exemplo, são fatores que têm contribuído para o aumento dos índices de procura por atendimento nesses serviços e fomentado a discussão em torno da necessidade da adoção de novos modelos de atenção visando à prestação de cuidados mais complexos e prolongados.^(1,2)

No Brasil, a Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída em 2006 e atualizada em 2011, determina que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde, possibilitando a resolução integral dos problemas ou transferindo essa clientela, responsavelmente, a um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.⁽³⁾

No entanto, os serviços hospitalares de emergência continuam sendo o local para onde confluem problemas não resolvidos nem diagnosticados em outros níveis de atenção. Para grande parte da população que não tem acesso regular a um serviço de saúde, as emergências hospitalares representam a principal alternativa de atendimento para às mais diversas situações, pois, no senso comum, esses serviços reúnem um somatório de recursos que os tornam mais resolutivos, quais sejam consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações.^(4,5)

Como consequência, observa-se que a utilização caótica, a superlotação dos serviços de emergência e a falta de leitos hospitalares acarretam inúmeras dificuldades de atendimento, tanto aos pacientes como à equipe de saúde.^(2,4) Especificamente em relação à atuação dos enfermeiros na gerência do cuidado em um serviço de emergência, destaca-se a ne-

cessidade da busca constante pelo desenvolvimento de melhores estratégias que lhes permitam superar os desafios impostos por um ambiente de trabalho marcado pela procura constante por atendimento.

Estudos anteriores identificaram que a gerência é uma atividade essencial e predominante no trabalho dos enfermeiros em serviços de emergência. Cabe a esses profissionais a busca de meios para garantir a disponibilidade e a qualidade de recursos materiais e de infraestrutura para a equipe atuar no atendimento a pacientes com necessidades complexas, visualizando não só as necessidades do paciente, mas também conciliando os objetivos organizacionais e os da equipe de enfermagem e estabelecendo interfaces com outros setores do hospital e sistema local de saúde, visando à produção de um cuidado integral, eficaz e seguro.⁽⁵⁻⁸⁾ Além disso, informalmente, são os enfermeiros que, muitas vezes, negociam no dia a dia a resolução de problemas internos e externos do trabalho em emergência, o que possibilita o bom funcionamento do serviço.⁽²⁾

Para atingir a esses objetivos, os enfermeiros de unidades de emergência devem aliar controle do tempo à fundamentação teórica, ao discernimento, à iniciativa, à maturidade e à estabilidade emocional e à capacidade de liderança, o que requer o desenvolvimento de habilidades como comunicação, relacionamento interpessoal e tomada de decisão.⁽⁷⁾ A liderança é um instrumento gerencial fundamental para o trabalho do enfermeiro, pois é ela quem faz a coordenação do trabalho de enfermagem e a intermediação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde, ela pode ser compreendida e desenvolvida, desde que haja interesse e iniciativa.⁽⁹⁾

Com base no exposto, pontua-se a importância da realização de um estudo sobre os desafios vivenciados pelos enfermeiros na gerência do cuidado em emergência, bem como as sugestões para enfrentá-los e exercer uma prática profissional alicerçada nos princípios éticos, humanísticos e científicos que balizam o exercício da Enfermagem. Assim, estabeleceram-se como questões de pesquisa: Quais são os desafios dos enfermeiros na gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência? Que sugestões são apontadas por eles para superar tais desafios?

Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar os desafios para a gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência pautado na perspectiva de enfermeiros.

Métodos

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório, descritivo, cujos dados foram coletados no Serviço de Emergência de um Hospital Universitário localizado na Região Sul do Brasil.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2009, por meio de entrevistas semiestruturadas com 20 dos 32 enfermeiros que atuam no setor. As perguntas norteadoras enfocaram os desafios enfrentados na gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência e as sugestões para superá-los. Uma amostra intencional foi definida, e envolveu a seleção de sujeitos considerados representativos, conforme seu interesse pela problemática investigada e os objetivos do estudo. Assim, foram incluídos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e trabalhavam há mais de seis meses no serviço de emergência. Para definição desse período, considerou-se seis meses como um tempo suficiente para adaptação do profissional às rotinas do setor e à equipe de trabalho, podendo, desse modo, contribuir de forma mais efetiva com a investigação.

