



8º Curso de Licenciatura em Enfermagem



**Opinião dos Enfermeiros
Sobre o Exercício de Funções
No Serviço de Urgência**

Monografia Final de Curso

Bárbara Pereira | 200891909

Orientação: Leonor Carvalho

Barcarena, Junho de 2012

Universidade Atlântica
Escola Superior de Saúde Atlântica
8º Curso de Licenciatura em Enfermagem
Investigação

Opinião dos Enfermeiros Sobre o Exercício de Funções No Serviço de Urgência

Finalidade

Obter o grau de Licenciatura em Enfermagem.

Monografia Final de Curso

Bárbara Pereira | 200891909

Orientação: Leonor Carvalho

Barcarena, Junho de 2012

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste trabalho.

Dedicatória

Ao Michael

Agradecimentos

Quero agradecer à minha orientadora, a Professora Leonor Carvalho, que com todo e imaginável carinho, compreensão, paciência e preocupação, tornou este processo o menos difícil possível para mim. Um muito, muito obrigado pela atitude demonstrada durante todo este longo percurso.

Quero agradecer aos meus pais por terem estado presentes activamente no meu percurso académico, sem reservas e com toda a dedicação.

Quero agradecer à minha restante família pelo apreço com que me trataram durante esta importantíssima etapa da minha vida académica.

Quero agradecer ao meu namorado, Michael, pelo amor incondicional, apoio constante, paciência incansável e simplesmente pela disponibilidade para me ajudar a qualquer hora, de qualquer dia. Muito obrigada, do fundo do meu coração que, de facto, é teu...

Sometimes I help people live,

Sometimes I help them die.

Always, I help them,

I'm a nurse.

Peggy Anderson

Resumo

Esta monografia tem como tema a Enfermagem de Urgência, mais especificamente qual a opinião dos enfermeiros que trabalham nesta área sobre o exercício de funções num serviço de urgência.

Este estudo pode interessar a outros alunos de enfermagem e até mesmo enfermeiros que gostariam de trabalhar num serviço de urgência, bem como aos enfermeiros de urgência que gostariam de ver a sua opinião colocada de uma forma organizada e objectiva. O presente estudo visa contribuir para uma melhor compreensão da opinião dos enfermeiros sobre o seu exercício de funções num serviço de urgência, explicitando aspectos facilitadores e principais dificuldades.

Desta forma, pretendo obter resposta à seguinte questão de investigação: Qual a opinião dos enfermeiros sobre o exercício de funções no serviço de urgência?

Optei por uma abordagem qualitativa, e o estudo é do tipo exploratório descritivo. A amostra é constituída por 10 enfermeiros que exercem funções no serviço de urgência e foi seleccionada segundo uma amostragem do tipo não probabilística acidental. Os dados foram colhidos através de uma entrevista semi-estruturada audiogravada. Os resultados foram obtidos através do método de análise de conteúdo segundo Bardin.

Como principais conclusões deste estudo, são de referir as seguintes:

- Existe uma grande satisfação profissional no SU;
- Exercer funções no SU pressupõe uma série de capacidades e competências por parte dos enfermeiros;
- O SU é um desafio constante, principalmente pela imprevisibilidade das situações;
- Grande parte dos enfermeiros tem preferência ou sente-se mais à vontade em certos sectores do SU;
- A dinâmica entre a equipa de enfermagem é o maior facilitador do trabalho do enfermeiro no SU;
- Os utentes e suas famílias tanto facilitam como dificultam o trabalho dos enfermeiros no SU;
- A relação multidisciplinar, os *ratios* e as instalações são os aspectos que mais dificultam o trabalho do enfermeiro no SU.

Abstract

This thesis is about Emergency Nursing, more specifically what the perceptions of nurses working in this area are about working in the emergency department.

This study may be of interest to other nursing students and even nurses who would like to work in the emergency department, and emergency nurses who would like to see their perceptions placed in an organized and objective way. With this study I hope to contribute to a better understanding of what nurses perceive about their working the emergency department.

Therefore, I intend to get an answer to the following research question: What are the views of nurses employed in the emergency department?

I chose a qualitative approach, and the study is of an exploratory descriptive nature. The sample consists of 10 nurses employed in the emergency room and was selected through a non-probabilistic accidental sampling. The data was collected through a taped semi-structured interview. The results were obtained by the content analysis method by Bardin.

The main conclusions of this study are the following:

- There is great job satisfaction in the ED (emergency department);
- To carry out functions in the ED a series of skills and competencies are required from the nurses;
- The ED is a constant challenge, especially because of the unpredictability of situations;
- Most nurses have a preference or feel more comfortable in certain sectors of the ED;
- The dynamic between the nursing staff is the greatest facilitator of the work of nurses in the ED;
- Users and their families either facilitate or hinder the work of nurses in the ED;
- The multidisciplinary relationship, the ratios and the facilities are the main aspects that hinder the work of nurses in the ED.

Índice

ÍNDICE DE FIGURAS	XXI
ÍNDICE DE QUADROS	XXIII
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	XXV
INTRODUÇÃO	1
1) ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1.1) ENFERMAGEM	5
1.2) ENFERMAGEM DE URGÊNCIA	6
1.3) O ENFERMEIRO DE URGÊNCIA	9
1.4) COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO	12
1.4.1) COMPETÊNCIAS PESSOAIS OU GENÉRICAS	13
1.4.2) COMPETÊNCIAS CIENTÍFICAS	15
1.4.3) COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	16
1.4.4) COMPETÊNCIAS SÓCIO-AFECTIVAS	16
1.4.5) COMPETÊNCIAS RELACIONAIS	17
1.4.6) COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS	18
1.4.7) COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS	19
1.5) CAPACIDADES DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL SEGUNDO GOLEMAN	20
1.6) O SERVIÇO DE URGÊNCIA	23
1.6.1) TRIAGEM	24
1.6.2) SALA DE REANIMAÇÃO	27
1.6.3) SALA DE OBSERVAÇÃO	29
1.6.4) SALA DE DECISÃO CLÍNICA	29
1.6.5) BALCÃO DE ATENDIMENTO GERAL	29
1.6.6) BALCÃO DE TRAUMA	30
1.6.7) SALA DE PEQUENA CIRURGIA	30
1.7) GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	31
1.8) DINÂMICA DE RELACIONAMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	32

1.8.1) TRABALHO EM EQUIPA	32
1.8.2) RELAÇÃO ENFERMEIRO – MÉDICO	34
1.8.3) RELAÇÃO ENFERMEIRO – UTENTE – FAMÍLIA	35
1.9) SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	37
2) <u>DECISÕES METODOLÓGICAS</u>	41
2.1) PARADIGMA E TIPO DE ESTUDO	42
2.2) O MEIO DO ESTUDO	44
2.3) POPULAÇÃO, AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM	45
2.4) CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	47
2.5) INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	48
2.6) PRÉ-TESTE	49
2.7) CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	50
3) <u>RESULTADOS</u>	53
3.1) CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	53
3.1.1) IDADE	53
3.1.2) GÉNERO	53
3.1.3) CATEGORIA PROFISSIONAL	53
3.1.4) ANOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	53
3.2) ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
4) <u>CONCLUSÃO</u>	75
5) <u>IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES</u>	77
6) <u>LIMITAÇÕES</u>	79
7) <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	81
LIVROS	81
ARTIGOS DE PERIÓDICOS	83
DOCUMENTOS DA ORDEM DOS ENFERMEIROS	84

SÍTIOS DA INTERNET	84
8) APÊNDICES	85
APÊNDICE 1: CARTA DE PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO	87
APÊNDICE 2: CARTA EXPLICATIVA DO ESTUDO	91
APÊNDICE 3: FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	95
APÊNDICE 4: INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	99
APÊNDICE 5: CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO	103
APÊNDICE 6: ENTREVISTA 1	107
APÊNDICE 7: ENTREVISTA 2	111
APÊNDICE 8: ENTREVISTA 3	115
APÊNDICE 9: ENTREVISTA 4	119
APÊNDICE 10: ENTREVISTA 5	123
APÊNDICE 11: ENTREVISTA 6	127
APÊNDICE 12: ENTREVISTA 7	131
APÊNDICE 13: ENTREVISTA 8	135
APÊNDICE 14: ENTREVISTA 9	139
APÊNDICE 15: ENTREVISTA 10	143
APÊNDICE 16: ANÁLISE DE CONTEÚDO – UNIDADES DE CONTEXTO E CATEGORIZAÇÃO	147
APÊNDICE 17: CRONOGRAMA	153

Índice de Figuras

FIGURA 1: CONSTITUIÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	23
FIGURA 2: TRIAGEM DE MANCHESTER – DISCRIMINADORES GERAIS	26

Índice de Quadros

QUADRO 1: COMPETÊNCIAS PESSOAIS OU GENÉRICAS (DIAS, 2006) (CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)	13
QUADRO 2: COMPETÊNCIAS PESSOAIS OU GENÉRICAS (DIAS, 2006) (CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)	14
QUADRO 3: COMPETÊNCIAS PESSOAIS OU GENÉRICAS (DIAS, 2006).. ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
QUADRO 4: COMPETÊNCIAS CIENTÍFICAS (DIAS, 2006)	15
QUADRO 5: COMPETÊNCIAS TÉCNICAS (DIAS, 2006)	16
QUADRO 6: COMPETÊNCIAS SÓCIO-AFFECTIVAS (DIAS, 2006).....	17
QUADRO 7: COMPETÊNCIAS RELACIONAIS (DIAS, 2006).....	17
QUADRO 8: COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS (DIAS, 2006)	18
QUADRO 9: COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS (DIAS, 2006).....	19
QUADRO 10: CAPACIDADES DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL (GOLEMAN, 2003)	20
QUADRO 11: CAPACIDADES DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL (GOLEMAN, 2003).. ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
QUADRO 12: FACTORES DA ESCALA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO ADAPTADA POR MARTINS E SANTOS (2006).....	37
QUADRO 13: FACTORES DE HIGIENE-MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DE HERZBERG (1959).....	38
QUADRO 14: FACTORES MOTIVACIONAIS DA TEORIA DE HERZBERG	39
QUADRO 15: FACTORES HIGIÉNICOS DA TEORIA DE HERZBERG.....	39
QUADRO 16: DADOS DEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA	47
QUADRO 17: GUIÃO DA ENTREVISTA.....	48
QUADRO 18: CATEGORIAS / UNIDADES DE CONTEXTO / UNIDADES DE REGISTO / UNIDADES DE ENUMERAÇÃO.....	55
QUADRO 19: CATEGORIA TRABALHO NO SU	55
QUADRO 20: CATEGORIA DOMÍNIO DOS SECTORES NO SU	63
QUADRO 21: CATEGORIA ASPECTOS QUE FACILITAM O TRABALHO NO SU.....	66
QUADRO 22: CATEGORIA ASPECTOS QUE DIFICULTAM O TRABALHO NO SU.....	69

Lista de Siglas e Abreviaturas

E.P.E. – Entidade Pública Empresarial

ECDT – Exames Complementares de Diagnóstico e Tratamento

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SU – Serviço de Urgência

UC – Unidade de Contexto

UE – Unidade de Enumeração

UR – Unidade de Registo

Introdução

No âmbito do curso de licenciatura em enfermagem da Universidade Atlântica, é proposta a elaboração de uma monografia, como trabalho final de curso.

A monografia permite a obtenção do grau de licenciada em enfermagem, pelo que a meticulosidade com que é construída é fulcral.

O tema desta monografia final de curso é a enfermagem de urgência, mais especificamente a opinião dos enfermeiros que trabalham nesta área sobre o exercício funções num serviço de urgência.

Esta escolha parte de um interesse pessoal acentuado relativamente a esta área da enfermagem. É meu objectivo trabalhar num serviço de urgência no futuro, logo surge daqui o meu interesse em saber quais são as características específicas do exercício de funções neste contexto, por parte de quem o faz.

Esta temática enquadra-se também na enfermagem em geral pois permite o desenvolvimento das minhas capacidades como investigadora, na medida em que é o primeiro contacto estabelecido por mim com a investigação em enfermagem, contribuindo assim para o futuro da profissão, acrescentando à arte da enfermagem mais uma enfermeira com interesse pela investigação. A investigação tornar-se-á progressivamente mais essencial em enfermagem pois é esta que permite a maior parte do seu desenvolvimento e aperfeiçoamento.

Para Fortin (2009), na formulação do problema, consagramo-nos a responder às questões seguintes: «O que é estudado? A que grupo de indivíduos interessa o estudo? Porque é estudado este tema? Qual é o estado da questão? Que solução se propõe?» (p. 142). Deste modo, posso dizer que o tema escolhido por mim é como que uma condição profissional, que é trabalhar num serviço de urgência, que quero explorar e conhecer.

Vou realizar um estudo nesta vertente por interesse pessoal. No entanto, é para mim identificado como problema de investigação, uma vez que são escassos os estudos realizados, por outros investigadores, directamente neste âmbito da prática de

enfermagem. Para Carvalho (2002), um problema é uma questão que mostra uma situação necessitada de discussão, investigação, decisão ou solução.

Com o presente estudo espero poder contribuir para uma melhor compreensão do que pensam os enfermeiros sobre o seu exercício de funções num serviço de urgência.

É um facto que não existem muitos estudos realizados especificamente na vertente que quero abordar, o que torna tudo um pouco mais abstracto. No entanto, dois estudos captaram a minha atenção enquanto investigadora, nomeadamente do Brasil e da Finlândia que, apesar de provirem de realidades totalmente diferentes no que toca à enfermagem e de não serem exactamente do tema em questão, penso que servirão de base comparativa os resultados por estes alcançados. Passo então a apresentá-los brevemente.

O estudo de título: “Comparison of nurse competence in different hospital work environments”, realizado na Finlândia no ano 2004, tinha como objectivo comparar as opiniões dos próprios enfermeiros sobre o seu nível de competências e a frequência com que as utilizavam, em diferentes ambientes hospitalares, nomeadamente em enfermaria, urgência, cuidados intensivos e bloco operatório. Participaram um total de 498 enfermeiros. O estudo revela então que os enfermeiros se consideram bastante competentes no geral. Nas competências individuais, os enfermeiros consideraram-se mais competentes em actuar de forma apropriada, autónoma e flexível, bem como em tomar decisões direccionadas para o problema e em providenciar cuidados individualizada e eticamente. Por outro lado, consideraram-se menos competentes em avaliar os resultados da educação para a saúde, em utilizar na prática achados de investigação e em contribuir para o desenvolvimento dos cuidados ao utente (Meretoja, Leino-Kilpi, & Kaira, 2004).

Outro estudo, de título: Stressores e *Coping* – Enfermeiros de uma Unidade de Emergência Hospitalar, realizado no Brasil em 2009, tinha como objectivo identificar os factores stressores dos enfermeiros de emergência, pois «O trabalho em emergência é stressante, daí a importância das estratégias de *coping* para manutenção da saúde e qualidade da assistência.» (Silveira, Stumm, & Kirchner, 2009). Participaram um total de 19 enfermeiros. É de salientar que a maioria dos enfermeiros considera que prestar assistência ao paciente raramente é factor stressor. Os autores concluem então que:

« A realização desta pesquisa permite afirmar que na unidade pesquisada os enfermeiros convivem com inúmeros stressores, porém conseguem lidar de maneira adequada, fazendo com que não interfiram, significativamente, na assistência ao usuário e, para tanto, utilizam mecanismos de coping eficazes, indo ao encontro da literatura pesquisada.»

Os objectivos e a questão de investigação são formulados em função da orientação da investigação. Deste modo, devem ser concisos e direccionados de forma a facilitar e refinar o decorrer do estudo. «O enunciado do objectivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue.» (Fortin, 2009, p. 160).

As questões de investigação são precisas e específicas e dizem respeito à descrição de conceitos (Fortin, 2009). Desta forma, pretendo obter resposta à seguinte questão de investigação:

Qual a opinião dos enfermeiros sobre o exercício de funções no serviço de urgência?

Deste modo, os objectivos traçados para este estudo são então os seguintes:

Objectivo Geral:

- Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o exercício de funções no serviço de urgência.

Objectivo Específico:

- Identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro no serviço de urgência;

É seguido o processo de investigação na construção desta monografia. Este processo passa por quatro etapas: fase conceptual, fase metodológica, fase empírica e interpretação e difusão dos dados.

Dividido em capítulos com uma ordem sequencial, este trabalho inicia-se com esta introdução, seguido do enquadramento teórico que será a base de sustentação para a compreensão do tema em estudo, as decisões metodológicas onde estará descrito todo o desenho da investigação, terminando com a consequente descrição e interpretação dos dados recolhidos. É realizada uma breve conclusão, bem como descritas as limitações deste estudo e apresentadas algumas sugestões relativas à temática estudada. Qualquer

documento realizado pela investigadora e que não se enquadre nesta estrutura será colocado em apêndice como, por exemplo, o consentimento informado.

Para a realização deste trabalho final de curso são seguidas as normas ditadas pela Universidade Atlântica. Para todos os aspectos não referidos nas mesmas, são seguidas as indicações citadas por Azevedo, autor presente nas referências bibliográficas.

1) Enquadramento Teórico

Este capítulo destina-se à descrição da base teórica fundamental à sustentação do estudo. São abordados vários temas, definidos vários conceitos, todos estes necessários à melhor compreensão da problemática em estudo.

Será aprofundado o conceito da profissão de enfermagem, bem como a especificidade da problemática do estudo, sendo a enfermagem de urgência. Abordam-se igualmente os conceitos que envolvem o enfermeiro de urgência e a constituição e funcionamento de um serviço de urgência. É de focar a extrema importância de abordar as competências e capacidades necessárias ao exercício de funções dos enfermeiros no serviço de urgência, com fundamentação em diversas teorias de autores conceituados.

1.1) Enfermagem

A Ordem dos Enfermeiros define a profissão de Enfermagem como sendo

«... a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.» (Artº 4, REPE.)

Já no documento oficial “Enfermagem: Protocolado de Política Social”, da Associação dos Enfermeiros Americanos, citada por Howard & Steinmann (2010), a Enfermagem:

«... consiste na protecção, promoção e optimização da saúde e das capacidades, na prevenção de doença e traumatismo, no alívio do sofrimento mediante diagnóstico e tratamento das reacções da pessoa humana, bem como na defesa do indivíduo, da família e da população durante a prestação dos cuidados.»

São duas definições semelhantes que se complementam e tornam claras as perspectivas da digna Profissão de Enfermagem.

1.2) Enfermagem de Urgência

Para Howard e Steinman (2010):

«O âmbito da prática de enfermagem de urgência envolve avaliação inicial, diagnóstico, tratamento e avaliação final. A resolução dos problemas pode implicar cuidados mínimos ou medidas de suporte avançado de vida, ensino ao doente e/ou família, referência adequada, bem como conhecimento das implicações legais.» (p.5).

Mcphail (2010, p.6) define Enfermagem de Urgência como sendo «... a prestação de cuidados a indivíduos, de todas as idades, que apresentem alterações da saúde física ou psíquica, percebidas ou reais, não diagnosticadas ou que necessitam de outras intervenções...».

Segundo o mesmo autor,

«Os Enfermeiros da Urgência, ao contrário de outros grupos de especialidade de Enfermagem, afirmam-se pela diversidade de conhecimentos: de doentes e de processos fisiopatológicos de doença, de inovações tecnológicas mais recentes de equipamento de monitorização e de tratamento.» (p.6).

Já para Pontes (2008), aos enfermeiros da urgência são exigidos procedimentos perfeitos, consciência dos riscos, respeito máximo pelas normas de segurança e alto nível de responsabilidade no cumprimento das funções que lhe são atribuídas, as quais devem ser exercidas em clima de cooperação e complementaridade.

Este autor defende também que:

«O Enfermeiro prestador de cuidados de urgência necessita de determinadas características, que não têm exclusivamente a ver com o grau de conhecimentos adquiridos mas também ... com a rapidez, agilidade e diplomacia com que domina as situações que na maior parte das vezes reflectem risco de vida ou de morte para o doente» (p.4).

A permanência dos Enfermeiros num Serviço de Urgência, mais que em qualquer outro serviço, exige por parte dos mesmos algumas particularidades específicas, sendo elas, segundo Oliveira (1999), citado por Pontes (2008),

«... domínio alargado e aprofundado dos saberes de Enfermagem ...; grande capacidade para lidar com o imprevisto; capacidade de observação e análise de situações, com vista a estabelecer prioridades assistenciais rapidamente; destreza manual e rapidez na acção; autocontrole emocional para fazer face a situações de grande tensão; grande facilidade de comunicação tendo em vista o trabalho em equipa e a articulação com os restantes sectores do hospital.» (p.17).

A enfermagem de urgência é, portanto, um mundo que envolve vários aspectos distintos. O enfermeiro deve ser capaz de prestar cuidados que podem ir desde a colocação de uma ligadura a uma reanimação. Tanto é necessária a competência geral como a específica por parte do enfermeiro, uma vez que existem doentes totalmente diferentes a recorrerem ao serviço de urgência, ou seja, «A prática da enfermagem de urgência reúne, como em nenhuma outra, competências gerais e especializadas de avaliação, intervenção e tratamento.» (Howard & Steinmann, 2010, p. 4).

Um dos aspectos envolventes na enfermagem de urgência é a relação com os outros profissionais de saúde, sendo uma das relevantes aquela que o enfermeiro estabelece com o médico, não desvalorizando também os outros técnicos de saúde, pois todos trabalham em conjunto em prol do doente. «Os enfermeiros de urgência devem promover a comunicação aberta e atempada com os outros prestadores de cuidados de saúde, mediante colaboração profissional e prática interdependente.» (Howard & Steinmann, 2010, p. 11). O doente só beneficia quanto maior for a qualidade da relação interdisciplinar do serviço de urgência e muitas vezes o enfermeiro acaba por ter maior contacto com o doente. Deve partir dele a responsabilidade de encaminhá-lo para onde este mais necessitar. A relação enfermeiro – médico é que o doente mais se apercebe, pois transparece para os cuidados que lhe são prestados. Os mesmos autores referem ainda que os cuidados de urgência devem ser coordenados entre o enfermeiro e o médico, com respeito mútuo pela autonomia profissional, quer na gestão quer na prática clínica.

A enfermagem de urgência está constantemente a evoluir, sendo por isso necessário que o enfermeiro que exerce funções num serviço de urgência esteja sempre a par com as novas *guidelines* que são propostas e também que desenvolva as suas competências de

acordo com as novas tecnologias e sistemas de informação que estão a inovar cada vez mais a forma de trabalhar dos enfermeiros. Para Howard e Steinman (2010):

«A enfermagem de urgência é cada vez mais complexa e exigente. A crescente necessidade de cuidados de urgência, em especial a doentes em estado crítico, reclama inovação a nível da tecnologia e metodologia dos cuidados.» (p.230).

É extremamente importante referir que a enfermagem de urgência tem um papel muito significativo na sociedade de hoje em dia. «A prática da enfermagem de urgência habilita-nos, enquanto profissionais, a ter uma influência significativa sobre as necessidades da sociedade em termos de saúde.» (Howard & Steinmann, 2010, p. 16).

1.3) O Enfermeiro de Urgência

Qual o papel do enfermeiro no serviço de urgência? Para além das normas e competências estipuladas pela Ordem dos Enfermeiros, existem funções específicas por parte do enfermeiro de urgência, devido à diversidade de situações urgentes e emergentes com que se depara no dia-a-dia. Aos enfermeiros de urgência são exigidos amplos conhecimentos e competências para prestar cuidados a pessoas com variados problemas de saúde (Howard & Steinmann, 2010).

Para além das competências do enfermeiro de cuidados gerais, ditadas pela Ordem dos Enfermeiros, existem algumas especificidades para o enfermeiro de urgência, quer no Código Deontológico quer no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Algo com que o enfermeiro de urgência se depara todos os dias é a diversidade de pessoas às quais presta cuidados, não negando ajuda a ninguém, pois este deve «Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica e religiosa.» (Artº81, Código Deontológico).

O enfermeiro de urgência tem, como funções principais, segundo Howard e Steinman (2010):

- Fazer a avaliação, rigorosa e contínua, dos problemas físicos, psicológicos e sociais dos doentes;
- Analisar os dados da avaliação para identificar os problemas do doente;
- Definir os resultados esperados no doente, com base na avaliação feita, nos problemas identificados e na diversidade cultural;
- Elaborar um plano de cuidados com base na avaliação, nos problemas do doente e resultados esperados;
- Implementar esse mesmo plano de cuidados, bem como avaliá-lo e alterá-lo com base nas respostas observadas no doente e nos resultados obtidos;
- Avaliar constantemente a qualidade e eficiência da enfermagem de urgência;
- Reconhecer as necessidades de aprendizagem pessoais e maximizar a formação profissional e a boa prática da enfermagem de urgência;
- Prestar cuidados com base em conceitos éticos e filosóficos;

- Estabelecer comunicação atempada e aberta com os doentes, pessoas significativas e com outros prestadores de cuidados de saúde;
- Reconhecer, valorizar e utilizar as constatações da investigação e da melhoria da qualidade para reforçar a prática da enfermagem de urgência;
- Colaborar com os outros prestadores de cuidados de saúde, a fim de prestar cuidados centrados no doente de forma consentânea com a utilização segura, eficiente e rendível dos recursos.

Durante o seu turno no serviço de urgência, o enfermeiro irá exercer as mais variadas funções. No entanto, qualquer uma delas é fundamental à prática da enfermagem. Os enfermeiros de urgência «Utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação de funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade.» (Artº9, REPE). Ora, no serviço de urgência os enfermeiros devem estar atentos de modo a detectar, relativamente aos cuidados de enfermagem prestados,

«... os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais.» (Artº9, REPE).

Ainda dentro das suas funções, os enfermeiros de urgência

«Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potencializando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade.» (Artº9, REPE).

Ao falar das funções dos enfermeiros de urgência, falemos também da classificação das intervenções de enfermagem. São distinguidas em autónomas e interdependentes.

Intervenções autónomas são

«as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.» (Artº9, REPE).

Já as intervenções interdependentes são

«as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.» (Artº9, REPE).

O enfermeiro de urgência deve ter obrigatoriamente presente a todo o tempo quais as intervenções autónomas e interdependentes que realiza, tanto para proteger o doente como para se proteger a si próprio. Deve ser inerente ao enfermeiro «Analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude.» (Artº88, Código Deontológico).

Em jeito de síntese, é extremamente importante o enfermeiro de urgência «Manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas.» (Artº88, Código Deontológico).

A prestação de cuidados de enfermagem em ambiente de urgência hospitalar é considerada como uma das realidades mais “agressivas” da prática de enfermagem (Ribeiro, 2008). Nesta linha de pensamento, Alminhas (2007), citado por Ribeiro (2008) refere que o serviço de urgência é particularmente despersonalizante. Reforçando esta afirmação, Vaz e Catita (2000), também citadas pelo autor acima referido, pensam que o serviço de urgência, pelas suas características intrínsecas, a intensidade de trabalho físico e mental, o stress, o desgaste psicológico, a responsabilidade profissional, a confrontação continua com a morte e as ameaças constantes de perda e de fracasso, é indutor de despersonalização e desumanização dos cuidados prestados. As mesmas autoras acrescentam que, por vezes, preocupamo-nos com os monitores, os ventiladores, controlamos as bombas infusoras e não tocamos na pessoa.

É fundamental termos a consciência que a especificidade do serviço de urgência, em situações específicas, transforma a prática num ambiente de stress, de medos e vulnerabilidade (Ribeiro, 2008). É consensual que neste serviço a necessidade de actuar rapidamente nas situações de risco imediato, muitas vezes inesperado com técnicas específicas, são factores que limitam e influenciam o sucesso da relação de ajuda aos utentes e familiares ou pessoas significativas (Ribeiro, 2008).

1.4) Competências do Enfermeiro

Um estudo intitulado “Comparison of nurse competence in different hospital work environments”, realizado na Finlândia no ano 2004, tinha como objectivo comparar as opiniões dos próprios enfermeiros sobre o seu nível de competências e a frequência com que as utilizavam, em diferentes ambientes hospitalares, nomeadamente em enfermaria, urgência, cuidados intensivos e bloco operatório.

Participaram um total de 498 enfermeiros. As competências foram agrupadas em categorias, sendo elas: gerir situações, papel de ajuda, funções de diagnóstico, papel na profissão, ensino-treino, intervenções terapêuticas e assegurar qualidade.

Através da sua auto-avaliação os enfermeiros de urgência consideraram-se mais competentes nos parâmetros gerir situações, funções de diagnóstico, papel de ajuda e papel na profissão.

O estudo revela então que os enfermeiros se consideram bastante competentes no geral. Entre todos consideraram-se mais competentes nas tarefas inseridas nas categorias gerir situações, papel de ajuda e funções de diagnóstico. Nas competências individuais, os enfermeiros consideraram-se mais competentes em actuar de forma apropriada, autónoma e flexível, bem como em tomar decisões direccionadas para o problema e em providenciar cuidados individualizada e eticamente. Por outro lado, consideraram-se menos competentes em avaliar os resultados da educação para a saúde, em utilizar na prática achados de investigação e em contribuir para o desenvolvimento dos cuidados ao utente (Meretoja, Leino-Kilpi, & Kaira, 2004). Os autores ainda referem que a maturidade profissional afecta a capacidade de demonstração de responsabilidade / responsabilização por parte dos enfermeiros.

Possuir competências profissionais implica dispor de conhecimentos, habilidades, destrezas e capacidades necessárias para resolver as situações complexas relacionadas com o conteúdo da carreira profissional com autonomia, flexibilidade e responsabilidade (Dias, 2006). Para além disso, segundo a mesma autora, é necessário possuir capacidades para trabalhar em grupo, planeamento, gestão do tempo e capacidade de reflexão, para participar de modo actuante, no ambiente e nas situações de trabalho.

O serviço de urgência não é excepção. Deste modo, procurou-se expor as competências dos enfermeiros segundo um inventário construído e validado por Maria de Fátima Dias, em 2006, que as agrupa em sete dimensões: pessoais ou genéricas, científicas, técnicas, sócio-afectivas, relacionais, comunicacionais e ético-morais.

Serão agora descritas e discriminadas estas sete dimensões mencionadas acima.

1.4.1) Competências Pessoais ou Genéricas

Dias (2006) define competências pessoais ou genéricas como sendo as características do indivíduo que acentuam o seu funcionamento eficaz durante a sua vida e determinam um comportamento, não sendo no entanto seu sinónimo. As competências pessoais ou genéricas são as discriminadas no seguinte quadro:

Quadro 1: Competências Pessoais ou Genéricas (Dias, 2006)

<p style="text-align: center;">Manter uma boa apresentação pessoal</p> <p>A construção de uma boa imagem pessoal e profissional está inerentemente relacionada com dois conceitos básicos: a dualidade e a credibilidade. A dualidade significa que as pessoas têm ou não uma boa imagem. É construída num processo, não pode ser imposta, sendo obtida como resultado cumulativo de interações. É composta por comportamentos, hábitos, posturas, ética, conhecimentos, habilidades e competência. A credibilidade significa que uma boa imagem pessoal passa por transmitir confiança ao cliente, a qual se vai mantendo ao longo do tempo, e que vem da consistência dos resultados com a satisfação do cliente. Esta imagem pessoal e profissional é tanto mais importante, quanto maior for o contacto directo com clientes.</p>
<p style="text-align: center;">Interagir com pessoas e grupos</p> <p>O aspecto mais importante da interacção social é que provoca uma modificação de comportamento nos indivíduos envolvidos, como resultado do contacto e da comunicação que se estabelece entre eles. O simples contacto físico não é suficiente para que haja interacção social. Os contactos sociais e a interacção constituem, portanto, condições indispensáveis à associação humana. A interacção social pode ocorrer entre uma pessoa e outra, entre uma pessoa e um grupo ou entre um grupo e outro.</p>
<p style="text-align: center;">Capacidade de perseverança</p> <p>Capacidade de manter-se firme em face de dificuldades, ser capaz de realizar acções várias vezes e de diferentes modos, até ultrapassar obstáculos.</p>
<p style="text-align: center;">Sentido de organização</p> <p>Saber tornar a sua vida mais agradável, fazer o trabalho mais rapidamente, com perfeição e não surgir um envolvimento em situações imprevistas. Esta atitude exige aprendizagem, reflexão e autodomínio, de modo a traçar planos orientadores de forma a alcançar os objectivos propostos.</p>
<p style="text-align: center;">Capacidade de iniciativa</p> <p>Capacidade de fazer valer as suas ideias, os seus conhecimentos, de não esperar que a solução venha de terceiros. Ou seja, é a capacidade do indivíduo em propor ou realizar acções, antes de ser solicitado ou sem ser forçado pelos acontecimentos.</p>
<p style="text-align: center;">Possuir talentos diversos</p> <p>Aptidão invulgar (natural ou adquirida), engenho.</p>

(continua na página seguinte)

(continuação)

<p style="text-align: center;">Percepção e interpercepção nas relações pessoais</p> <p>Capacidade intuitiva de captar as preocupações, os interesses e os estados emotivos dos outros.</p>
<p style="text-align: center;">Capacidade de persuasão</p> <p>Arte de persuadir os outros obtendo o seu apoio.</p>
<p style="text-align: center;">Capacidade de liderança</p> <p>Aptidão para se responsabilizar por um grupo e habilidade para organizar os esforços colectivos de um modo eficiente.</p>
<p style="text-align: center;">Sentido de humor</p> <p>O humor é um estado de ânimo cuja intensidade representa o grau de disposição e de bem-estar psicológico e emocional de um indivíduo.</p>
<p style="text-align: center;">Segurança</p> <p>É um conjunto de acções preventivas, adoptadas com vista a assegurar a integridade física, mental ou moral de si ou de outrem.</p>
<p style="text-align: center;">Autoconfiança</p> <p>Sentimento de segurança das suas próprias capacidades e habilidades.</p>
<p style="text-align: center;">Firmeza</p> <p>É a qualidade composta por solidez, constância e rigor.</p>
<p style="text-align: center;">Adaptação a novas situações</p> <p>Capacidade de compreensão de que o mundo está em transformação contínua, exigindo preparação e busca de novos conhecimentos para estar em conformidade com a actualidade de qualquer contexto.</p>
<p style="text-align: center;">Humildade</p> <p>Qualidade daqueles que não tentam projectar-se sobre os outros, nem mostrar ser superior aos mesmos.</p>
<p style="text-align: center;">Simpatia</p> <p>Simpatia existe quando os sentimentos e emoções de uma pessoa são compreendidos e apreciados por outros.</p>
<p style="text-align: center;">Entusiasmo</p> <p>Pode ser entendido como um estado de grande euforia e alegria, reflectindo-se em conseqüente coragem. Uma pessoa estusiasmada está disposta a enfrentar dificuldades e desafios, não se deixando abater e transmitindo confiança aos demais em seu redor. O entusiasmo pode portanto ser considerado como um estado de espírito optimista.</p>
<p style="text-align: center;">Autocontrolo</p> <p>Manter a calma e controlo em situações de grande stress emocional.</p>
<p style="text-align: center;">Calma / Autodomínio</p> <p>Relacionados directamente com o autocontrolo.</p>
<p style="text-align: center;">Tolerância</p> <p>Grau de aceitação de um elemento contrário a uma regra moral, cultural, civil ou física. Do ponto de vista da sociedade, a tolerância define a capacidade de uma pessoa ou grupo social de aceitar, noutra pessoa ou grupo social, uma atitude diferente das que são a norma no seu próprio grupo. Numa concepção moderna é também a atitude pessoal e comunitária face a valores diferentes daqueles adoptados pelo grupo de pertença original.</p>
<p style="text-align: center;">Sensibilidade</p> <p>Percepção ou receptividade a respeito de algo, como por exemplo as emoções de um indivíduo.</p>

(continua na página seguinte)

(continuação)

Disponibilidade
Acto de estar livre para fazer algo.
Flexibilidade
Relacionada com a adaptação a novas situações; capacidade de se moldar a vários ambientes.
Autoconhecimento
Realização de algo que leve o sujeito a ser mestre de si mesmo e, conseqüentemente, um ser humano melhor.
Pontualidade no desempenho
Tem um duplo propósito: tanto do horário estabelecido, como da tarefa realizada com sucesso e do comprometimento com o trabalho realizado.

1.4.2) Competências Científicas

Competências científicas são aquelas que estão ligadas directamente ao processo de crescimento e desenvolvimento humano e passam pela aquisição de conhecimentos (Dias, 2006). São elas as seguintes:

Quadro 2: Competências científicas (Dias, 2006)

Capacidade para manter actualizados os conhecimentos
Querer e conseguir procurar novas informações sobre assuntos relacionados com a Enfermagem.
Capacidade para aprender ao longo da vida
Na sequência da competência anterior, procurar nunca estagnar a procura de conhecimentos, mas sim fazê-lo durante toda a profissão.
Capacidade para identificar as causas dos problemas
Ser perspicaz e um bom observador.
Capacidade para integrar os conhecimentos nas decisões
Não tomar decisões mal informadas, mas sim com conhecimento de causa.
Capacidade para reconhecer erros e limitações
Saber admitir que a decisão tomada não foi a mais correcta.
Capacidade de mobilização dos conhecimentos necessários à resolução de um problema
Saber relacionar a informação adquirida para resolver determinado problema.
Capacidade de pensamento crítico na análise e solução dos problemas
Procurar especificidades na análise e solução dos problemas, e não só aspectos superficiais.
Capacidade para se adaptar e sincronizar com os interesses do grupo
Saber trabalhar em equipa.