As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, perfazendo entre dez e 50 minutos e depois transcritas. O número de entrevistas realizadas foi definido com base no critério de saturação dos dados, ou seja, quando as informações obtidas começaram a se repetir, possibilitando a identificação de convergências e o estabelecimento de um encadeamento entre as evidências.

Para a análise dos dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, do tipo análise temática, que se constitui em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos, inferência e interpretação.⁽¹⁰⁾ Na fase de pré-análise, por meio de leitura flutuante, organizaram-se e sistematizaram-se as ideias principais do material coletado baseadas nos critérios de exaustividade,

representatividade, homogeneidade e pertinência. Feito isso, procedeu-se à exploração do material no intuito de destacar as unidades de registro, transformar os dados brutos em núcleos de compreensão do texto e construir categorias empíricas. Na fase final, procedeu-se ao tratamento dos resultados e interpretação, mediante articulação entre o material empírico estruturado e a literatura, emergindo três categorias temáticas que compuseram o tema Desafios no gerenciamento do cuidado e sugestões para superá-los.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Os resultados são apresentados em três categorias: gerenciamento da superlotação, manutenção da qualidade do cuidado e utilização da liderança, como instrumento gerencial.

Gerenciamento da superlotação

O gerenciamento da superlotação é um desafio aos enfermeiros, à medida que eles necessitam planejar a realização do cuidado e organizar o trabalho, adequando às condições de atendimento disponíveis à quantidade e gravidade do quadro clínico dos pacientes, visando à realização da melhor assistência possível, diante do cenário marcado pela procura constante por atendimento, conforme evidenciado na seguinte fala:

“[...] o gerenciamento da superlotação, do excesso de pacientes com as nossas condições [...], eu gosto de ter a unidade o mais organizada possível dentro da desorganização da emergência, a gente vive e convive com ela, sempre procurando amenizá-la, mas é um setor que daqui a pouco tem 20, 60, 100 pacientes, e tu está vendo as coisas, um paciente por cima do outro e tal [...]”(E1).

Entre os motivos que geram a superlotação do serviço de emergência, os enfermeiros destacaram a constante procura por atendimento de pacientes de baixo risco, que sobrecarregam a equipe de enfermagem e podem dificultar o atendimento aos pacientes

mais graves. Desse modo, alguns enfermeiros mostraram-se críticos em relação ao desconhecimento das pessoas sobre a finalidade do serviço em atender às urgências propriamente ditas e à falta de paciência daqueles que procuram as unidades básicas de saúde para atendimento:

“Um dos principais desafios é a superlotação, principalmente devido ao atendimento daqueles pacientes que não são urgência” (E13).

“[...] Tenho dificuldade em entender, porque as pessoas não conseguem definir que aqui é uma emergência, e elas têm que evitar vir por causa de dor de garganta, unha encravada, dor abdominal. Essa é uma questão cultural das pessoas de que os postos não funcionam. Só que não é bem assim, são as pessoas que não querem mais se sujeitar e esperar, porque elas vêm aqui e fazem tudo, fazem raio-x, hemograma e não precisam ficar correndo de um lado para o outro [...]” (E15).

Para contornar a superlotação, os enfermeiros sugeriram a reorganização do sistema de saúde para atendimento das urgências de menor complexidade nas unidades básicas e centros de saúde.

“É toda uma rede que tem que mudar, não é só aqui dentro, não dá para a gente tentar fazer um melhor trabalho enquanto a rede não mudar” (E10).

“[...] o sistema de saúde é ruim, se a gente tivesse um bom atendimento no posto, muita gente não viria” (E14).

“Tem que melhorar o sistema de saúde como um todo, a atenção básica atender os pacientes menos graves e a gente poder trabalhar mais tranquilo” (E20).

Manutenção da qualidade do cuidado

Em decorrência da superlotação, surge como desafio a manutenção da qualidade do cuidado prestado aos pacientes no serviço de emergência. Muitos pacientes, após o primeiro atendimento e estabilização de suas condições clínicas, permanecem no serviço de emergência e necessitam de uma atenção que nem sempre a equipe de enfermagem consegue corresponder em função das características do trabalho da unidade, como relata o entrevistado: “O atendimento de emergência a gente consegue prestar muito bem, mas a continuidade disso

é que é complicado. O certo seria dar o primeiro atendimento e encaminhar os pacientes, mas eles acabam ficando, e a gente não consegue prestar um atendimento adequado” [...] (E8).