1.4.3) Competências Técnicas

Dias (2006) relata que as competências técnicas são as que assentam na dimensão do saber-fazer em contexto sócio-profissional. São as seguintes, segundo esta autora:

Quadro 3: Competências técnicas (Dias, 2006)

Capacidade para identificar os problemas e planear as acções antes de intervir	Capacidade para pôr em prática o Processo de Enfermagem, contemplando as etapas de avaliação inicial, definição de objectivos, definição e implementação de intervenções de Enfermagem e avaliação final.
Capacidade para realizar planos de intervenção	
Capacidade para avaliar adequadamente as situações antes de intervir	
Capacidade para resolver metodicamente os problemas emergentes dos contextos da prática	
Capacidade para definir os objectivos das intervenções	
Capacidade para mobilizar os conhecimentos e reflectir antes de tomar as decisões	
Capacidade para gerir os recursos na prestação de cuidados de qualidade sem desperdícios de material	

1.4.4) Competências Sócio-afectivas

As competências afectivas baseiam-se na capacidade que a pessoa tem para estabelecer e manter uma relação afectiva com o seu ambiente, semelhantes e consigo mesma (Dias, 2006). Já o conceito de competência social aparece como a afirmação de si e sinónimo de assertividade (Dias, 2006). Unindo-se numa só dimensão, pois uma não surge sem a outra e vice-versa, são estas as competências sócio-afectivas:

Quadro 4: Competências sócio-afectivas (Dias, 2006)

Capacidade para se sentir auto-realizado	Capacidade de sentir vocação e gosto pessoal pela profissão de Enfermagem, transmitindo-o na execução das suas tarefas.
Capacidade para sentir satisfação pessoal e profissional	
Capacidade de motivação para a realização persistente do trabalho	
Capacidade para sentir interesse por todas as tarefas a realizar	
Capacidade para sentir e transmitir entusiasmo na realização do trabalho	

1.4.5) Competências Relacionais

As competências relacionais são as que permitem uma cooperação eficaz com os outros. Estas contribuem para a socialização profissional dos sujeitos, ajudam a saber comportar-se ou a conduzir-se numa diversidade de situações profissionais, etc. (Dias, 2006). Segundo a mesma autora, estas capacidades constituem as disposições adquiridas, maneira de ser ou maneira de fazer e no conjunto dos saberes formam o *know-how*, isto é, as aquisições validadas, reconhecidas e exercidas.

São então as seguintes as competências relacionais:

Quadro 5: Competências relacionais (Dias, 2006)

Capacidade para tratar com respeito e segundo as preferências do utente / cliente	Capacidade de saber como comunicar com cada cliente, apercebendo-se das especificidades de cada um e adequando a sua forma de estar e relacionar-se com estes.
Capacidade para estabelecer um clima de confiança com o utente / cliente	
Capacidade para escutar a pessoa com atenção	
Capacidade para considerar, nas relações interpessoais, a idade e o nível cultural da pessoa	
Capacidade para utilizar termos adequados ao nível de desenvolvimento do utente / cliente	
Capacidade para prestar ajuda pronta e solícita ao utente / cliente	
Capacidade para aprofundar os conhecimentos sobre os problemas do utente / cliente	

1.4.6) Competências Comunicacionais

Competências comunicacionais consistem na capacidade de produzir e entender mensagens que colocam a pessoa em interação comunicativa com outros interlocutores (Dias, 2006). Incluem a aprendizagem dos sistemas de sons, sintaxe e vocabulário que constituem as regras do uso da linguagem na interação entre o sujeito e o meio ambiente (Dias, 2006).

São então as seguintes:

Quadro 6: Competências comunicacionais (Dias, 2006)

Capacidade para utilizar a comunicação terapêutica (relação de ajuda) como instrumento essencial da prestação de cuidados de qualidade	<p>Capacidade de estabelecer uma ponte de comunicação com cada cliente, atendendo às suas especificidades, dando espaço não só à relação terapêutica para acontecer, mas à mais simples forma de comunicação, como, por exemplo, um olhar.</p> <p>O Enfermeiro deve comunicar todas as suas ações ao cliente, estabelecendo, desta forma, uma ponte de confiança entre ambos.</p> <p>É possível assim, ao Enfermeiro, identificar aspectos relevantes em cada cliente, de modo a direcionar especificamente os seus cuidados.</p>
Capacidade para utilizar as técnicas de comunicação terapêutica para mudar comportamentos problemáticos	
Capacidade para utilizar a empatia como técnica de comunicação terapêutica	
Capacidade para desenvolver a autenticidade e a congruência como técnicas de comunicação	
Capacidade para manter informado o utente / cliente sobre as intervenções de enfermagem	
Capacidade para utilizar as técnicas de comunicação para conhecer, avaliar, interpretar e transmitir mensagens importantes para a prevenção e tratamento das doenças	
Capacidade para compreender que a idade, maturidade, desenvolvimento cognitivo e organização perceptiva influenciam a adaptação às situações de saúde / doença	
Capacidade para adoptar atitude reveladora de interesse e de escuta activa	
Capacidade para centrar as estratégias de comunicação em torno das necessidades do utente / cliente	
Capacidade para identificar estados emocionais veiculados pela comunicação	

1.4.7) Competências Ético-morais

Ao longo da vida vamos interiorizando um conjunto de normas, valores, representações, expectativas e crenças que, conjuntamente com os saberes profissionais (saber e saber-fazer), conduzem à competência profissional (Dias, 2006).

As competências ético-morais emergem como a capacidade da pessoa para se valorizar a si e aos outros (Dias, 2006). Segundo a mesma autora, esta refere que estas capacidades começam a estruturar-se «... precocemente, organizando-se segundo diversas categorias e orientam o desenvolvimento da personalidade.» (p.151).

Quadro 7: Competências ético-morais (Dias, 2006)

Capacidade para aceitar as crenças, expectativas e atribuições na forma de verbalizar o sofrimento na doença	<p>Capacidade para pôr em prática os princípios ético-morais inculcados durante toda a formação do Enfermeiro.</p> <p>Estas competências compreendem as capacidades de conhecimento do próprio, do outro e da forma como os dois interagem.</p> <p>O objectivo primordial é o bem-estar absoluto do cliente, tomando as melhores opções por este e com este.</p>
Capacidade para compreender influências culturais, atitudes face à doença	
Capacidade para incluir nas estratégias de intervenção o indivíduo, o seu projecto de vida, sistemas de valores, motivações, conhecimentos, sentimentos e cultura	
Capacidade para compreender as estratégias que o utente / cliente adopta para enfrentar o sofrimento na doença	
Capacidade para escolher as melhores opções terapêuticas	
Capacidade para estar atento às dificuldades dos colegas mais jovens e ajudá-los a superá-las	
Capacidade para utilizar perícias de segurança em todas as situações	
Capacidade para ponderar sobre as técnicas e os instrumentos a utilizar nas intervenções	
Capacidade para gerir os traços de personalidade assentes no altruísmo e no autocontrolo	
Capacidade para utilizar os recursos que permitem tratar com equidade o utente / cliente	
Capacidade para reconhecer e manifestar apreço por alguém que faça algo bem feito	

1.5) Capacidades de Inteligência Emocional segundo Goleman

Uma competência emocional é uma capacidade baseada na inteligência emocional que é aprendida, resultando num desempenho extraordinário do trabalho (Agostinho, 2010). Esta existe quando se atinge um nível desejado de realização.

Goleman, em 2003, defendeu que existem dois grupos de capacidades: as pessoais e as sociais. As primeiras determinam a forma como nos gerimos a nós próprios e as segundas determinam a forma como lidamos com as relações (Agostinho, 2010).

Estas capacidades estão definidas na tabela seguinte:

Quadro 8: Capacidades de inteligência emocional (Goleman, 2003)

<p>Autoconsciência (conhecer as próprias emoções)</p>	<p>É a capacidade de reconhecer um sentimento enquanto decorre, é a percepção de si e do que se sente no momento. Considerada a pedra base da Inteligência Emocional.</p> <p>É mantida activa a auto-reflexão, pois tem-se consciência do seu estado de espírito e dos pensamentos a respeito do mesmo, como “não devia sentir-me assim” ou “estou a pensar em coisas agradáveis para me animar”.</p> <p>Sem esta capacidade, a gestão das emoções é impossível (Agostinho, 2010).</p>
<p>Gestão de Emoções (gerir as emoções)</p>	<p>É o sentido de auto-domínio, é uma capacidade que nasce do autoconhecimento, sendo a chave do bem-estar emocional.</p> <p>Quem não tem esta capacidade está constantemente em luta com os seus sentimentos, enquanto que quem a tem consegue ultrapassar mais rapidamente os processos negativos ao longo da vida.</p> <p>Esta capacidade assenta então no controlo das emoções, ou seja, a capacidade de substituir emoções negativas por positivas por vontade própria (Agostinho, 2010).</p>

(continua na página seguinte)

(continuação)

<p style="text-align: center;">Automotivação (motivar-se a si mesmo)</p>	<p>A automotivação prende-se com o acto de usufruir das nossas preferências mais profundas para avançar e guiar-nos para os nossos objectivos, para nos ajudar a tomar a iniciativa e ser altamente eficientes e para preservar face a contrariedades e frustrações.</p> <p>É necessária a capacidade de controlar impulsos perante uma tentação imediata, escolhendo adiar a recompensa, de modo a pensar nos objectivos a longo prazo e receber uma recompensa maior e melhor (Agostinho, 2010).</p>
<p style="text-align: center;">Empatia (reconhecer as emoções dos outros)</p>	<p>Esta capacidade baseia-se em ter predisposição para admitir as emoções, ouvir com atenção e conseguir compreender pensamentos e sentimentos que não tenham sido expressados verbalmente, ou seja, ter habilidade para interpretar os canais não verbais (tom de voz, gestos ou expressões faciais). Esta é a mais fundamental das aptidões pessoais e nasce da autoconsciência, pois quanto mais conscientes estivermos das nossas acções, mais correctos seremos a ler os sentimentos dos outros. As pessoas empáticas são particularmente aptas em profissões que envolvem, por exemplo, a prestação de cuidados (Agostinho, 2010).</p>
<p style="text-align: center;">Gestão de Relacionamentos em Grupos (gerir relacionamentos)</p>	<p>Esta capacidade representa a aptidão emocional que se desencadeia em cascata ao se reconhecer os sentimentos dos outros e agir de forma a influenciar esses sentimentos. Requer, portanto, a maturação das capacidades de autocontrolo e empatia. Possuir esta capacidade depende, entre outras coisas, da habilidade de criar e cultivar relações, de reconhecer os conflitos e de os solucionar, de encontrar o tom adequado e de perceber o estado de espírito do outro (Agostinho, 2010).</p>

Relativamente à questão da competência emocional, é importante referir um estudo intitulado “Stressores e *Coping* – Enfermeiros de uma Unidade de Emergência Hospitalar”, realizado no Brasil em 2009, que tinha como objectivo identificar os factores stressores dos enfermeiros de emergência, pois «O trabalho em emergência é stressante, daí a importância das estratégias de *coping* para manutenção da saúde e qualidade da assistência.» (Silveira, Stumm, & Kirchner, 2009).

Participaram um total de 19 enfermeiros. os factores stressores foram agrupados em categorias, sendo elas: factores intrínsecos ao trabalho, relações do trabalho, papéis stressores da carreira e estrutura e cultura organizacional.

Na categoria factores intrínsecos ao trabalho, a maioria dos enfermeiros considerou que exercer actividades para além da sua função era um factor stressor algumas vezes. Por outro lado, executar procedimentos rapidamente raramente era um factor stressor.

Na categoria relações do trabalho, a maioria dos enfermeiros consideraram que começar uma função nova no serviço era factor stressor algumas vezes, bem como atender um número elevado de gente. Por outro lado, a relação com a equipa médica e ensinar alunos raramente eram factores stressores.

Na categoria é de salientar apenas que a maioria dos enfermeiros considera que prestar assistência ao paciente raramente é factor stressor.

Por fim, na categoria estrutura e cultura organizacional há a referir que a maior parte dos enfermeiros considera que resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho é factor stressor algumas vezes, bem como ter um prazo curto para cumprir ordens e executar tarefas distintas simultaneamente.

1.6) O Serviço de Urgência

É importante perceber a constituição física do serviço de urgência, pois esta influencia as funções do enfermeiro de urgência em cada área do serviço.

Para Ponce e Teixeira (2006)

«A missão do serviço de urgência encontra-se claramente definida no despacho ministerial nº 11/2002, que estipula: o tratamento das ocorrências de instalação súbita com risco de estabelecimento de falência de funções vitais, as situações urgentes, e situações de instalação súbita em que existe, estabelecido ou iminente, o compromisso de uma ou mais dessas funções, e não tem por base uma definição vaga assente na noção subjectiva ao doente.» (p.8).

Quando o doente é recebido no serviço de urgência, é estipulada uma sequência de actuações para o seu atendimento. A ordem habitual é iniciada na triagem, após inscrição do doente, podendo de seguida ser encaminhado para cada uma das outras áreas do serviço de urgência, sendo elas: sala de reanimação, sala de observação, sala de pequena cirurgia, balcão geral, balcão de trauma e sala de decisão clínica. É possível, no entanto, um doente entrar em tal estado crítico ou de gravidade extrema que dá entrada directamente para a sala de reanimação.

A constituição do serviço de urgência é então a demonstrada na seguinte figura (1):



Figura 1: Constituição do Serviço de Urgência

1.6.1) Triagem

O serviço de emergência deverá ter um sistema próprio de triagem de prioridades com monitorização contínua da sua aplicação (Ponce & Teixeira, 2006).

A principal função do enfermeiro de urgência encarregue da triagem do doente é precisamente «Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento.» (Artº83, Código Deontológico). O enfermeiro está encarregue da priorização correcta dos cuidados aos doentes, e este deve ser o seu principal objectivo (Group, 1997). A triagem deve ser rápida, longas conversas com o doente devem ser evitadas e os dados recolhidos devem ser breves e objectivos.

Segundo o Manchester Triage Group (1997), na triagem, o enfermeiro:

- Pode ter necessidade de administrar terapêutica analgésica ou cuidados de primeiros socorros;
- É o primeiro contacto com o doente, logo é importante no alívio do *stress* ou ansiedade deste relativamente ao motivo que o leva ao serviço de urgência;
- Deve actuar como promotor da saúde se o tempo o permitir, pois na adversidade da situação clínica dos doentes estes encontram-se mais receptivos aos ensinamentos;
- Decide para onde encaminhar o doente, de acordo com o seu estado clínico e necessidades;
- Deve manter os doentes da sala de espera informados do tempo que ainda faltará para serem observados, pois são o único contacto dos doentes e estes expõem-lhe estas dúvidas.

O sistema utilizado hoje em dia em Portugal é a Triagem de Manchester, criada pelo *Manchester Triage Group*, em mil novecentos e noventa e quatro, com o objectivo de estabelecer um consenso entre os médicos e enfermeiros de urgência no que toca às bases de estratégias de triagem (Group, 1997). Este método consiste em atribuir ao doente uma cor, que em Portugal assume a forma de uma pulseira, de acordo com a

prioridade clínica de tratamento. Esta cor coloca o doente num determinado patamar de urgência e também determina o tempo que deve esperar até ser observado pelo médico de urgência.

O esquema de cores é o seguinte: **Emergente – Vermelho – zero minutos de espera;** **Muito urgente – Laranja – dez minutos de espera;** **Urgente – Amarelo – sessenta minutos de espera;** **Pouco Urgente – Verde – cento e vinte minutos de espera;** **Não urgente – Azul – duzentos e quarenta minutos de espera.** (Group, 1997).

Na Triage de Manchester o enfermeiro rege-se por três grandes aspectos: em primeiro lugar, a triagem serve tanto para benefício do doente como do serviço de urgência, uma vez que é aqui que se decide a prioridade clínica do doente, ou seja, fica a conhecer-se o estado do doente e a área do serviço de urgência para onde deve ser encaminhado; em segundo lugar, o enfermeiro não deve tentar alcançar um diagnóstico mas sim identificar um quadro de sinais e sintomas, enquadrados nos denominados discriminadores gerais (risco de vida, dor, hemorragia, estado de consciência, temperatura e agudeza); finalmente, o enfermeiro deve ter consciência de que o diagnóstico não reflecte necessariamente a prioridade clínica, por exemplo, um doente com uma entorse diagnosticada pode ter o critério de dor que lhe dá uma maior prioridade clínica (Group, 1997).

Basicamente, o enfermeiro de urgência deve ser experiente para poder realizar a triagem dos doentes, uma vez que tem no seu poder o desenrolar favorável destes nas suas mãos, o que é uma enorme responsabilidade. A sua principal força é a tomada de decisão.

«Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.» (Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Os discriminadores são então quadros de sinais e sintomas que permitem realizar uma distinção de doente para doente, podendo desta forma assessorar a sua prioridade clínica. São seis os discriminadores gerais e são estas as cores atribuídas a cada situação clínica: risco de vida, dor, hemorragia, estado de consciência, temperatura e agudeza.

Em suma, podemos observar a seguinte figura que resume os discriminadores gerais da triagem de Manchester:

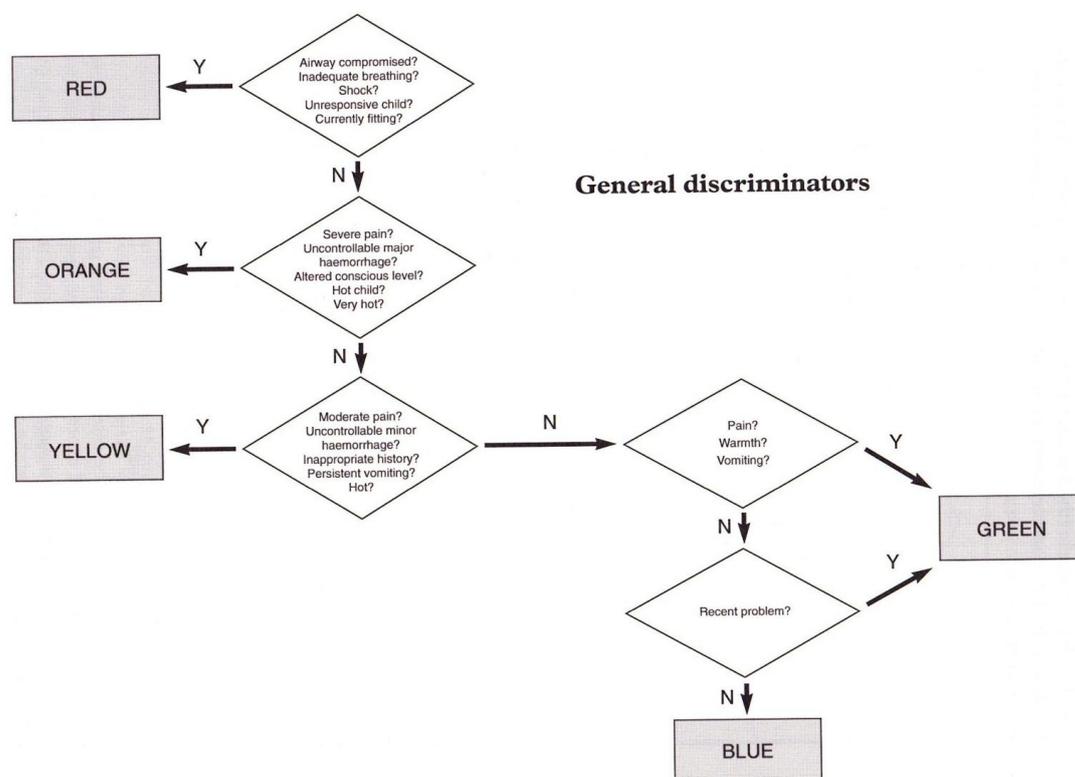


Figura 2: Triagem de Manchester – Discriminadores Gerais

A triagem permite ao enfermeiro ter alguma autonomia no que respeita à decisão de prioridades dos doentes que se sentam à sua frente hora após hora no serviço de urgência. Mas, de acordo com Nunes (2007),

«... com a autonomia vem a responsabilidade. O que sabemos é que queremos uma enfermagem que não ande a reboque das outras disciplinas, mas que seja ela capaz de criar conhecimentos numa perspectiva de cuidados de enfermagem na procura da melhoria da qualidade de vida e bem-estar das pessoas.» (p.64).