A realização dos cuidados relacionados à higiene e ao conforto dos pacientes que permanecem em observação é a principal dificuldade enfrentada pelos enfermeiros e pela equipe de enfermagem, tendo em vista o número excessivo de pacientes e a inadequação do espaço físico do serviço de emergência para esse atendimento. Nesse sentido, a qualidade do cuidado prestado nas salas de observação do serviço de emergência preocupa os enfermeiros:

“Não adianta ver se tem material suficiente, se a unidade está organizada, se o número de técnicos na escala está certo e, às vezes, deixar o paciente de lado. Ontem, tinha um paciente em mau estado geral que tinha prescrição de aspiração de vias aéreas. Eu olhei para a parede não tinha frasco, daí, eu busquei um frasco, sonda, luva, todo o material e chamei a técnica e disse para ela: ‘olha a boca desse paciente’, mostrei para ela, era uma crosta. Com a superlotação, esquece-se de cuidados que parecem insignificantes, mas, que são fundamentais” (E17).

Como sugestões para buscar uma qualidade maior do cuidado prestado no serviço de emergência, os enfermeiros pontuaram a necessidade de alteração no fluxo de atendimento dos pacientes e a ampliação da estrutura física do serviço de emergência.

Quanto à alteração no fluxo de atendimento dos pacientes, os enfermeiros destacaram a importância de agilizar as internações e a liberação dos pacientes:

“O que poderia ser agilizado é a questão das internações e liberação dos pacientes, e isso é uma coisa que depende muito da área médica [...]” (E12).

“[...] eu gostaria que aqui na emergência, o serviço fosse realmente de urgência e emergência, porque 90% dos pacientes que estão na sala de observação tinham que estar nas unidades de internação” (E15).

“Diminuir o número de pacientes da unidade, mas isso não depende apenas da enfermagem, depende do fluxo do paciente desde a triagem de agilizar a liberação ou transferência do paciente para a internação” (E19).

Para agilizar o fluxo de atendimento dos pacientes na unidade, os enfermeiros reconheceram a necessidade de participação e colaboração de todos os profissionais da equipe de saúde, em especial dos médicos. Porém, em um dos depoimentos, chamou à atenção a sugestão de que a internação dos pacientes seja gerenciada por um enfermeiro, tendo em vista que sua experiência e formação gerencial conferem-lhe uma visão mais ampla em relação a essa questão:

“[...] seria muito interessante se tivesse uma enfermeira responsável pela internação dos pacientes, gerenciando e não um médico e secretário. As enfermeiras têm uma visão mais global disso, experiência e formação gerencial para fazerem as coisas andarem mais rápido” (E12).

No que se refere à ampliação da estrutura física do serviço de emergência, os participantes do estudo apontaram como estratégia dispor de um maior número de camas para acomodar os pacientes.

“Na parte física, nosso maior problema é a falta de camas [...]” (E9).

“Faltam camas melhores, porque têm camas até com a grade quebrada” (E13).

“[...] a questão maca me estressa muito! É um estresse quando o paciente passa mal, fica hipotenso e não temos maca ou quando temos que levantar um paciente para poder deitar outro” (E15).

Utilização da liderança como instrumento gerencial

Para programar e implementar mudanças, visando à melhoria do cuidado no serviço de emergência, a liderança desponta como um instrumento gerencial importante aos enfermeiros. Exercê-la é um desafio para eles em relação à resistência da equipe da enfermagem e saúde diante da proposição de novas ações:

“Um desafio que existe é essa própria questão de ser mais líder, porque muitas pessoas que estão aqui dentro acham que isso não é certo, mas dizem que sempre foi assim, que não adianta fazer. Eu não acredito nisso, porque se eu venho para cá, é para trabalhar” (E8).

Para esse depoente, muitos profissionais, especialmente, os que estão há mais tempo na insti-

tuição, são relutantes às mudanças, mesmo quando elas podem trazer benefícios ao andamento da unidade e a si próprios como trabalhadores, o que dificulta a atuação do enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem.