1.6.2) Sala de Reanimação

A sala de reanimação deve estar colocada «... à entrada do serviço de emergência, ter pelo menos dois pontos de observação de doentes, e ter um regulamento próprio para funcionamento.» (Ponce & Teixeira, 2006, p. 9). O posicionamento da sala de reanimação deve mesmo ser estratégico, à entrada do serviço de urgência, uma vez que tem o propósito de acolher doentes em estado grave e crítico. Tal como referido acima, o doente é triado e entra directamente para a sala de reanimação.

Esta deve ter capacidade para dois doentes, uma vez que não se sabe quando poderá chegar um doente em estado grave e a sala já estar ocupada por outro em igual estado. Desta forma asseguram-se os cuidados mínimos nesta possível coincidência.

Segundo Hallouët, Eggers, & Malaquin-Pavan (2004), o material que deve estar presente nesta sala é do mais diverso, sendo obrigatório estar presente material para, sem ordem de importância:

- Cateterização venosa periférica e central;
- Administração de nutrição parentérica;
- Avaliação de sinais vitais, pressão venosa central e glicemia capilar;
- Entubação oro/nasotraqueal e oro/nasogástrica;
- Cateterização vesical;
- Realização de traqueotomia / traqueostomia;
- Aspiração de secreções;
- Administração de oxigénio;
- Ventilação invasiva e não invasiva;
- Inaloterapia;
- Soroterapia e correcção de qualquer desequilíbrio hidro-electrolítico;
- Monitorização cardíaca;
- Reanimação cardiorespiratória;
- Desfibrilhação;

- Entre outros.

Os mesmos autores referem ainda que o enfermeiro actua nestas técnicas autónoma ou interdependentemente, dependendo de se tratar ou não de um acto médico ou de enfermagem. Na sala de reanimação podem ser prestados cuidados urgentes e emergentes, sendo frequentemente realizada tentativa de reanimação cardiorespiratória, sendo iniciado suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV) (Batuca, Coelho, & Moreira, 2003). O SBV entende-se como:

«... um conjunto de procedimentos que vão desde o conhecimento do sistema de resposta aquando de uma situação de emergência médica até à manutenção das funções vitais (nomeadamente a respiração e a circulação) muitas vezes sem qualquer equipamento de apoio, e ainda as acções iniciais e básicas, necessárias à estabilização, por exemplo, de uma vítima inconsciente, um traumatismo grave, uma paragem cardiorespiratória ou ainda uma intoxicação grave.» (p.14).

Os gestos que compõem o SBV são factores fundamentais para o sucesso de medidas posteriores de SAV (Batuca, Coelho, & Moreira, 2003). Já o SAV,

«... ocorre na sequência do nível anterior, necessita de apoio médico diferenciado com recurso a utilização de fármacos, equipamentos e técnicas, que visam assegurar a oxigenação e circulação dos órgãos vitais.» (p.45).

Um factor que muitas vezes se traduz no sucesso dos cuidados ao doente é «estar claramente identificado o nome do líder da equipa de reanimação.» (Ponce & Teixeira, 2006, p. 11).

Segundo o Código Deontológico pelo qual se rege, o enfermeiro deve sempre «Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias.» (Artº82). Na sala de reanimação, qualquer que seja o doente, qualquer que seja o seu passado ou até mesmo a razão pela qual está aos cuidados do enfermeiro, este não deve fazer julgamentos de valor pois toda a vida humana deve ter o mesmo peso de importância.

1.6.3) Sala de Observação

A sala de observação é uma das áreas para as quais o doente pode ser encaminhado após observação médica, realização de ECdT e consequente diagnóstico do motivo pelo qual recorreu ao serviço de urgência. Para Ponce e Teixeira (2006)

«A sala de observações deve ter o número de compartimentos de observação adaptado à procura, deve ser determinado um tempo máximo de permanência que deverá ser de 12 horas, não podendo em nenhuma circunstância exceder as 24 horas, obrigando os serviços de internamento a melhorar a sua gestão de camas de modo a proporcionar as vagas necessárias.» (p.13).

1.6.4) Sala de Decisão Clínica

A sala de decisão clínica é um local onde os doentes permanecem, com acompanhamento de enfermagem, enquanto a equipa médica decide sobre o seu diagnóstico e qual o encaminhamento que dará ao utente, ou seja, ou se este irá para o domicílio com alta clínica ou se será internado noutra valência do hospital (Santos, 2007). São utilizados recursos do hospital para determinar o diagnóstico e existe um limite de permanência para a decisão médica (Santos, 2007).

Esta sala difere da sala de observação na medida em que o doente ainda não foi diagnosticado com alguma condição ou patologia (Santos, 2007).

1.6.5) Balcão de Atendimento Geral

Os utentes urgentes dão entrada neste sector após serem triados (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE). Serão então submetidos a intervenções curativas de modo a responder eficazmente à sua condição actual, como, por exemplo:

- Cateterização venosa periférica;
- Administração de oxigénio e inaloterapia;
- Administração de fármacos, soroterapia e correcção de qualquer desequilíbrio hidro-electrolítico.

1.6.6) Balcão de Trauma

Este é o sector para onde são encaminhados os utentes com diagnóstico de trauma físico, como por exemplo fracturas (Toledo & Ferrer, 2009). Deve, por essa razão, estar equipada com material para redução de fracturas.

Esta sala deve estar próxima da sala de reanimação (Toledo & Ferrer, 2009).

1.6.7) Sala de Pequena Cirurgia

Esta sala está equipada para intervenções de cirurgia *minor*, principalmente suturas de traumatismos. É o médico que realiza as suturas, auxiliado pelo enfermeiro.

1.7) Gestão e Organização do Serviço de Urgência

As organizações representam um aspecto muito importante para que a vida se concretize de forma civilizada, através das influências sobre os modos de vida.

Organizações, segundo Barnard (1971), citado por Parreira (2005) são definidas como um «... sistema de actividades conscientemente coordenadas de duas ou mais pessoas.» (p.13).

Segundo Morgan (1996),

«As organizações são propostas como um fim em si mesmas. São instrumentos criados para se atingirem outros fins. Isso é reflectido pelas origens da palavra organização que deriva do grego Orgamon que significa uma ferramenta ou instrumento.» (p.2).

O aparecimento de organizações depende da capacidade de se produzir algo que mais ninguém estaria capaz de produzir. Segundo Parreira (2005, p.13), «...ressalta a sua função essencial, coordenar os esforços de diferentes indivíduos, permitindo alcançar metas, que de outra forma, seria muito difícil ou mesmo impossível de atingir.»

Já Amaral (1996), citado por Parreira (2005), refere que

«As organizações têm em comum a hierarquia de autoridade, regras, procedimentos, controlo e técnicas, formalidade na comunicação, especialização de funções, divisão do trabalho, emprego de pessoal especializado e especificidade de propósitos.» (p.16).

Para Parreira (2005) as organizações de Saúde não diferem muito dos outros tipos de organizações, pelo facto de estar em contacto com aspectos relacionados com a produção, manutenção de identidade própria, gestão global, aquisição de recursos e adaptação à envolvente. Apenas diferem na forma de lidar com estes diferentes aspectos.

Na prestação de cuidados em Enfermagem, o gestor torna eficaz e eficiente a prática desta mesma profissão, no entanto, o método de organização da prestação de cuidados é acima de tudo a adopção de uma perspectiva, uma filosofia de cuidar, uma concepção dos cuidados a realizar, um modo de pensar a organização dos cuidados, mais do que a simples distribuição de actividades.

1.8) Dinâmica de Relacionamentos no Serviço de Urgência

Segundo Fachada (2006), o modo como as pessoas se relacionam umas com as outras, a maior ou menor eficácia no seu relacionamento, depende do poder e da habilidade das mesmas na comunicação, sendo que o acto comunicacional, por vezes, é confundido com o acto informativo. O modo como as pessoas comunicam decorre de um processo de aprendizagem, em que cada ser humano ajusta-o à sua própria individualidade e nível de desenvolvimento. As comunicações traduzem um passado de atitudes, de valores, de princípios e de diversas experiências, que constituem a marca do nosso comportamento presente.

1.8.1) Trabalho em Equipa

De acordo com Pontes (2008), em nenhuma outra vertente dos cuidados de saúde é tão essencial o trabalho «...em equipa e o respeito mútuo.» (p.16).

Por conseguinte, e segundo o mesmo autor anteriormente mencionado,

«...a qualidade e a humanização dos cuidados assenta neste conceito de equipa. Enfermeiros, médicos, auxiliares, todos, em conjunto, têm de agir com os demais colegas de forma a prestar ao cliente os melhores cuidados possíveis.» (p.17).

Segundo Muchinsky (2004), citado por Pontes (2008), equipa é «... um conjunto de pessoas com um número limitado, interagindo regularmente para atingir objectivos comuns sobre a sua responsabilidade.» (p.25).

O trabalho de Equipa requer que os membros interajam (troca de informações), partilhando recursos, coordenando-se e “discutindo” um com outro na realização da tarefa do grupo. Além disso sempre existe um certo grau de interdependência entre os membros de uma Equipa.

Segundo Robbins (2002), citado por Pinho (2006) «... as equipas são capazes de melhorar o desempenho dos indivíduos quando a tarefa requer múltiplas habilidades, julgamentos e experiência.» (p.70).

De acordo com o artigo 91º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (p.58), citada por Pontes (2008, p.26), o enfermeiro como membro da equipa de saúde, assume o dever de:

- Actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma;
- Trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde;
- Integrar a Equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.

Para Pinho (2006), para a obtenção de uma Equipa eficaz, existe ainda a necessidade de um projecto de trabalho, uma composição relativa à Equipa, recursos, influências contextuais e variáveis, uma vez que o trabalho em Equipa possui elementos que se encontram na base da formação e caracterização de uma Equipa. As Equipas de saúde, para além destes elementos, ainda têm certas particularidades, nomeadamente as que se encontram relacionadas com o facto de existir uma convivência entre profissionais de saúde.

Cada profissional necessita de manter as suas funções especializadas, de forma a dar uma continuidade a nível da comunicação com outros, formando assim uma continuação de interacções e responsabilidades. Segundo Pontes (2008),

«... é fundamental que os elementos intervenientes interiorizem que o desenvolvimento de um trabalho em equipa é crucial. Nas equipas, as pessoas têm um elevado grau de interdependência, têm de colaborar umas com as outras, de adaptar a sua actividade e comportamento às necessidades e objectivos da equipa, sendo portanto necessário envolvimento, qualidade, uniformidade de actuação, informação, planeamento e actualização permanente.» (p.27).

1.8.2) Relação Enfermeiro – Médico

A relação médico-enfermeiro é uma das mais discutidas e criticadas formas de “trabalho em equipa” nos sistemas de saúde (Allen & Hughes, 2002).

Sociólogos há muito que observam que esta relação é baseada numa série de hierarquias e divisão de trabalho e conhecimentos (Allen & Hughes, 2002). Estas hierarquias, segundo estes autores, funcionam nas duas perspectivas, ou seja, tanto podem estar relacionadas com enfermeiros que se “alimentam” da experiência de médicos para aumentar os seus conhecimentos, como médicos o fazem de enfermeiros mais experientes (Allen & Hughes, 2002).

Os autores ainda afirmam que muitas vezes os médicos tomam decisões importantes devido à influência de enfermeiros, mas numa plataforma informal.

Estudos apontam que a óptima comunicação entre médicos e enfermeiros no serviço de urgência contribuem para a redução dos erros de diagnóstico (Cuculino & Tibbles, 2011). Os autores identificaram cinco áreas vulneráveis na troca de informação entre estes profissionais de saúde que contribuem frequentemente para erros de diagnóstico, sendo estas:

- A disponibilidade de história médica do paciente proveniente do processo do mesmo ou do médico que encaminha;
- Alterações do estado do doente ou sinais vitais anormais não resolvidos;
- O tempo de espera por valores laboratoriais ou exames complementares de diagnóstico;
- Comunicação do médico que está responsável pelo doente no momento;
- Barreiras à comunicação efectiva entre o médico e o enfermeiro responsáveis.

Sendo assim, Cuculino e Tibbles (2011), chegaram à conclusão que existem estratégias para colmatar estas falhas de comunicação:

- Conversas frequentes e atempadas entre o médico e o enfermeiro onde se trocam informações relevantes sobre o estado do doente e procedimentos a efectuar;

- Estar alerta para alterações anormais dos sinais vitais do doente e rápida comunicação de tal acontecimento;
- Revisão da informação do utente antes da alta, pelos dois profissionais de saúde, ou seja, pelo médico e enfermeiro em conjunto;
- Estabelecimento de protocolos;
- Educação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, com reuniões de reflexão em conjunto, principalmente no serviço de urgência pela diversidade de horários.

1.8.3) Relação Enfermeiro – Utente – Família

Para Fachada (2006), se um profissional, ao cuidar do seu cliente, não olha para este quando lhe fala, a sua voz não revela disposição e não atende às suas necessidades verbalizadas, tal comportamento pode significar que não está empenhado no que está a fazer.

Um estudo realizado em 2011 revela que são comuns os mal-entendidos entre os utentes e os enfermeiros, quer nas instruções verbais quer nas não verbais (Zavala & Shaffer, 2011).

As autoras chegaram então à conclusão que as seguintes estratégias contribuem para a redução destes mal-entendidos:

- O utente verbalizar as instruções que lhe foram dadas após o enfermeiro as comunicar;
- Ser persistente nos ensinamentos realizados ao utente.

Estas estratégias, segundo as autoras mencionadas, devem ser estendidas à família, de modo a reduzir mais ainda a probabilidade de existirem informações mal interpretadas.

Compreende-se assim, a importância da disponibilidade do enfermeiro, para escutar o utente, ouvi-lo e perceber as suas reais necessidades, como factor imprescindível à relação de ajuda (Ribeiro, 2008).

Segundo Potter e Perry (1999), a interacção enfermeiro/utente/família faz parte integrante da prática de Enfermagem. Assim, o enfermeiro é colocado como receptor e

como emissor da mensagem, estes papéis alternam-se constantemente nas situações vivenciais diárias. Enquanto receptor o enfermeiro deve ter capacidade de apreensão das mensagens significativas dos doentes, sejam elas emitidas de forma verbal ou por linguagem corporal. Como emissor, o enfermeiro deve ter atitudes de atenção, compreensão e ajuda. Nesta perspectiva, a comunicação é uma condição premente e só através dela é possível estabelecer uma verdadeira relação de ajuda.

1.9) Satisfação Profissional

A profissão de enfermagem tem sido sujeita, nos últimos anos, a uma evolução quer no domínio técnico quer no domínio científico. Sendo assim, é pertinente falar-se sobre a satisfação profissional dos enfermeiros pois, segundo Amaro e Jesus (2008):

«É frequente ouvirmos os profissionais de saúde e os de enfermagem em particular referirem que se encontram insatisfeitos, quer pelo tipo de cuidados que prestam, quer pelos recursos materiais e humanos de que dispõem, quer pelas relações que estabelecem com os utentes ou com os restantes membros da equipa multidisciplinar.»

Segundo os mesmos autores, estudos efectuados anteriormente apontam para a existência de uma fraca satisfação profissional dos enfermeiros, tanto relativa à remuneração como aos conteúdos funcionais da própria profissão.

É importante referir que, partindo do princípio que exercer funções no serviço de urgência acarreta emoções por parte dos enfermeiros que podem ser consideradas negativas para o trabalho, como, por exemplo o *stress*, Blegen chegou a uma conclusão, em 1993, ao levar a cabo uma revisão bibliográfica a 48 estudos. O autor comprovou que quanto maiores forem os níveis de *stress* a que os enfermeiros estão sujeitos, como é o caso no serviço de urgência, menor será a sua satisfação profissional.

O estudo da satisfação profissional e o crescente interesse por esta área fez com que se multiplicassem os estudos efectuados e conseqüentemente as teorias desenvolvidas (Amaro & Jesus, 2008). Martins e Santos (2006) adaptaram e validaram a Escala de Satisfação no Trabalho, que reunia factores de satisfação e insatisfação no trabalho, sendo estes os representados na seguinte tabela:

Quadro 9: Factores da Escala de Satisfação no Trabalho adaptada por Martins e Santos (2006)

Factores de Satisfação no Trabalho	Factores de Insatisfação no Trabalho
Satisfação com o reconhecimento profissional	Insatisfação com a falta de suporte social
Satisfação com a utilidade social da organização e do trabalho	Insatisfação com a sobrecarga de trabalho
Satisfação com o suporte organizacional	
Satisfação com o relacionamento afectivo no trabalho	

Para este estudo optou-se pela teoria dos factores de Herzberg, que data de 1959, por ser a mais adequada. A autora do estudo acima mencionado refere que a escala que validou está directamente relacionada com a teoria de Herzberg.

Nesta teoria, o autor identificou os seguintes factores responsáveis pela satisfação ou insatisfação profissional dos trabalhadores:

Quadro 10: Factores de Higiene-Motivação no Trabalho de Herzberg (1959)

Motivacionais	O trabalho em si Responsabilidade Progresso Crescimento
	Realização Reconhecimento <i>Status</i>
Higiénicos	Relações interpessoais Supervisão Colegas e subordinados
	Supervisão técnica
	Políticas administrativas empresariais
	Segurança no cargo
	Condições físicas de trabalho
	Salário Vida pessoal

Esta teoria é uma explicação da natureza e das necessidades humanas e que se baseia em estudos de satisfação no trabalho (Marques, 2009). Esta defende que as pessoas possuem dois grupos de necessidades independentes que actuam de forma diferenciada:

Necessidades motivadoras, que «... obedecem a uma dinâmica de crescimento que conduz à satisfação a longo prazo e à felicidade...» (Marques, 2009, p.43).

Necessidades de higiene, que «... seguem uma dinâmica de evitamento da dor a qual conduz ao alívio a curto prazo da insatisfação e da infelicidade.» (Marques, 2009, p.43).

Deste modo e em jeito de síntese:

Quadro 11: Factores motivacionais da teoria de Herzberg

<u>O trabalho em si</u>	<u>Responsabilidade</u>	<u>Progresso</u>	<u>Crescimento</u>	<u>Realização</u>	<u>Reconhecimento</u>	<u>Status</u>
<p>A base psicológica da motivação é a necessidade constante de crescimento pessoal. As fontes de satisfação motivacional são limitadas as melhorias na motivação têm efeitos a longo prazo. No entanto, os factores que contribuem para a motivação são, por vezes, aditivos. As necessidades de motivação têm um ponto zero de não escalada. Existem sempre respostas para estas necessidades (Marques, 2009).</p>						

Quadro 12: Factores higiénicos da teoria de Herzberg

<u>Relações interpessoais</u>	<u>Supervisão</u>	<u>Colegas e subordinados</u>	<u>Supervisão técnica</u>	<u>Políticas administrativas empresariais</u>	<u>Segurança no cargo</u>	<u>Condições físicas de trabalho</u>	<u>Salário</u>	<u>Vida pessoal</u>
<p>A base psicológica das necessidades de higiene é o evitamento da dor proveniente do ambiente. Existem, neste, variadas fontes de dor. As melhorias higiénicas têm apenas efeitos de curto prazo. As necessidades higiénicas têm, não só, uma natureza cíclica, como um ponto zero de escalada. Não existe uma resposta definitiva para estas necessidades (Marques, 2009).</p>								

Tudo o que foi exposto neste enquadramento teórico será utilizado posteriormente para analisar a informação colhida junto dos participantes deste estudo, de modo a fundamentar e correlacionar a realidade com a literatura.

2) Decisões Metodológicas

A ciência caracteriza-se pela utilização de métodos científicos. Na opinião de Carvalho (2002),

«O método científico é a arte de interrogar a natureza dos fenómenos, ordenando os factos em relações lógicas, coerentes e objectivas que explicam e reproduzem os factos.

O conhecimento científico não tem por objectivo, exclusivo, inventar ou descobrir novas teorias. Normalmente é dirigido para um conhecimento mais profundo dos fenómenos e das teorias dos seus paradigmas.» (p.85).

Este capítulo é essencial no processo de investigação. É neste que poderei definir e justificar todas as decisões pelas quais enveredei no desenho de investigação. Para Fortin (2009),

«Além de fornecer um plano, que permite responder às questões ou verificar hipóteses, o desenho especifica os mecanismos de controlo que servirão para minimizar as fontes potenciais de enviesamento que colocam o risco de afectar a validade dos resultados do estudo.» (p.214).

Em suma, este capítulo contém toda a informação referente às estratégias a utilizar para a obtenção dos dados.

2.1) Paradigma e Tipo de Estudo

Um paradigma representa um conjunto de pressupostos interligados que dizem respeito à realidade, ao conhecimento dessa realidade e às formas particulares de aproximação dessa realidade. Cada investigador deve ser capaz de decidir que pressupostos são aceitáveis e apropriados para o tema de estudo e utilizar métodos ajustados ao paradigma seleccionado (Moreira, 2007).

Este estudo segue uma abordagem qualitativa, pois os estudos desta origem têm como principais objectivos descrever um problema ainda mal conhecido e defini-lo (Fortin, 2009).

Já Brink (1998), citado por Fortin (2009) afirma que um estudo qualitativo permite explorar em profundidade um conceito que leva à descrição de uma experiência ou à atribuição de uma significação a esta mesma experiência, o que é exactamente o pretendido, ou seja, descrever a opinião dos enfermeiros sobre o que é trabalhar num serviço de urgência.

Morse (2007) afirma que «O processo de condução de investigação qualitativa representa um desafio, porque os procedimentos para a organização de imagens estão mal definidos e assentam em processos de inferência, *insight*, lógica e sorte e, eventualmente, com criatividade e trabalho árduo, os resultados emergem como um todo coerente.» (p.12).

A definição da abordagem do estudo é feita em função do fenómeno que se pretende estudar e nunca por preferência do investigador, e ao analisar o cerne do significado do tema que escolhi apercebi-me que iria ser realizado com uma perspectiva qualitativa. «Os investigadores qualitativos ocupam-se na descoberta através de múltiplos modos de compreensão. Fazem perguntas sobre os fenómenos específicos e encontram um método ou uma abordagem apropriada para responder. A descoberta delibera a escolha do método e não o inverso.» (Fortin, 2009, p. 291). O estudo é do tipo exploratório descritivo. Como este fenómeno em estudo não foi ainda suficientemente abordado, adequa-se o estudo do tipo exploratório pois este utiliza-se quando a literatura revela pouca informação acerca do fenómeno e tem como objectivo obter um maior conhecimento de um fenómeno (Vilelas, 2009). Os estudos descritivos visam

compreender fenómenos vividos por pessoas ou conceptualizar uma situação (Fortin, 2009). Optou-se por este tipo de estudo pois, segundo Fortin,

«... o desenho descritivo serve para identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou de uma população. Quando um tema é pouco estudado é necessário descrever as suas características antes de examinar relações de associação ou de causalidade entre variáveis.» (p.221).

2.2) O Meio do Estudo

O presente estudo foi realizado no Serviço de Urgência do Hospital de São Francisco Xavier, do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE.

O meio foi escolhido por preferência e disponibilidade do investigador e participantes do estudo. «O investigador precisa o meio em que será conduzido o estudo e justifica a sua escolha.» (Fortin, 2009, p. 217).

Deste modo o meio do estudo é considerado o meio natural, pois a recolha de dados é efectuada no local de trabalho dos participantes.

2.3) População, Amostra e Processo de Amostragem

A população é um grupo de indivíduos que possuem das mesmas características.

Para Fortin (2009), a população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente pelo investigador.

População Alvo: enfermeiros que exerçam funções num serviço de urgência.

Já a população acessível, para a mesma autora, é a porção da população alvo à qual se pode aceder.

População Acessível: enfermeiros que exercem funções no serviço de urgência do Hospital de São Francisco Xavier, do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental EPE.

A amostra é a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo. O número de indivíduos integrantes da amostra varia consoante a abordagem, sendo neste caso dez por se tratar de uma abordagem qualitativa.

Amostra: 10 enfermeiros que exercem funções no serviço de urgência do Hospital de São Francisco Xavier, do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental EPE.

CrITÉRIOS de inclusÃO:

- Ser enfermeiro / enfermeiro graduado ou enfermeiro especialista;
- Trabalhar num serviço de urgência do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – Hospital de São Francisco Xavier;
- Experiência profissional mínima de dois anos no serviço de urgência onde exerce a profissão;
- Aceitar participar no estudo.

CrITÉRIOS de exclusÃO:

- Ser enfermeiro-chefe e / ou enfermeiro em exercício de funções de gestão do serviço de urgência.

A amostragem é o processo através do qual se seleccionam os indivíduos integrantes da amostra a partir dos elementos da população acessível. Optou-se pela amostragem não probabilística por ser a que mais se adequava ao estudo. «A amostragem não probabilística consiste em tomar uma amostra na qual se encontrem características conhecidas na população.» (Fortin, 2009, p. 321).

Processo de Amostragem: Não probabilística do tipo accidental.

Este processo de amostragem é o que mais se adequa ao estudo devido à disponibilidade de tempo e da investigadora, uma vez que a amostra é constituída por dez enfermeiros do serviço de urgência que se encontrem a exercer funções no dia previamente negociado para a realização das entrevistas. Sendo assim, no dia estipulado entre a entidade hospitalar e a investigadora, dez dos enfermeiros a efectuar o turno da manhã nesse dia, deslocaram-se à sala de reuniões para a realização da entrevista.

2.4) Caracterização da Amostra

A amostra foi caracterizada segundo os seguintes parâmetros demográficos:

- Idade;
- Género;
- Categoria profissional;
- Anos de experiência profissional;
- Anos de experiência profissional no serviço de urgência.

Idade <input type="checkbox"/> Até 25 <input type="checkbox"/> 26 – 35 <input type="checkbox"/> 36 – 45 <input type="checkbox"/> 46 – 55 <input type="checkbox"/> 56 – 65	Género <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Categoria Profissional <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Enfermeiro Graduado <input type="checkbox"/> Enfermeiro Especialista	Experiência Profissional <input type="checkbox"/> 2 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> 11 a 15 anos <input type="checkbox"/> mais de 15 anos
Experiência Profissional no Serviço de Urgência <input type="checkbox"/> 2 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> 11 a 15 anos <input type="checkbox"/> mais de 15 anos	

Quadro 13: Dados Demográficos da Amostra

2.5) Instrumento de Colheita de Dados

Realizaram-se entrevistas individuais semi-dirigidas ou semi-estruturadas audiogravadas. «A entrevista é o principal método de colheita de dados nas investigações qualitativas.» (Fortin, 2009, p. 375).

Segundo Loffland (1984), citado por Moreira (2007), a entrevista baseada num guião é a que melhor corresponde à essência da entrevista qualitativa.

A entrevista é individual com cada elemento da amostra e também audiogravada para facilitar posteriormente a análise e tratamento dos dados, de modo a não se perder nenhuma informação. Para Fortin (2009),

«O investigador recorre à entrevista semi-dirigida nos casos em que deseja obter mais informações particulares sobre um tema. ...Neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formula questões respeitantes a estes temas e apresenta-os ao respondente numa ordem que ele julga apropriado.» (p.376).

A entrevista permite entrar no mundo do participante e é uma excelente fonte de dados, pelo que o investigador deve ajudar a pessoa a descrever as experiências vividas (Streubert & Carpenter, 2002).

O facto de a entrevista decorrer frente-a-frente e a conversa poder ser conduzida e orientada pelo investigador, facilita que o entrevistado exprima percepções, relate acontecimentos e experiências e que o investigador consiga centrar os seus esforços nas hipóteses de trabalho. Assim, «... o conteúdo da entrevista será objecto de uma análise de conteúdo sistemática, destinada a testar as hipóteses de trabalho.» (Quivy e Campenhoudt, 1995, p.192).

Quadro 14: Guião da Entrevista

Guião da Entrevista	
1)	O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?
2)	Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?
3)	Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

2.6) Pré-Teste

O pré-teste consiste na aplicação do instrumento de recolha de dados de modo a permitir descobrir possíveis falhas do mesmo e, deste modo, poder corrigi-los. Pode então verificar-se a eficácia e o valor do instrumento junto de uma amostra reduzida da população-alvo (Fortin, 2009).

Neste caso específico, foi realizado o pré-teste junto de dois enfermeiros da população-alvo, dias antes da recolha dos dados da amostra do estudo.

Foi possível verificar que as questões foram bem interpretadas, não deixando qualquer espaço para dúvidas e, por isso mesmo, o instrumento foi validado por um perito da área da investigação. Não foi necessário efectuar qualquer alteração ao mesmo.

2.7) Considerações Éticas

Na execução de um trabalho de investigação e na respectiva colheita de dados é necessário estabelecer uma ligação de confiança entre o investigador e o participante, para que este possa ter uma participação o mais sincera possível (Streubert & Carpenter, 2002).

Existem conceitos éticos fundamentais para a realização de um trabalho de investigação, tais como: isenção de exploração, direito à autodeterminação, direito à revelação completa, consentimento informado, etc.

Antes da recolha de dados foi garantido aos participantes que a mesma jamais seria utilizada de qualquer forma contra estes (isenção de exploração) e foram também informados sobre o estudo e a sua natureza, bem como sobre os resultados do estudo e que se surgissem dúvidas durante o estudo teria toda a disponibilidade para os esclarecer (direito à revelação completa). Todos os enfermeiros foram informados que a participação é de carácter livre e que não seriam prejudicados por não participarem (direito à autodeterminação).

Foi elaborada uma carta explicativa do estudo, entregue a cada participante, momentos antes da recolha de dados (Apêndice 3).

Foi de igual modo elaborado um consentimento informado (baseado nos direitos de auto determinação e de revelação completa) para esclarecer os participantes sobre a natureza de estudo para que os mesmos tenham informação suficiente sobre este para decidir se queriam ou não participar no estudo (Apêndice 2).

O consentimento informado consiste, segundo Moreira (2007),

«... na opção que deve ser garantida aos sujeitos da investigação de nela quererem participar ou não, depois de devidamente informados sobre os respectivos objectivos, características e condições de realização.» (p.147).

O autor acima mencionado refere ainda que o consentimento informado comporta dois elementos, sendo estes o voluntariado e a informação completa.

Como investigadora garanti aos participantes o anonimato a partir do momento em que separam a identidade dos mesmos da informação que fornecem (Moreira, 2007).

A relação entre o investigador e o participante deve ser baseada em respeito, integridade, profissionalismo e sensibilidade garantindo sempre a privacidade e a segurança do participante na sua colaboração no estudo. Para tal, é garantido aos participantes o anonimato e a confidencialidade.

3) Resultados

Só quando se passam a escrito os resultados da pesquisa de um modo acessível aos outros é que «tudo fica perfeitamente claro.» (Moreira, 2007, p. 275).

O investigador, até atingir a fase empírica, atravessa um processo de descoberta e de clarificação. Este capítulo procura reflectir esse processo.

3.1) Caracterização da Amostra

Foram entrevistados 10 enfermeiros do Hospital de São Francisco Xavier, que exerciam funções no serviço de urgência.

Caracterizou-se a amostra de acordo com a idade, género, categoria profissional e anos de experiência profissional e no serviço de urgência.

3.1.1) Idade

Todos os enfermeiros entrevistados têm idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos de idade.

3.1.2) Género

Da amostra de 10 enfermeiros, 6 são do sexo feminino e 4 são do sexo masculino.

3.1.3) Categoria profissional

Dos 10 enfermeiros entrevistados, apenas 2 são graduados; os restantes 8 são enfermeiros generalistas.

3.1.4) Anos de experiência profissional e no serviço de urgência

Do 10 enfermeiros que constituem a amostra, 5 têm entre 2 e 5 anos de exercício profissional, 4 têm entre 6 a 10 anos de exercício profissional e apenas 1 tem entre 11 a 15 anos de exercício profissional.

Já relativamente aos anos de experiência profissional no serviço de urgência, 6 enfermeiros exercem funções neste serviço há 2 a 5 anos e 4 enfermeiros exercem no serviço de urgência há 6 a 10 anos.

3.2) Análise e Discussão dos Resultados

A investigação culmina com a redacção de resultados. Só quando se passam a escrito os resultados da pesquisa de um modo acessível aos outros é que tudo fica perfeitamente claro (Moreira, 2007).

Foi realizada a análise e tratamento dos dados recolhidos através da técnica de Análise de Conteúdo segundo Bardin.

A análise de conteúdo é um método que permite tornar acessível e manejável o conjunto de dados descritivos recolhidos, pelo que é necessário transformá-los em representações condensadas e explicativas. Optei pelo método de análise de conteúdo segundo Bardin. Este consiste, inicialmente, em realizar uma leitura fluente dos dados descritivos a submeter à análise. De seguida, são necessárias três etapas, sendo elas:

- Identificar as unidades de registo;
- Agrupar as que têm o mesmo sentido e formar unidades de contexto;
- Proceder à sua distribuição por categorias.

A técnica de análise de conteúdo segundo Bardin é caracterizada como sendo homogénea, objectiva, exclusiva, adequada, pertinente e exhaustiva. Estas características conferem rigor à análise e tratamento dos dados, tendo sido essa a razão de escolha deste método (Bardin, 2008).

Pode dizer-se que a análise de conteúdo é um método que permitirá, entre outros aspectos, medir a clareza das mensagens transmitidas pelos participantes do estudo (Martins G. d., 2000).

Após transcrição das entrevistas e conseqüente eliminação dos ficheiros audiogravados, foram necessárias várias leituras extensas e profundas das entrevistas, de modo a interiorizar melhor todos os conteúdos abordados pelos participantes.

Procedeu-se então à enumeração das unidades de registo por ordem, ao longo das dez entrevistas, num total de 162.

Deste modo, emergiram as seguintes unidades de contexto e categorias:

Quadro 15: Categorias / Unidades de Contexto / Unidades de Registo / Unidades de Enumeração

Categorias	Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Trabalho no SU	Satisfação Profissional	9	31
	Capacidades e Competências do Enfermeiro do SU	7	8
	Características do SU	13	17
Domínio dos sectores do SU	Todos os sectores	1	4
	Sectores específicos	9	27
Aspectos que facilitam o trabalho no SU	Elementos de Organização do Serviço	5	16
	Familiares dos utentes	1	1
	Atitudes perante o trabalho	5	5
Aspectos que dificultam o trabalho no SU	Elementos de Organização do Serviço	6	37
	Utentes	4	7
	Familiares dos utentes	2	5
Total: 4	Total: 11	Total: 62	Total: 162

Segue-se então a análise individual de cada uma das unidades de contexto, através das unidades de registo de que são constituídas.

Na categoria **trabalho no serviço de urgência**, surgiram 3 unidades de contexto, sendo estas a *satisfação profissional*, as *capacidades e competências do enfermeiro no serviço de urgência* e as *características do serviço de urgência*.

Quadro 16: Categoria Trabalho no SU

Unidades de Contexto	Unidades de Registo
Satisfação Profissional	<p>«... é muito recompensador nas pequenas coisas.»²</p> <p>«É muito raro ser valorizado no dia-a-dia pelas pessoas ... há sempre uma ou outra pessoa que acaba por reconhecer a importância do trabalho...»³⁺⁴</p> <p>«Em relação às minhas expectativas de trabalhar na urgência estão completamente preenchidas.»^{24+5, 25, 39, 56, 69, 93, 129, 130, 131, 156}</p> <p>«... trabalhar no serviço de urgência é uma filosofia de vida.»⁵⁴</p> <p>«... não me via a fazer mais nada na área da enfermagem que não fosse o serviço de urgência.»^{55+20, 38, 70, 72, 89, 90, 126, 143, 146, 153}</p> <p>«É uma realização profissional, o facto de poderes prestar cuidados aos doentes que vêm instáveis e que depois, apesar de não ser um longo período de permanência aqui no serviço de urgência, vêem que melhoram e que recuperam muitas vezes o seu estado em pouco tempo...»⁹¹⁺⁹²</p>

	<p>«É um trabalho muito motivador, apesar de todas as variantes negativas que também estão à volta dele e são inerentes.»¹¹⁰</p> <p>«Há uma diversidade grande de patologias e isso enriquece-nos como enfermeiros e como pessoas.»¹⁴⁵</p> <p>«... podemos ajudar as pessoas numa altura mais aguda, tanto a elas como à família, e daí eu gostar tanto...»¹⁵⁴</p>
Capacidades / Competências do Enfermeiro do SU	<p>«... conseguimos tirar imenso partido de todas as situações, todos os dias.»²²</p> <p>«... dar o máximo que nós podemos ... no mais curto espaço de tempo possível que estamos com a pessoa...»^{63 + 64}</p> <p>«Temos de ter muita capacidade de sustentação.»⁶⁷</p> <p>«E é preciso ter uma grande capacidade de relacionar muitas coisas.»⁶⁸</p> <p>«... temos que nos saber organizar muito bem...»¹⁰⁶</p> <p>«... temos que tentar conhecer ao máximo o meio que nos rodeia.»¹⁰⁷</p> <p>«... é aliciante porque nós ... podemos prestar cuidados mais personalizados...»¹⁴⁴</p>
Características do SU	<p>«... é trabalhar numa roda-viva, com muita ansiedade à mistura, quer dos profissionais, quer dos pacientes...»¹</p> <p>«... é uma grande escola...»²¹</p> <p>«Quem diz que não aprende todos os dias, não é verdade, é impossível não aprender.»²³</p> <p>«Obviamente que não é um mar de rosas...»⁴⁰</p> <p>«... tem coisas boas e coisas más, mas as boas ainda vão compensando as más, apesar de tudo.»⁴¹</p> <p>«... trabalhar no serviço de urgência é poder estar em cima do acontecimento.»⁶²</p> <p>«Exige muito de nós, muita carga psicológica e emocional.»^{66 + 65, 105}</p> <p>«... é um desafio constante, todos os dias...»⁷¹</p> <p>«Trabalhar no serviço de urgência é chegar no início do turno e nunca saber o que vai acontecer.»¹⁰³</p> <p>«É um trabalho stressante...»¹⁰⁴</p> <p>«Não é um trabalho que seja rotineiro, não há propriamente uma rotina porque a qualquer altura tudo isto descamba, tudo isto se torna diferente daquilo que estava há cinco minutos atrás.»^{108 + 127, 155}</p> <p>«É uma porta aberta e temos de nos lembrar disso.»¹⁰⁹</p> <p>«... principalmente lidar com a fase aguda dos problemas das pessoas, das doenças em si.»¹²⁸</p>

Na unidade de contexto (UC) *satisfação profissional*, pode referir-se que os enfermeiros que participaram no estudo sentem, no geral, um bom nível de satisfação profissional, na medida em que sentem reconhecimento profissional, realização pessoal e motivação no dia-a-dia. Estes aspectos vão de encontro às teorias suportadas por Martins e Santos (2006) na sua Escala de Satisfação no Trabalho e Herzberg (1959), citado por Marques (2009).