Cientes dos desafios que envolvem a liderança no serviço de emergência, os enfermeiros mencionaram como sugestão a realização de uma capacitação sobre o gerenciamento de enfermagem.

“O ideal seria ter um curso sobre gestão de pessoas com alguém especializado, para vir e passar esse conhecimento para nós, para a gente colocar mais em prática” (E3).

A realização de uma capacitação enfocando aspectos sobre o gerenciamento de enfermagem é uma estratégia interessante, tendo em vista a importância cada vez maior que adquire a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde e a rapidez com que novos conhecimentos têm sido produzidos nessa área.

Discussão

Esta pesquisa oferece subsídios para que enfermeiros, profissionais de saúde e gestores dos serviços de emergência reflitam sobre suas práticas e invistam no desenvolvimento/aprimoramento de estratégias para potencializar a qualidade do cuidado em emergência e as condições de trabalho das equipes de saúde.

Este estudo apresenta como limitação dos resultados o foco exclusivo dado aos enfermeiros. Como a gerência do cuidado é um processo coletivo, a implementação das sugestões aqui apresentadas requer uma atuação em conjunto da equipe de enfermagem e saúde, o que remete à recomendação de pesquisas com esses profissionais a fim de acrescentar novos olhares e opiniões sobre as possibilidades para solucionar o problema da superlotação e contribuição para a qualidade do atendimento.

Nas falas dos enfermeiros, aparece a superlotação como uma característica incorporada ao processo de trabalho no serviço de emergência. Nesse sentido, eles referiram a necessidade de amenizá-la e gerenciá-la, procurando, conforme as condições

disponíveis prestar um atendimento adequado e humanizado aos pacientes. Isso pode estar relacionado à naturalização da pressão do ambiente de trabalho pelos profissionais de saúde e à falta de controle sobre sua prática, o que torna o exercício profissional, muitas vezes, intuitivo.⁽²⁾

A superlotação está atrelada à concepção dos usuários que procuram por atendimento nos serviços de emergência sobre o que é uma necessidade urgente. Ao contrário do que esperam os profissionais de saúde, os usuários buscam atendimento ao apresentarem alterações de saúde que consideram importantes. Na verdade, existe um desencontro entre o que pensam os usuários e os profissionais de saúde em relação à finalidade do trabalho no serviço de emergência.⁽¹¹⁾

A dificuldade da equipe de saúde de aceitação do paciente, que é visto como produto da falência da rede e como inapropriado para o atendimento da emergência, pode ser enfrentada por políticas de humanização, estratégias de sensibilização e de aceitação da emergência, como porta de entrada possível e legítima do atual sistema de saúde. Além disso, é importante discutir com a rede como integrar esse tipo de paciente às outras possíveis portas de entrada e preparar-se para atendê-lo, já que as demandas são geradas por fatores culturais e por deficiência de recursos tecnológicos e sociais.⁽¹²⁾

Outro aspecto destacado pelos participantes do estudo foi a descaracterização da missão do serviço de emergência. A unidade, que deveria ter caráter transitório, onde o paciente permaneceria um curto período, passa a funcionar como unidade de internação, pela indisponibilidade de leito nos outros setores de internação. Desse modo, o atendimento às necessidades básicas humanas, como sono, repouso, alimentação e higiene corporal tornam-se comprometidos pela excessiva demanda de atendimento e pelas condições de infraestrutura inadequadas para realização das atividades assistenciais. Esse resultado é convergente aos achados de estudos anteriores em que as condições estruturais são descritas, como fatores que dificultam a assistência com qualidade em emergência.^(7,13,14)

A permanência dos pacientes internados após serem sanadas suas necessidades urgentes é um pro-

blema comum nos serviços hospitalares de emergência, que decorre, entre outros fatores, da falta de uma cultura institucional com vistas à otimização do serviço no concernente ao gerenciamento de vaga.⁽¹³⁾ Como consequência, os profissionais de saúde vem-se confrontados com cargas de trabalho elevadas, com espaços físicos inadequados e recursos materiais e equipamentos insuficientes, o que além de comprometer a qualidade do cuidado prestado, causa-lhes sofrimento, insatisfação e conflitos.^(15,16)