Referido por dois participantes e revelando similar opinião por parte de outros colegas, é notável que o exercício de funções no serviço de urgência

«... é muito recompensador nas pequenas coisas.»²

e tradutor de reconhecimento por parte dos utentes aos cuidados dos enfermeiros:

«É muito raro ser valorizado no dia-a-dia pelas pessoas ...
há sempre uma ou outra pessoa que
acaba por reconhecer a importância do trabalho...»³⁺⁴.

Estas afirmações vão de encontro à opinião de autores como Martins e Santos (2006) relativamente à presença de satisfação com o reconhecimento profissional. Estão também em concordância com a teoria de Herzberg, em que o reconhecimento profissional é um dos factores motivacionais para a satisfação profissional.

É referido por dois participantes que sentem de facto realização profissional no exercício de funções no serviço de urgência:

«É uma realização profissional, o facto de poderes prestar cuidados
aos doentes que vêm instáveis e que depois,
apesar de não ser um longo período de permanência aqui no serviço de urgência,
vês que melhoram e que recuperam muitas vezes
o seu estado em pouco tempo...»⁹¹⁺⁹².

Esta afirmação pronuncia mais um dos factores motivacionais para a satisfação profissional segundo a teoria de Herzberg, a realização profissional.

Outra opinião de um participante revela que o exercício de funções no serviço de urgência

«É um trabalho muito motivador, apesar de todas as variantes negativas que também estão à volta dele e são inerentes.»¹¹⁰,

indo de encontro não só à teoria de Herzberg, composta pelos 7 factores motivacionais para a satisfação profissional, mas também inserindo-se nas competências sócio-afectivas citadas por Dias (2006), em que se realça a capacidade de motivação para a realização do trabalho.

Herzberg, na sua teoria dos factores para a satisfação no trabalho, realça, dentro dos factores motivacionais, o trabalho em si. Ora, dentro desta categoria pode focar-se a questão das expectativas quanto ao exercício de funções no serviço de urgência, aclamada por todos os participantes como totalmente preenchidas:

«Em relação às minhas expectativas de trabalhar na urgência estão completamente preenchidas.»^{24 + 5, 25, 39, 56, 69, 93, 129, 130, 131, 156}.

Um dos participantes diz inclusivamente que

«... trabalhar no serviço de urgência é uma filosofia de vida.»⁵⁴

e todos referem que

«... não me via a fazer mais nada na área da enfermagem que não fosse o serviço de urgência.»^{55 + 20, 38, 70, 72, 89, 90, 126, 143, 146, 153}.

Um dos participantes refere que

«... podemos ajudar as pessoas numa altura mais aguda,
tanto a elas como à família, e daí eu gostar tanto...»¹⁵⁴,

traduzindo não só uma característica do trabalho em si, mas também uma das competências sócio-afectivas observadas por Dias (2006), a capacidade para sentir e transmitir entusiasmo na realização do trabalho, focando o gosto pessoal pela profissão.

Uma das participantes afirma que

«Há uma diversidade grande de patologias e isso
enriquece-nos como enfermeiros e como pessoas.»¹⁴⁵,

revelando mais um dos factores motivacionais para a satisfação no trabalho, assumidos por Herzberg, o crescimento.

Na UC *capacidades e competências do enfermeiro no serviço de urgência*:

No exercício de funções no serviço de urgência são necessárias competências e capacidades ao enfermeiro que neste ambiente profissional presta cuidados. Os participantes referem que

«Temos de ter muita capacidade de sustentação.»⁶⁷

e também que

«...é preciso ter uma grande capacidade de relacionar muitas coisas.»⁶⁸,

o que, para Dias (2006), se engloba em várias das suas competências científicas, a capacidade para manter actualizados os conhecimentos e a capacidade para integrar os conhecimentos nas decisões, a capacidade de mobilização dos conhecimentos necessários à resolução de um problema e a capacidade de pensamento crítico na análise e solução dos problemas.

Os cuidados de enfermagem são preconizados como personalizados, individualizados, o que pode, por vezes, parecer impossível num ambiente acelerado e caótico como é caracterizado o serviço de urgência. No entanto, uma das participantes refere que o exercício de funções no serviço de urgência

«... é aliciante porque nós ... podemos prestar cuidados mais personalizados...»¹⁴⁴,

indo também de encontro a uma das competências relacionais citadas por Dias (2006), a capacidade para tratar com respeito e segundo as preferências do utente / cliente.

Uma das capacidades, citadas por Dias (2006), exigidas ao enfermeiro, é a de adaptação a novas situações. Ora, segundo um dos participantes, esta revela-se fulcral no seu desempenho de funções no serviço de urgência:

«... temos que tentar conhecer ao máximo o meio que nos rodeia.»¹⁰⁷.

Dias (2006) engloba o sentido de organização nas competências pessoais ou genéricas do enfermeiro. Esta capacidade é traduzida numa opinião dos participantes:

«... temos que nos saber organizar muito bem...»¹⁰⁶.

Por último, é de focar duas das competências sócio-afectivas citadas pela mesma autora acima descrita, sendo estas a capacidade de se sentir auto-realizado e a capacidade de

motivação para a realização persistente do trabalho, traduzidas pelas seguintes opiniões dos participantes:

«... conseguimos tirar imenso partido de todas as situações, todos os dias.»²²,

relativamente à primeira; e

«... dar o máximo que nós podemos ... no mais curto espaço de tempo possível que estamos com a pessoa...»^{63 + 64},

relativamente à segunda.

Pode considerar-se que os enfermeiros que participaram no estudo possuem variadas competências seleccionadas por Dias (2006), desde pessoais, científicas, técnicas, sócio-afectivas, relacionais, comunicacionais e ético-morais. Segundo Goleman (2003), citado por Agostinho (2010), pode dizer-se também que os participantes apresentam um bom nível de inteligência emocional, desde a autoconsciência, gestão de emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupos.

Na UC *características do serviço de urgência*:

Seguindo as opiniões de autores como Pontes (2008), Howard e Steinman (2010) e Ribeiro (2008), bem como o Código Deontológico dos Enfermeiros, pode perceber-se que o serviço de urgência tem as suas especificidades, das quais os participantes destacam a aprendizagem diária, o *stress*, a ausência de rotina e a imprevisibilidade.

De acordo com a teoria dos factores de Herzberg, o factor motivacional trabalho em si reflecte em grande parte as especificidades do serviço de urgência que a este são inerentes e que são referidas pelos participantes, tais como:

«... é trabalhar numa roda-viva, com muita ansiedade à mistura,
quer dos profissionais, quer dos pacientes...»¹;

«Exige muito de nós, muita carga psicológica e emocional.»^{66 + 65, 105};

«... é um desafio constante, todos os dias...»⁷¹;

«Trabalhar no serviço de urgência é chegar no início
do turno e nunca saber o que vai acontecer.»¹⁰³;

«É um trabalho stressante...»¹⁰⁴;

«Não é um trabalho que seja rotineiro, não há propriamente
uma rotina porque a qualquer altura tudo isto descamba, tudo isto
se torna diferente daquilo que estava há cinco minutos atrás.»^{108 + 127, 155};

«É uma porta aberta e temos de nos lembrar disso.»¹⁰⁹;

«... principalmente lidar com a fase aguda dos
problemas das pessoas, das doenças em si.»¹²⁸.

Os participantes reflectem sobre os aspectos positivos e negativos do serviço de urgência, referindo que

«Obviamente que não é um mar de rosas...»⁴⁰

e que este

«... tem coisas boas e coisas más, mas as boas ainda
vão compensando as más, apesar de tudo.»⁴¹,

o que nos revela que mantêm a capacidade de motivação para a realização persistente do trabalho, inserida nas competências sócio-afectivas focadas por Dias (2006), apesar de identificarem aspectos negativos no meio dos (muitos) positivos.

Herzberg, na sua teoria dos factores, identifica como factor motivacional o crescimento. Ora, os participantes revelaram possuir este factor, referindo que o serviço de urgência:

«... é uma grande escola...»²¹

e que

«Quem diz que não aprende todos os dias,
não é verdade, é impossível não aprender.»²³.

Na categoria **domínio dos sectores do serviço de urgência** emergiram 2 unidades de contexto: *todos os sectores* e *sectores específicos*.

Quadro 17: Categoria Domínio dos sectores no SU

Todos os sectores	«... acho que me sinto à-vontade em todos.» ^{111 + 26, 132, 133}
Sectores específicos	«Gosto tanto da parte cirúrgica ou da parte de trauma.» ⁷ «... o sector onde nós gostamos mais de estar é a reanimação.» ^{42 + 44, 95, 96, 112, 117} «Triagem, porque já temos que ter uma certa perspicácia, um certo <i>know-how</i> e uma experiência adquirida para efectuar a triagem...» ^{57 + 113, 147, 148} «O sector em que sinto mais dificuldades será a reanimação...» ⁷⁴ «... a pequena cirurgia é o que exige menos complexidade, é o mais fácil.» ^{75 + 134} «... SO, porque acabamos por ter tempo para pensar, para fazer, acaba por ser o mais fácil ... onde temos mais capacidade e mais tempo para fazer as coisas atempadamente.» ^{76 + 9, 10, 11, 43, 73, 94} «... também gosto muito da parte dos doentes internados.» ¹¹⁶ . «No balcão, pela variedade de patologias e pela rotação de doentes.» ^{157 + 6, 8, 114, 115}

Na UC *todos os sectores*, quatro participantes referiram sentir-se à vontade em todos os sectores do serviço de urgência.

Na UC *sectores específicos*, vários participantes revelam, no entanto, alguma preferência por sectores específicos, tanto no âmbito do domínio das intervenções prestadas em cada um como em termos de preferência pessoal. São de destacar os sectores triagem – que segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem ditados pela Ordem dos Enfermeiros, vão de encontro à perspectiva dos participantes que por este sector possuem preferência –, SO e sala de reanimação.

Alguns participantes revelam que preferem exercer funções no sector

«Triagem, porque já temos que ter uma certa perspicácia,
um certo *know-how* e uma experiência
adquirida para efectuar a triagem...»^{57 + 113, 147, 148}.

A maior parte dos participantes refere que

«... o sector onde nós gostamos mais
de estar é a reanimação.»^{42 + 44, 95, 96, 112, 117},

ao mesmo tempo que um destes admite que

«O sector em que sinto mais dificuldades será a reanimação...»⁷⁴.

Um dos participantes refere que

«... também gosto muito da parte dos doentes internados.»¹¹⁶,

indo de encontro à opinião dos outros colegas, quando afirmam que sem sentem mais à vontade quando exercem funções no

«... SO, porque acabamos por ter tempo para pensar,
para fazer, acaba por ser o mais fácil ...
onde temos mais capacidade e mais tempo
para fazer as coisas atempadamente.»^{76 + 9, 10, 11, 43, 73, 94}.

Este aspecto é corroborado como estando directamente relacionado com o tempo de exercício de funções.

Vários participantes referem ainda que preferem exercer funções no

«No balcão, pela variedade de patologias
e pela rotação de doentes.»^{157 + 6, 8, 114, 115},

tendo um deles inclusivamente afirmado

«Gosto tanto da parte cirúrgica ou da parte de trauma.»⁷,

referindo-se tanto ao sector balcão de atendimento geral, de trauma, ou às especialidades cirúrgicas.

Por fim, um participante revela que prefere o sector sala de pequena cirurgia, pois afirma que

«... a pequena cirurgia é o que exige menos
complexidade, é o mais fácil.»^{75 + 134}.

Na categoria **aspectos que facilitam o trabalho no serviço de urgência** emergiram 3 unidades de contexto: *elementos de organização do serviço, familiares dos utentes e atitudes perante o trabalho.*

Quadro 18: Categoria Aspectos que facilitam o trabalho no SU

Elementos de Organização do Serviço	«... espaço físico...» ⁸⁰ «... experiência...» ⁸¹ «Em termos de material não falta nada.» ¹⁴⁰ «Recursos humanos, regra geral também são suficientes...» ¹⁴¹ «A equipa em si é o maior facilitador do nosso trabalho.» ^{161 + 51, 58, 77, 78, 79, 101, 102, 120, 135, 136, 149}
Familiares dos utentes	«...os familiares ... Facilitam por um lado pois estão ao pé dos doentes e nos alertam para determinados aspectos que às vezes nos passam despercebidos...» ¹⁵⁸
Atitudes perante o trabalho	«O humor também ajuda um bocadinho. Rir nunca fez mal a ninguém, e nos cuidados de enfermagem muito menos.» ⁵² «... gostar do que se faz.» ⁵³ «... sentir-me totalmente à-vontade neste serviço» ¹¹⁸ «... gostar de trabalhar com as pessoas que estão neste serviço...» ¹¹⁹ «... o facto da maior parte das pessoas que aqui está gostarem do que fazem.» ¹⁶²

Na UC *elementos de organização do serviço*, um participante referiu que o «... espaço físico...»⁸⁰ é um aspecto facilitador do trabalho, perspectiva que vai em desencontro com os restantes 9 participantes, uma vez que estes referiram que as condições físicas do local de trabalho eram um factor que dificultava o trabalho.

É relevante referir que os participantes do estudo consideram que

«A equipa em si é o maior facilitador
do nosso trabalho.»^{161 + 51, 58, 77, 78, 79, 101, 102, 120, 135, 136, 149}

A perspectiva dos participantes vai claramente de encontro às perspectivas de Pontes (2008) e Pinho (2006), bem como à teoria de Herzberg, pois as relações interpessoais e

os colegas e subordinados são dois dos principais factores higiénicos para a satisfação no trabalho.

Os participantes revelam, com agrado, que

«Em termos de material não falta nada.»¹⁴⁰

e que quanto a

«Recursos humanos, regra geral também são suficientes...»¹⁴¹.

Estas afirmações podem inserir-se num dos factores higiénicos para a satisfação no trabalho, segundo Herzberg: as políticas administrativas e empresariais.

Um dos participantes revelou que também ajuda muito a adquirida ao longo dos tempos, uma vez que se sentem mais à vontade em todas as situações, levando a facilitar o seu trabalho no serviço de urgência. Este é um dos factores motivacionais focados por Herzberg na sua teoria, o progresso.

Na UC *familiares dos utentes*, foi referido por um dos participantes que

«...os familiares ... Facilitam por um lado pois estão

ao pé dos doentes e nos alertam

para determinados aspectos que

às vezes nos passam despercebidos...»¹⁵⁸.

Ora, Potter e Perry (1999) consideram que a interacção do enfermeiro com a família faz parte integrante da prática de enfermagem, corroborando a perspectiva do participante.

Na UC *atitudes perante o trabalho*, um participante revelou que para si o factor que mais facilita o trabalho é

«... gostar de trabalhar com as pessoas que estão neste serviço...»¹¹⁹,

indo de encontro ao factor higiénico relações interpessoais, para a satisfação no trabalho de Herzberg.

Noutra perspectiva, outro participante revela que, similarmente ao anterior, o factor que mais facilita é não o facto de gostar de trabalhar com as pessoas que estão no serviço, mas sim

«... o facto da maior parte das pessoas que

aqui está gostarem do que fazem.»¹⁶²,

indo de encontro ao factor higiénico colegas e subordinados.

Dois participantes mostram que o factor que lhes facilita o trabalho no serviço de urgência é precisamente

«... gostar do que se faz.»⁵³

e

«... sentir-me totalmente à-vontade neste serviço»¹¹⁸,

enquadrando-se na capacidade para sentir e transmitir entusiasmo na realização do trabalho, uma das competências sócio-afectivas focadas por Dias (2006).

Foi curioso ouvir um participante reportar que, no exercício de funções no serviço de urgência, enquanto enfermeiro e membro de uma equipa multidisciplinar,

«O humor também ajuda um bocadinho.
Rir nunca fez mal a ninguém, e nos
cuidados de enfermagem muito menos.»⁵².

Em sequência da categoria anterior, na categoria **aspectos que dificultam o trabalho no serviço de urgência** emergiram as seguintes unidades de contexto: *elementos de organização do serviço, utentes e familiares dos utentes*.

Quadro 19: Categoria Aspectos que dificultam o trabalho no SU

Elementos de Organização do Serviço	<p>«... os que dificultam são muitos.»⁴⁵</p> <p>«... a má ligação entre a equipa multidisciplinar, que supostamente deveria funcionar como um todo...»^{49 + 17, 50, 59, 60, 61}</p> <p>«... a falta de comunicação é o calcanhar de Aquiles...»^{82 + 83, 84, 85}</p> <p>«Temos muitas pessoas sob a nossa responsabilidade, ou temos poucas mas estão muito instáveis...»^{87 + 13, 14, 18, 86, 88, 98, 125, 142}</p> <p>«... há ... um ponto no meio destas horas todas que pode ser mais complicado e pode até dificultar e tornar mais cansativo ou tornar uma resposta menos imediata.»^{124 + 33, 121, 122, 123}</p> <p>«As instalações, tendo em conta que a maior parte das vezes estamos com obras, também dificultam o trabalho.»^{160 + 35, 36, 37, 47, 97, 137, 138, 139, 150, 151, 152}</p>
Utentes	<p>«... as pessoas estão muito mal informadas em relação ao que é o serviço de urgência, as expectativas ... habitualmente são muito altas...»¹²</p> <p>«... as pessoas vêm sempre ansiosas...»^{15 + 16, 34}</p> <p>«A afluência de doentes complica, por vezes é capaz de complicar bastante.»^{30 + 32}</p> <p>«Os que dificultam ... são muitas vezes os utentes ... os nossos piores inimigos.»⁴⁶</p>
Familiares dos utentes	<p>«É muito difícil querer dar uma informação ... a um familiar ... a pessoa já vem sempre com sete pedras na mão.»¹⁹</p> <p>«... por vezes funcionam como um entrave, porque como se preocupam com o seu familiar, abordam-nos muitas vezes e estão sempre a fazer perguntas e eu acho que isso dificulta um pouco.»^{159 + 48, 99, 100}</p>

Na UC *elementos de organização do serviço*, os participantes destacam que quanto aos aspectos que influenciam o seu trabalho no serviço de urgência,

«... os que dificultam são muitos.»⁴⁵.

Apuram-se principalmente três aspectos: a má ligação com a equipa multidisciplinar, principalmente a equipa médica, as instalações físicas e o *ratio* enfermeiro-utentes.

Ora, já é de conhecimento por parte da comunidade científica que a relação enfermeiro-médico é das mais discutidas e criticadas, com referem Allen e Hughes (2002) e Cuculino e Tibbles (2011). Os participantes revelam que o que mais dificulta é

«... a má ligação entre a equipa multidisciplinar,
que supostamente deveria funcionar
como um todo...»^{49 + 17, 50, 59, 60, 61}

e que

«... a falta de comunicação é o calcanhar de Aquiles...»^{82 + 83, 84, 85}.

Estas afirmações estão enquadradas no factor higiénico relações interpessoais da teoria de Herzberg, sendo neste caso um factor que promove a insatisfação profissional. Podemos focar também a opinião de Cuculino e Tibbles, quando dizem que a óptima comunicação entre médicos e enfermeiros promove a redução dos erros de diagnóstico. Sendo assim, não é considerada como factor de satisfação no trabalho esta temática, e quem acaba por sofrer as consequências é o utente, muitas das vezes.

Outro dos pontos mais focados pelos participantes, especificamente no Hospital de São Francisco Xavier, é

«As instalações, tendo em conta que a maior parte
das vezes estamos com obras, também
dificultam o trabalho.»^{160 + 35, 36, 37, 47, 97, 137, 138, 139, 150, 151, 152}

Aqui encontra-se outro factor higiénico da satisfação no trabalho de acordo com a teoria de Herzberg, identificando-o, neste caso, como causador de insatisfação entre os participantes. Quanto às instalações físicas, é compreensível que sejam um factor que dificulte o trabalho dos enfermeiros, pois têm sido alvo de reestruturações e renovações ao longo dos últimos meses.

O ratio enfermeiro – doentes é também referido pelos participantes, como sendo algo de insatisfatório para os mesmos, sendo que afirmam que

«Temos muitas pessoas sob a nossa responsabilidade,
ou temos poucas mas estão muito instáveis...»^{87 + 13, 14, 18, 86, 88, 98, 125, 142}

A questão do *ratio* enfermeiro-utentes está intrinsecamente ligada ao factor imprevisibilidade do serviço de urgência e às oscilações de afluência de utentes.

Por último é de focar o aspecto relativo às horas de trabalho por parte dos enfermeiros, que muitas vezes fazem turnos de 16 horas em vez das habituais 8 horas, afirmando que:

«... há ... um ponto no meio destas horas todas
que pode ser mais complicado e pode até dificultar
e tornar mais cansativo ou tornar uma
resposta menos imediata.»^{124 + 33, 121, 122, 123}

Este é apontado como um factor de insatisfação no trabalho segundo a escala de satisfação no trabalho adaptada por Martins e Santos (2006) – a insatisfação com a

sobrecarga de trabalho. Mais uma vez, quem acaba por sofrer as consequências deste factor é o utente.

Na UC *utentes* o principal aspecto referido pelos participantes relativamente a este tópico é precisamente a atitude dos utentes face ao serviço de urgência:

«Os que dificultam ...
são muitas vezes os utentes ...
os nossos piores inimigos.»⁴⁶.

É reportado que:

«... as pessoas estão muito mal informadas
em relação ao que é o serviço de urgência,
as expectativas ... habitualmente são muito altas...»¹²

e que

«... as pessoas vêm sempre ansiosas...»^{15 + 16, 34}.

Segundo Dias (2006), o enfermeiro deve estar preparado para lidar com esta situação adquirindo uma das competências ético-morais pela autora definidas, sendo esta a capacidade para incluir nas estratégias de intervenção o indivíduo, o seu projecto de vida, sistemas de valores, motivações, conhecimentos, sentimentos e cultura. Outra das competências necessárias ao enfermeiro é também a capacidade para aceitar as crenças, expectativas e atribuições na forma de verbalizar o sofrimento na doença.

Um participante refere que

«A afluência de doentes complica,
por vezes é capaz de complicar bastante.»^{30 + 32}.

Neste aspecto o enfermeiro deve desenvolver, segundo Dias (2006), uma competência pessoal ou genérica fulcral – o autocontrolo. Ao desenvolver esta capacidade, o enfermeiro vai estar apto a manter a calma e controlo em situações de grande *stress* emocional, que é o caso de uma grande afluência de utentes.

Na UC *familiares dos utentes*, os participantes focam que os familiares

«... por vezes funcionam como um entrave,
porque como se preocupam com o seu familiar,
abordam-nos muitas vezes e estão sempre a fazer
perguntas e eu acho que isso dificulta um pouco.»^{159 + 48, 99, 100}.

Referem também que, por vezes,

«É muito difícil querer dar uma informação ...
a um familiar ... a pessoa já vem sempre
com sete pedras na mão.»¹⁹.

Segundo Goleman (2003), o enfermeiro demonstra inteligência emocional quando desenvolve cinco capacidades: autoconsciência, gestão de emoções, automotivação,

empatia e gestão de relacionamento em grupos. Ora, esta UC corresponde à necessidade de desenvolvimento da capacidade de inteligência emocional relativa à empatia – que se traduz em reconhecer as emoções dos outros. Através desta capacidade, o enfermeiro baseia-se em ter predisposição para admitir as emoções, ouvir com atenção e conseguir compreender pensamentos e sentimentos que não tenham sido expressados verbalmente, ou seja, ter habilidade para interpretar os canais não verbais (tom de voz, gestos ou expressões faciais). Esta é a mais fundamental das aptidões pessoais, para Agostinho (2010). Para este autor, as pessoas empáticas são particularmente aptas em profissões que envolvem, por exemplo, a prestação de cuidados, que é o caso da enfermagem.

4) Conclusão

O problema identificado para este estudo foi o facto de não se saber qual a opinião dos enfermeiros sobre o exercício de funções no serviço de urgência.

Com a realização deste estudo conclui-se que a questão de investigação e os objectivos traçados primordialmente obtiveram resposta, na medida em que a investigadora ficou a conhecer a opinião dos enfermeiros, bem como a descreveu, identificando os aspectos que facilitam e dificultam o trabalho do enfermeiro no serviço de urgência.

A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi de facto a mais adequada, uma vez que o problema é pouco estudado e era necessário aprofundá-lo.

A realização desta monografia final de curso foi obtida através do percorrer de um caminho difícil, muito trabalhoso mas, por fim, muito satisfatório e relevante para a formação académica da investigadora.

Como principais conclusões deste estudo, são de referir as seguintes:

- Existe uma grande satisfação profissional no SU;
- Exercer funções no SU pressupõe uma série de capacidades e competências por parte dos enfermeiros;
- O SU é um desafio constante, principalmente pela imprevisibilidade das situações;
- Grande parte dos enfermeiros tem preferência ou sente-se mais à vontade em certos sectores do SU;
- A dinâmica entre a equipa de enfermagem é o maior facilitador do trabalho do enfermeiro no SU;
- Os utentes e suas famílias tanto facilitam como dificultam o trabalho dos enfermeiros no SU;

- A relação multidisciplinar, os *ratios* e as instalações são os aspectos que mais dificultam o trabalho do enfermeiro no SU.

A realização deste estudo foi uma mais-valia para a enfermagem, na medida em que foi dada resposta a um problema identificado que permitirá a melhoria dos cuidados de enfermagem, através da possibilidade de aprimoração das condições de trabalho dos enfermeiros no serviço de urgência.

5) Implicações e Sugestões

Pretendo, como futura Enfermeira, aplicar a investigação sempre que me deparar com algum problema que seja incapaz de resolver directamente. Isto porque, como enfermeira, necessitarei constantemente de tomar decisões importantes baseadas em sólidos raciocínios (Streubert & Carpenter, 2002).

O presente estudo serve de base para compreender a opinião dos enfermeiros que exercem funções no serviço de urgência, permitindo focar dificuldades passivas de modificação.

Este pode interessar a outros alunos de enfermagem e até mesmo enfermeiros que gostariam de trabalhar num serviço de urgência. Interessa também aos enfermeiros de urgência que gostariam de ver as suas opiniões colocadas de uma forma organizada e objectiva.

A investigadora sugere, por terem sido os aspectos mais referidos pelos enfermeiros participantes do estudo, os seguintes temas para investigações futuras:

- Estudar a dinâmica de relacionamentos interdisciplinares no serviço de urgência;
- Estudar com maior profundidade os aspectos que dificultam o exercício de funções do enfermeiro no serviço de urgência e quais as estratégias a utilizar para minimizá-los.

6) Limitações

Existiram algumas limitações na realização deste estudo e desde já a investigadora passa a identificá-las e justificá-las:

- Inexperiência da investigadora, na medida em que foi necessária a recorrência frequente à perita que orientou o estudo de investigação presente;
- Escassez de informação sobre as temáticas em estudo, uma vez que dificultam o enquadramento teórico da investigação;
- Recursos temporais, pois o tempo limita algumas possibilidades como, por exemplo, o tempo disponível para a realização da recolha de dados;
- Profundidade dos dados recolhidos, na medida em que, muito pela inexperiência da investigadora, foram entrevistas relativamente superficiais e que poderiam ter sido bastante mais profundas se a investigadora tivesse maior experiência na liderança das mesmas.

7) Referências Bibliográficas

Livros

Agostinho, L. (2010). *Competência Emocional em Enfermeiros*. Coimbra: Formasau.

Allen, D., & Hughes, D. (2002). *Nursing and the Division of Labour in Healthcare*. Londres: Palgrave MacMillan.

Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Batuca, A., Coelho, J., & Moreira, I. (2003). *Técnicas de Emergência*. Coimbra: FORMASAU.

Carvalho, J. (2002). *Metodologia do Trabalho Científico - "Saber-Fazer" da investigação para dissertações e teses*. Lisboa: Escolar Editora.

Clément, É., Demonque, C., Hansen-Love, L., & Kahn, P. (1997). *Dicionário Prático de de Filosofia*. Lisboa: Terramar.

Dias, M. d. (2006). *Construção e Validação de um Inventário de Competências*. Loures: Lusociência.

Fachada, M. O. (2006). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo.

Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

Group, M. T. (1997). *Emergency Triage*. Londres: BMJ Publishing Group.

Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - Sentidos e Formas de Uso*. Estoril: Príncípa.

Hallouët, P., Eggers, J., & Malaquin-Pavan, E. (2004). *Fichas de Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Climepsi Editores.

Howard, P., & Steinmann, R. (2010). *Enfermagem de Urgência - Da Teoria à Prática*. Loures: Lusociência.

Martins, G. d. (2000). *Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso*. São Paulo: Atlas.

Moreira, C. D. (2007). *Teorias e Práticas de Investigação*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Morgan, G. (1986). *Images of organization*. California: Sage.

Morse, J. (2007). *Metodologia de Investigação Qualitativa*. Coimbra: Formasau.

Parreira, P. (2005). *Organizações*. Coimbra: Formasau.

Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Métodos, Avaliação e Utilização*. São Paulo: Artmed.

Ponce, P., & Teixeira, J. (2006). *Manual de Urgências e Emergências*. Lousã: Lidel.

Pontes, B. (2008). *Competências dos Enfermeiros que exercem funções nos Serviços de Urgência da RAM*. Barcarena: Universidade Atlântica.

Potter, P., & Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Quivy, R. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, N. (2008). *Satisfação dos Utentes Face ao Cuidar pelos Enfermeiros do Serviço de Urgência de MAchico*. Funchal: Universidade Atlântica.

Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Vilelas, J. (2009). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Artigos de Periódicos

Amaro, H., & Jesus, S. (Janeiro, Fevereiro e Março de 2008). Satisfação Profissional e Burnout nos Enfermeiros - Que relação? *Revista Portuguesa de Enfermagem* , pp. 33-39.

Burley, D. (Maio de 2011). Better Communication en the Emergency Department. *Emergency Nurse* , pp. 32-36.

Cuculino, G., & Tibbles, C. (Setembro de 2011). Strategies Boost ED Communication. *Healthcare Risk Management* , pp. 104-105.

Martins, M., & Santos, G. (Julho-Dezembro de 2006). Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF* , pp. 195-205.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., & Kaira, A.-M. (2004). Comparison of Nurse Competence in Different Hospital Work Environments. *Journal of Nursing Management* , pp. 329-336.

Nunes, F. (Março de 2007). Tomada de Decisão de Enfermagem em Emergência. *Nursing* , pp. 6-11.

Paschoal, T., & Tamayo, A. (Julho de 2008). Construção e Validação da Escala de Bem-Estar no Trabalho. *Avaliação Psicológica* , pp. 11-22.

Pinho, M. (2006). Trabalho em equipa de saúde: limites e possibilidades de actuação eficaz. *Ciências & Cognições* .

Zavala, S., & Shaffer, C. (Outubro de 2011). Do patients understand discharge instructions? *ED Nursing* , pp. 138-140.

Silveira, M., Stumm, E., & Kirchner, R. (2009). Stressores e Coping - Enfermeiros de uma Unidade de Emergência Hospitalar. *Revista Electrónica de Enfermagem* , pp. 894-903.

Documentos da Ordem dos Enfermeiros

104/98, D.-L. n. (21 de Abril de 1998). REPE. *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro* .

Enfermagem, C. d. (Dezembro de 2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Divulgar* .

OE, O. d. (16 de Setembro de 2009). Código Deontológico.

Sítios da Internet

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. (s.d.). Obtido em 21 de Dezembro de 2011, de http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/urgencias_39

Santos, H. (2007). Obtido em 21 de Dezembro de 2011, de Rede Brasileira de Cooperação em Emergência: <http://www.rbce.org.br/7217B293-7925-49C8-9F4C-9BAD18765CC0/FinalDownload/DownloadId-76B9CBD484964FBB4ECC8AA556FD78E3/7217B293-7925-49C8-9F4C-9BAD18765CC0/Osservicospos/salasdeobservacao.pdf>

Toledo, L., & Ferrer, M. (2009). *MTArquitetura*. Obtido em 21 de Dezembro de 2011, de As Unidades de Urgência e Emergência - Primeiros Cuidados Projectuais: http://mtarquitectura.com.br/conteudo/publicacoes/PRIMEIROS_CUIDADOS_PROJETUAIS.pdf

8) Apêndices

Apêndice 1: Carta de Pedido de Autorização do Estudo

Exma Sr^a

Enfermeira Fernanda Rosa

Enfermeira Directora

Assunto: Recolha de Dados Monografia Final de Curso Licenciatura em Enfermagem

Bárbara Pereira (nº 200891909), aluna do 3º ano de Enfermagem da Universidade Atlântica, no âmbito da monografia final de curso, com a orientação da Enfermeira Leonor Carvalho, docente desta Universidade, vem por este meio solicitar a sua autorização para realizar o pré-teste e a recolha de dados da Monografia Final de Curso subordinada ao tema “Serviço de Urgência – Percepções dos Enfermeiros”.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, que tem como objectivo descrever as percepções dos enfermeiros sobre o exercício de funções no serviço de urgência e, mais especificamente, identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro no serviço de urgência. Assim, surgiu a questão de investigação: Quais as percepções dos enfermeiros que exercem funções num serviço de urgência?

A população do estudo é constituída por Enfermeiros que exerçam funções no Serviço de Urgência e a amostra é não probabilística acidental, que será constituída por 10 enfermeiros. Os critérios de inclusão para a amostra são os seguintes: ser enfermeiro / enfermeiro graduado ou enfermeiro especialista; trabalhar num serviço de urgência do Hospital de São Francisco Xavier; experiência profissional mínima de dois anos no serviço de urgência onde exerce a profissão; aceitar participar no estudo.

Pretendo realizar a recolha dos dados durante o mês de Julho. Para a realização deste estudo pretendo efectuar a recolha de informação através de uma entrevista semi-estruturada áudio-gravada, cujo guião segue em anexo.

Garanto ainda que nenhum dos participantes terá encargo financeiro ou material, durante o desenvolvimento da pesquisa, como também, nenhum constrangimento moral,

decorrente dela, podendo no final da investigação ter acesso a resultados e conclusões do estudo. A sua participação não implicará, qualquer tipo de remuneração ou prémio.

Como pesquisadora, assumo qualquer responsabilidade no decorrer da pesquisa, garantindo o anonimato e a confidencialidade da informação recolhida.

Seguem em anexo a carta explicativa para os sujeitos do estudo e o formulário de consentimento informado (serão ambos entregues a cada participante).

Antecipadamente grata pela sua colaboração, fico na expectativa das suas amáveis e breves notícias.

Os meus melhores cumprimentos,

Barcarena, 20 de Junho de 2011

Investigadora _____ 910915092

Orientadora _____ 926607130

Apêndice 2: Carta Explicativa do Estudo

Título do Estudo

Serviço de Urgência – Percepções dos Enfermeiros

Investigadora

Bárbara Mateus Jorge Pereira, aluna nº200891909 do 8º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica

Objectivos

Objectivo Geral:

- Descrever as percepções dos enfermeiros que exercem funções no serviço de urgência.

Objectivo Específicos:

- Identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro no serviço de urgência;

Desenrolar do Estudo

Com o conhecimento dos objectivos do estudo, se desejar participar nele, será marcada uma entrevista individual semi-dirigida, que será audiogravada (todos os participantes têm a opção de responder ou não a qualquer questão que seja colocada).

Os dados obtidos serão sujeitos a transcrição. Posteriormente esses dados serão analisados minuciosamente e permitirão tirar conclusões sobre o tema em estudo.

Potenciais Vantagens

Penso que este estudo poderá interessar no futuro a outros alunos de enfermagem e aos enfermeiros que gostariam de trabalhar num serviço de urgência. Poderá até mesmo interessar aos próprios enfermeiros de urgência, quer os participantes do estudo, quer os que não foram seleccionados, que gostariam de ver as suas percepções colocadas de uma forma organizada e objectiva.

Riscos Potenciais

Não há riscos potenciais para os participantes neste estudo. Uma vez mais realço que todas as participações são anónimas, pelo que os participantes não devem temer represálias por parte de qualquer entidade.

Participação Voluntária e Abandono ou Exclusão do Estudo

A participação neste estudo é estritamente voluntária, sendo que os participantes podem retirar-se dele a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização. Não será necessário qualquer tipo de justificação perante o investigador. Qualquer alteração no estudo, será informada a todos os participantes para que estes possam decidir de livre vontade se desejam ou não manter a sua participação.

Carácter Confidencial

Este estudo é anónimo sendo que nunca pedimos em qualquer momento que o participante se identifique. Qualquer informação recolhida durante o estudo será tratada utilizando códigos especiais, e mantidos como confidenciais. As audiograções das entrevistas serão manuseadas e posteriormente arquivadas pelo investigador, o único que terá acesso a tal informação. Os resultados do estudo serão mais tarde apresentados, de maneira a que nenhum participante possa ser identificado através deste.

Os participantes terão acesso ao estudo. Uma vez terminado, o investigador enviará uma cópia deste a todos os enfermeiros que contribuíram para a investigação.

Responsabilidade da Investigadora

Ao assinar o consentimento o participante não renuncia a nenhum dos seus direitos previstos por lei. Também não liberta o investigador das suas responsabilidades, caso ocorra alguma situação que cause prejuízo à sua pessoa.

A investigadora,

Bárbara Pereira

910915092 | bamjpereira@gmail.com

Apêndice 3: Formulário de Consentimento Informado

Eu _____, reconheço que o processo de investigação descrito no formulário, de que possuo uma cópia, me foi explicado e me responderam a todas as minhas questões para minha satisfação. Eu compreendo a natureza e as suas vantagens (se as há) da minha participação no estudo, assim como os inconvenientes e riscos potenciais. Eu sei que posso colocar, agora ou mais tarde, questões sobre o estudo e o processo de investigação. Asseguraram-me que os dados relativos à minha pessoa serão guardados confidencialmente e que nenhuma informação será dada ou publicada revelando a minha identidade sem o meu consentimento.

Eu compreendo que sou livre em retirar-me do estudo a qualquer momento.

Pelo presente, eu consinto livremente em participar no estudo.