A reorganização do sistema de saúde para o atendimento das urgências de menor complexidade tecnológica foi a sugestão dos enfermeiros para superar o desafio da superlotação. Essa sugestão é coerente com os princípios que regulamentam o Sistema Único de Saúde e já é realidade em outros contextos. Há 14 anos a região de Ribeirão Preto iniciou um processo de organização do fluxo dos pacientes de emergência que evoluiu para referenciamento intermunicipal e possibilitou a organização e estruturação de uma rede assistencial regional, hierarquizada de atenção às urgências, regulada por meio da implantação da Regulação Médica e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.⁽¹⁷⁾

Inserida nesse cenário, a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, com o apoio dos serviços clínicos vinculados a departamentos da Universidade de São Paulo e do Centro de Estudos de Emergências, redefiniu sua missão assistencial e educacional, equacionando a superlotação com a redução significativa do número de consultas e da taxa de ocupação na unidade.⁽¹⁷⁾ Tal experiência mostra que por meio da junção de esforços dos profissionais e serviços de saúde e a articulação das esferas de governo, é possível a superação das dicotomias que caracterizam os atendimentos às urgências no Brasil.

De forma semelhante, estudos^(18,19) norte-americanos destacam que a busca pela qualidade do cuidado nos serviços de emergências deve ser planejada em níveis regionais, por meio de uma agência que coordene a padronização e os encaminhamentos dos atendimentos. No âmbito específico dos serviços, sugere-se a elaboração de protocolos de triagem para agilizar o atendimento e o aumento do número de leitos em Unidades de

Terapia Intensiva para transferência dos pacientes mais graves.

Quanto à atuação do enfermeiro, observa-se que esse profissional não consegue desenvolver um trabalho sequenciado em função da excessiva demanda e pelas solicitações constantes, tanto por parte da equipe de enfermagem, dos pacientes, como dos outros profissionais, o que demonstra, claramente, a insuficiência desse profissional e a falta de planejamento no desempenho de seu papel.⁽¹³⁾ Essas características podem justificar o fato dos enfermeiros considerarem um desafio o exercício da liderança no serviço de emergência. A liderança na enfermagem, além de um complexo fenômeno social, é um instrumento fundamental para a gerência do cuidado que exige do enfermeiro empenho na busca por aprimoramento contínuo de suas habilidades e potencialidades. Para um exercício efetivo da liderança, é importante que o enfermeiro seja responsável, comprometido com o trabalho e mantenha uma comunicação eficaz com a equipe de enfermagem.⁽²⁰⁾

Os desafios que envolvem o gerenciamento do cuidado em emergência são coletivos e precisam ser problematizados e discutidos no contexto institucional e político em que estão inseridos. Para isso, é importante que o enfermeiro vislumbre o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, buscando mobilizar e integrar os diferentes sistemas funcionalmente diferenciados em uma perspectiva de rede, potencializando e multiplicando as competências individuais e os recursos locais visando à criação de um plano integrado e individualizado de cuidados para o desenvolvimento de políticas sociais, capazes de compreender a complexidade dos fatores que envolvem o ser humano em seu contexto real e concreto.⁽²¹⁾

Especificamente em relação à sua atuação no serviço de emergência, os enfermeiros sugeriram que uma maior participação no gerenciamento das internações e dos leitos hospitalares poderia contribuir com o gerenciamento da superlotação em emergência. De forma semelhante, no contexto internacional, a contratação de enfermeiros e a ampliação da atuação desses profissionais por meio de práticas avançadas de enfermagem, envolvendo desde a realização de triagem com classificação de risco até o atendimento clínico aos casos de

menor complexidade tecnológica, têm contribuído para a diminuição de custos assistenciais, melhoria da qualidade do cuidado e redução do tempo de espera para o atendimento.⁽⁶⁾

Assim, os desafios apresentados pelos enfermeiros que gerenciam o cuidado em emergência reforçam a necessidade do profissional ser criativo, crítico e reflexivo para sugerir ações voltadas, tanto à organização e estruturação da unidade como do sistema de saúde para o atendimento às urgências. É indiscutível a necessidade de avanços na organização do sistema de saúde de tal modo que a atenção às urgências possa ser realizada em outras portas de entrada. Porém, o sistema só irá melhorar a partir do momento em que cada serviço e trabalhador de saúde reconhecer e assumir sua parcela de corresponsabilização na busca das mudanças apontadas e de um atendimento mais resolutivo às necessidades de saúde da população.

Também são necessários estudos que focalizem a participação e integração dos serviços hospitalares de emergência na rede de atenção às urgências, explorando as interfaces estabelecidas com os componentes pré-hospitalares fixos e móveis de atendimento às urgências e identificando aos aspectos que requerem aprimoramento e discussão.

Conclusão

Constatou-se que os principais desafios com os quais os enfermeiros defrontam-se na gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência são o gerenciamento da superlotação, a manutenção da qualidade do cuidado e a utilização da liderança como instrumento gerencial. Como sugestões para superá-los, os enfermeiros sinalizam a necessidade de reorganização do sistema de saúde para a atenção às urgências, alteração no fluxo de atendimento dos pacientes, ampliação da estrutura física da unidade e realização de uma capacitação sobre gerenciamento de enfermagem.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado, ao

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; processo nº 478895/2008-9) pela bolsa de produtividade em pesquisa.

Colaborações

Santos JLG; Lima MADS; Pestana AL; Garlet ER e Erdmann AL declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Knapman M, Bonner A. Overcrowding in medium-volume emergency departments: effects of aged patients in emergency departments on wait times for non-emergent triage-level patients. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(3):310-7.
2. Nugus P, Forero R. Understanding interdepartmental and organizational work in the emergency department: an ethnographic approach. *Int Emerg Nurs*. 2011;19(2):69-74.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a sede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2011 [citado 2012 Jul 31]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.
4. Marques GQ, Lima MA. User's demands to an emergency service and their welcoming in the health system. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(1):13-9.
5. Coelho MF, Chaves LD, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Analysis of the organizational aspects of a clinical emergency department: a study in a general hospital in Ribeirão Preto, SP, Brazil. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(4):770-7.
6. Carter AJ, Chochinov AH. A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *CJEM*. 2007;9(4):286-95.
7. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Institutional demands and care demands in the management of nurses in an emergency unit. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):348-54. Portuguese.
8. Johnson KD, Winkelman C. The effect of emergency department crowding on patient outcomes: a literature review. *Adv Emerg Nurs J*. 2011;33(1):39-54.
9. Almeida ML, Segui ML, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. [Management tools used by nurses in decision-making within the hospital context] *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(Spec No):131-7. Portuguese.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Garlet ER, Lima MA, Santos JL, Marques GQ. Work objective in emergency wards: professionals' conceptions. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(4):535-40.
12. O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Evaluation of emergency services of the hospitals from the QualiSUS program. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1881-90. Portuguese.
13. Furtado BM, Araújo Júnior JL. Perception of nurses on working conditions in the emergency area of a hospital. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):169-74.
14. Silva EM, Tronchin DM. Reception of pediatric emergency room users from the perspective of nurses. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(6):799-803.
15. Almeida PJ, Pires DE. The work in emergency: between the pleasure and the suffering. *Rev Eletrônica Enferm* 2007;9(3):617-29.
16. Marques GQ, Lima MA. Technological organization of labor in an emergency service and nursing worker's autonomy. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):41-7. Portuguese.
17. Adolphi JM, Pallini FB, Pessotti H, Wolf CM, Patelli HT, Capeli RD, et al. Emergency medical coordination using a web platform: a pilot study. *Rev Saúde Pública* 2010;44(6):1063-71.
18. Muntlin A, Carlsson M, Gunningberg L. Barriers to change hindering quality improvement: the reality of emergency care. *J Emerg Nurs*. 2010;36(4):317-23.
19. Kean S, Haycock-Stuart E, Baggeley S, Carson M. Followers and the co-construction of leadership. *J Nurs Manag*. 2011;19(4):507-16.
20. Clark K, Normile LB. Patient flow in the emergency department: is timeliness to events related to length of hospital stay? *J Nurs Care Qual*. 2007;22(1):85-91.
21. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Nursing care as an enterprising social practice: opportunities and possibilities. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(3):341-7. Portuguese.