Assinatura do Participante:

Data ____ / ____ / ____

Assinaturas da Investigadora:

_____ (Bárbara Pereira)

Apêndice 4: Instrumento de Colheita de Dados

Caracterização da Amostra:

Idade	Género
<input type="checkbox"/> Até 25	<input type="checkbox"/> Feminino
<input type="checkbox"/> 26 – 35	<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> 36 – 45	
<input type="checkbox"/> 46 – 55	
<input type="checkbox"/> 56 – 65	
Categoria Profissional	Experiência Profissional
<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> 2 a 5 anos
<input type="checkbox"/> Enfermeiro Graduado	<input type="checkbox"/> 6 a 10 anos
<input type="checkbox"/> Enfermeiro Especialista	<input type="checkbox"/> 11 a 15 anos
	<input type="checkbox"/> mais de 15 anos
Experiência Profissional no Serviço de Urgência	
<input type="checkbox"/> 2 a 5 anos	
<input type="checkbox"/> 6 a 10 anos	
<input type="checkbox"/> 11 a 15 anos	
<input type="checkbox"/> mais de 15 anos	

Guião da Entrevista:

Guião da Entrevista
1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?
2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?
3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Apêndice 5: Carta de Autorização do Estudo



UNIVERSIDADE ATLANTICA

Ao c/Sr. Enf.ª Maria Leonor Carvalho
Antiga Fábrica da Pólvora de Barcarena
2730 – 036 BARCARENA

S/ Referência	S/ Comunicação	N/ Referência	Data	Nº Páginas	Nº Anexos
	20.06.2011	DE/236	14-07-2011	1	

Assunto: Pedido de aplicação de estudo

Em resposta ao v/ofício em referência a solicitar a aplicação de um questionário para recolha de dados para Monografia Final, subordinado ao tema “Serviço de Urgência – Percepções dos Enfermeiros”, informamos que autorizamos a realização do estudo pretendido, desde que: a estudante se responsabilize pela distribuição e recolha de questionários e no período compreendido entre as 8 h e 11h.

Com os melhores cumprimentos. *PESSOAL*

Apêndice 6: Entrevista 1

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Trabalhar no serviço de urgência é trabalhar numa roda-viva, com muita ansiedade à mistura, quer dos profissionais, quer dos pacientes,¹ sobretudo dos utentes; mas que é muito recompensador nas pequenas coisas². É muito raro ser valorizado no dia-a-dia pelas pessoas ~~que correm cá mas depois~~ há sempre uma ou outra pessoa que acaba por reconhecer a importância do trabalho³, principalmente ou quem vem cá já com alguma frequência e começa a valorizar o trabalho dos enfermeiros,⁴ ou em situações mais graves. Em relação às expectativas sim, é muito saturante, é muito desgastante, mas corresponde às expectativas⁵ que eu tinha em relação a ser enfermeira.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

Eu gosto muito da parte médica⁶. Gosto tanto da parte cirúrgica ou da parte de trauma⁷. Por isso, eu prefiro estar em balcão ou na reanimação com as urgências médicas⁸. Mas não me importo, lá está, estamos mais à vontade em SO e SDC⁹ mas isso também tem a ver com a nossa experiência profissional¹⁰ porque nós começamos no SO ~~e portanto, ou seja, como~~ é o primeiro sector em que és integrado ~~é o sector em que~~ acabas por ter mais à-vontade¹¹, mais rapidamente.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Eu acho que as pessoas estão muito mal informadas em relação ao que é o serviço de urgência, ~~no sentido em que~~ às vezes as expectativas são ~~ou muito altas...~~ habitualmente são muito altas¹². E a realidade é que nós não temos capacidade de ter uma resposta muito curta¹³, infelizmente. Mas é a realidade do sistema de saúde nacional português e ~~que~~ provavelmente vai continuar¹⁴. Portanto, o facto de as pessoas virem, que é uma condicionante do serviço de urgência, porque as pessoas vêm sempre ansiosas¹⁵, acham sempre que o problema delas é pior que o outro¹⁶, mas isto acaba por tornar o ambiente muito tenso¹⁷ e a relação às vezes é muito complicada¹⁸. É muito difícil querer dar uma informação a um doente ~~ou, por exemplo, a um familiar, ou até mesmo a um doente,~~ e a pessoa já vem sempre com sete pedras na mão¹⁹, que é um bocadinho... não acontece nos outros serviços, isso, pelo menos, da minha experiência pessoal. Nos outros lados não começam a dar-te o bom dia como quem vai, a seguir, cuspir-te em cima. Aqui acho que notas muito isso.

Apêndice 7: Entrevista 2

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Trabalhar na urgência é muito bom²⁰, acho que é uma grande escola²¹, conseguimos tirar imenso partido de todas as situações, todos os dias²². Quem diz que não aprende todos os dias, não é verdade, é impossível não aprender²³.

Em relação às minhas expectativas de trabalhar na urgência estão completamente preenchidas²⁴. Era o que eu queria e apesar de ser esgotante, preenche as expectativas na totalidade²⁵.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

Ora aí está uma pergunta difícil. Acho que não nenhum sector onde não me sinta à-vontade²⁶. Mais ou menos à vontade, mas à-vontade em todos.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

A afluência de doentes complica, por vezes é capaz de complicar bastante³⁰. Quando temos muitos doentes³¹, o tempo de espera, o *stress*, a ansiedade³², não só o nosso cansaço³³ mas muitas vezes também a ansiedade dos doentes estarem muitas horas à espera e terem muita gente à frente³⁴. O espaço físico³⁵, neste momento. Estarmos numa fase de mudança é complicado, estarmos em obras³⁶. E mesmo quando o espaço está organizado acaba sempre por haver algumas dificuldades³⁷. Não temos de todo o melhor espaço, mas temos de nos redimir àquilo que há.

Apêndice 8: Entrevista 3

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Para mim, trabalhar no serviço de urgência, faz parte de um sonho, de algo que me motiva no dia-a-dia³⁸. Em relação às expectativas, sempre foi aquilo que eu quis³⁹, e felizmente tive essa felicidade e a oportunidade de trabalhar cá. Obviamente que não é um mar de rosas⁴⁰, como todos os serviços tem coisas boas e coisas más, ~~mas~~ as boas ainda vão compensando as más, apesar de tudo⁴¹.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

Não sei. Obviamente acho que é igual, toda a gente vai responder o mesmo, acho que o sector onde nós gostamos mais de estar é a reanimação⁴². No entanto, onde nos sentimos mais à-vontade, ~~de certeza absoluta que~~ é aqui no SO. ~~Apanhamos de tudo e~~ é onde temos mais tempo para fazer tudo⁴³. Por norma, não quer dizer que seja sempre assim. Mas são coisas diferentes. A reanimação, ~~por um lado,~~ traz-nos aquela adrenalina e o SO não⁴⁴, o SO mostra-nos um bocadinho mais o que é a enfermagem. São tipos de enfermagem diferentes.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Os que facilitam são poucos, os que dificultam são muitos⁴⁵. Os que dificultam, ~~podemos começar por aí,~~ são muitas vezes os utentes, ~~os utentes~~ são, muitas vezes, os nossos piores inimigos⁴⁶. A desorganização inerente a um serviço de urgência⁴⁷, não é uma coisa nossa, é transversal a todos os serviços. Os familiares também nos dificultam um bocadinho⁴⁸. E infelizmente, a má ligação entre a equipa multidisciplinar, que supostamente deveria funcionar como um todo⁴⁹, mas que não acontece. Nós conseguimos ter logo uma boa relação de trabalho com os colegas e com os assistentes operacionais, mas o mesmo não acontece com a plenitude dos médicos⁵⁰, e isso dificulta bastante. Em relação aos aspectos que facilitam, eu acho que o facto de termos uma boa relação, entre equipa de enfermagem principalmente, ajuda⁵¹. O humor também ajuda um bocadinho. Rir nunca fez mal a ninguém, e nos cuidados de enfermagem muito menos⁵². E gostar do que se faz⁵³. São os aspectos que facilitam mais o nosso trabalho.

Apêndice 9: Entrevista 4

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Para mim, trabalhar no serviço de urgência é uma filosofia de vida⁵⁴. Adoro o serviço de urgência, não me via a fazer mais nada na área da enfermagem que não fosse o serviço de urgência⁵⁵. Supera as expectativas⁵⁶.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

Triagem, porque já temos que ter uma certa perspicácia, um certo *know-how* e uma experiência adquirida para efectuar a triagem⁵⁷, apesar de nós nos regermos por protocolos, mas o que nós vemos, a nossa opinião, o que nós vemos no doente é importante. E também por causa do contacto com os doentes.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Um dos aspectos facilitadores é a equipa e as dinâmicas criadas⁵⁸. O que nos dificulta um bocadinho o trabalho é a articulação, muitas das vezes, com as equipas médicas, que vão variando, muitas das vezes de turno para turno, e vamos sendo obrigados a adaptar-nos, num curto espaço de tempo⁵⁹, a metodologias e maneiras diferentes de trabalhar⁶⁰, apesar de nós, enfermeiros, sermos completamente independentes e termos o nosso ramo de acção. Mas temos sempre de trabalhar em equipa multidisciplinar e às vezes temos que mudar os nossos comportamentos de equipa para equipa e dificulta um bocadinho⁶¹.

Apêndice 10: Entrevista 5

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Para mim, trabalhar no serviço de urgência é poder estar em cima do acontecimento⁶². E dar o máximo que nós podemos da enfermagem no mais curto espaço de tempo possível que estamos com a pessoa⁶³. Tentar dar o máximo que nós temos⁶⁴. É muito exigente, todos os dias, a todos os níveis⁶⁵. Exige muito de nós, muita carga psicológica e emocional⁶⁶. Temos de ter muita capacidade de sustentação⁶⁷. E é preciso ter uma grande capacidade de relacionar muitas coisas⁶⁸. A nível de expectativas, eu quando vim para cá não vinha com grandes expectativas, vinha com receio do que vinha encontrar, tinha medo, achava que não ia conseguir⁶⁹. Mas entretanto, com o tempo e a entajada que encontrei cá, as coisas foram-se desenvolvendo e acabou por correr tudo bem e agora não me vejo fora daqui⁷⁰. Acho que é um serviço que é um desafio constante, todos os dias⁷¹ e sempre que para cá venho, venho com vontade de vir e sempre com muito gosto⁷².

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

SO, porque é o sector que faço há mais tempo⁷³. Acho que é mais por aí. O sector em que sinto mais dificuldades será a reanimação⁷⁴, sempre, sem dúvida. Sinceramente, a pequena cirurgia é o que exige menos complexidade, é o mais fácil⁷⁵. Depois o SO, porque acabamos por ter tempo para pensar, para fazer, acaba por ser o mais fácil e algumas vezes onde temos mais capacidade e mais tempo para fazer as coisas atempadamente⁷⁶.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Espírito de equipa⁷⁷, organização de equipa⁷⁸ e organização multidisciplinar⁷⁹, espaço físico⁸⁰ e experiência⁸¹ – acho que também é um factor facilitador. Como factores que dificultam o trabalho acho que aqui no serviço de urgência a falta de comunicação é o calcanhar de Aquiles⁸², a falta de comunicação da parte médica para os doentes e a carga extra que isso nos põe a nós⁸³, de termos que dar informação e explicação de muitos procedimentos médicos que as pessoas vão realizar, do tempo que vão esperar, do porquê de ainda não terem sido atendidas, dos exames que vão ter que fazer⁸⁴. Essas coisas ainda são muito pesadas, para além do nosso trabalho que ainda temos para fazer. Acho que acaba por ser complicado. Mas acho que a falta de comunicação é das coisas que mais dificulta o nosso trabalho⁸⁵, para além da carga de trabalho em si. Às vezes é uma carga de trabalho muito grande para o ratio⁸⁶. Temos muitas pessoas sob a nossa responsabilidade, ou temos poucas mas estão muito instáveis⁸⁷ e não há capacidade para dar resposta a tudo⁸⁸.

Apêndice 11: Entrevista 6

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Para mim sempre foi o meu objectivo desde que comecei o curso⁸⁹. Gosto muito desta área do doente crítico, do doente emergente, em várias áreas: médicos, cirúrgicos, neurocirúrgicos, ortopédicos⁹⁰, como nós recebemos aqui. É uma realização profissional, o facto de poderes prestar cuidados aos doentes que vêm instáveis e que depois, apesar de não ser um longo período de permanência aqui no serviço de urgência, vêem que melhoram e que recuperam muitas vezes o seu estado em pouco tempo⁹¹ e, é muito gratificante conseguires contribuir para isso⁹². Até agora as expectativas têm estado a corresponder⁹³.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

O mais à-vontade se calhar aqui com os doentes menos instáveis aqui no SO, nas SDC, no balcão também⁹⁴. O sítio onde gostamos mais de estar é a reanimação, sem dúvida, apesar de muitas vezes, se estás sozinha alguns doentes são instáveis demais para um só enfermeiro⁹⁵, para a prestação de cuidados. Mas sim, a reanimação dá muito... dá mais “pica”⁹⁶ como nós gostamos de dizer.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Falta de espaço dificulta⁹⁷. Muitas vezes o facto de haver muitos doentes e nós sermos poucos⁹⁸. Os familiares, muitas vezes mais que os doentes, apesar das suas queixas álgicas, de virem muito aflitos e muitos deles muito ansiosos também⁹⁹, com uma componente ansiosa muito grande, mas os familiares, muitas vezes, e agora com a nova lei em que podem entrar, apesar de nós termos restringido um bocadinho a presença deles cá dentro no atendimento por causa das obras, dificultam¹⁰⁰. Trabalho em equipa facilita. Tanto da equipa de enfermagem como multidisciplinar¹⁰¹. Nem sempre acontece, há equipas de médicos, tal como nós, de enfermeiros, melhores que outras, mas se tens uma boa equipa médica e de auxiliares também facilita¹⁰².

Apêndice 12: Entrevista 7

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Trabalhar no serviço de urgência é chegar no início do turno e nunca saber o que vai acontecer¹⁰³ e eu acho que basicamente isto é o factor dominante e muito aliciante. É um trabalho stressante¹⁰⁴, é um trabalho que exige muito de nós¹⁰⁵, temos que nos saber organizar muito bem¹⁰⁶, temos que tentar conhecer ao máximo o meio que nos rodeia¹⁰⁷. Não é um trabalho que seja rotineiro, não há propriamente uma rotina porque a qualquer altura tudo isto descamba, tudo isto se torna diferente daquilo que estava há cinco minutos atrás¹⁰⁸. É uma porta aberta e temos de nos lembrar disso¹⁰⁹. É um trabalho muito motivador, apesar de todas as variantes negativas que também estão à volta dele e são inerentes¹¹⁰.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

Sentir à-vontade, acho que me sinto à-vontade em todos¹¹¹. Gosto muito da reanimação¹¹². Também gosto da triagem¹¹³. Gosto do balcão¹¹⁴. Não há um único sector que eu te diga “quero ficar ali”, não. Gosto muito disto. Gosto da parte do atendimento¹¹⁵, também gosto muito da parte dos doentes internados¹¹⁶. Acho que temos uma forma de acompanhamento diferente de lá fora. A reanimação exige mais e pede-te uma resposta imediata¹¹⁷, se bem que no SO ou qualquer outro sector a qualquer altura possa haver uma paragem ou uma alteração significativa, digamos assim.

O que facilita é eu sentir-me totalmente à-vontade neste serviço¹¹⁸, eu gostar de estar neste serviço, eu gostar de trabalhar com as pessoas que estão neste serviço¹¹⁹, eu ter uma boa relação com todas estas pessoas e com a equipa multidisciplinar¹²⁰, e os anos que já cá estou. Dificultar... é o cansaço¹²¹. Pode ser algum stress em demasia¹²². Muitas vezes ajuda, outras vezes complica. É o fazer dezasseis horas seguidas¹²³. Penso que há ali um ponto no meio destas horas todas que pode ser mais complicado e pode até dificultar e tornar mais cansativo ou tornar uma resposta menos imediata¹²⁴. Muitas vezes o volume de trabalho, também pode ser um factor de dificuldade¹²⁵.

Apêndice 13: Entrevista 8

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Para mim é o serviço que eu gosto mais de trabalhar, pela dinâmica que normalmente há nestes serviços¹²⁶. Não é tão dado à rotina, embora por vezes aconteça¹²⁷. A variedade de situações, os momentos de pico, tanto de trabalho como de mais calma. Uns dias estar num sector, noutros noutro. E principalmente lidar com a fase aguda dos problemas das pessoas, das doenças em si¹²⁸. A maior parte das vezes corresponde às expectativas¹²⁹. Há dias que nem por isso¹³⁰. Há dias assim um bocadinho mais repetitivos, mais do mesmo, mais do mesmo. Mas regra geral corresponde¹³¹.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

Eu gosto de estar em todos, desde que vá variando¹³². Não é fazer meia dúzia de turnos sempre no mesmo sector, mas sim ir variando, e é o que deveria ser ideal¹³³, pelo menos a cada turno estar num sector diferente, para estimular um bocadinho mais a variedade e ver situações diferentes. Quanto ao sector que mais gosto, gosto muito de pequena cirurgia, a reanimação e de trauma¹³⁴.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Aspectos que facilitam... a organização que existe no serviço¹³⁵, método de trabalho que temos¹³⁶. O que dificulta... acho que quase sempre em todos os sítios é um bocadinho as condições físicas¹³⁷, o espaço físico nem sempre é o mais adequado¹³⁸, não há espaço suficiente ou o espaço ideal¹³⁹. Em termos de material não falta nada¹⁴⁰. Recursos humanos, regra geral também são suficientes¹⁴¹, embora que em época de férias é que é um pouco mais puxado¹⁴², mas normalmente não é esse o *handicap*.

Apêndice 14: Entrevista 9

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Trabalhar no serviço de urgência, para mim, foi sempre aquilo que eu quis¹⁴³. Acho que é aliciante porque nós, ~~como enfermeiros~~, podemos prestar cuidados mais personalizados¹⁴⁴, embora as pessoas digam que não, são personalizados. Acabamos por conhecer os doentes. Há uma diversidade grande de patologias e isso enriquece-nos como enfermeiros e como pessoas¹⁴⁵. É o que eu gosto¹⁴⁶.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

Onde me sinto mais à-vontade é na triagem¹⁴⁷ e é lá que eu gosto mais de estar, embora tenha um contra – porque a triagem é um sítio onde ~~as pessoas reclamam, há mais atritos entre os familiares e os utentes. Mas a razão é porque acho que conseguimos seguir um bocadinho a situação do doente~~¹⁴⁸, porque nós fazemos a triagem, não atribuímos diagnósticos, temos a noção do que aquele doente vai ter e é engraçado a gente depois seguir e ver se realmente o que a gente tentou despistar estava correcto.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

O que facilita é o bom relacionamento, quer com os colegas que com a parte clínica, médica¹⁴⁹. Acho que nós, apesar de tudo, temos um bom relacionamento com eles. O que dificulta são as condições físicas do serviço¹⁵⁰. Em termos de privacidade dos doentes é difícil, os colegas estão muito distantes uns dos outros, embora haja uma boa relação, não há a interajuda que deveria, porque nós estamos muito fechados no nosso sector¹⁵¹, não são espaços muito amplos e acabamos por nos centrar muito no sector onde estamos. Não temos abertura para, como é tudo fechado, ver se o colega precisa de ajuda, só se ele chama é que conseguimos lá chegar¹⁵².

Apêndice 15: Entrevista 10

1) O que é para si trabalhar no serviço de urgência? Em que medida corresponde às expectativas?

Trabalhar no serviço de urgência é sempre tudo aquilo que eu quis¹⁵³, na medida em que podemos ajudar as pessoas numa altura mais aguda, tanto a elas como à família, e daí eu gostar tanto¹⁵⁴, por não ser uma coisa tão rotineira, ~~por exemplo~~ como numa enfermaria¹⁵⁵. Vem de acordo com as minhas expectativas porque era aquilo que eu queria e também porque já conhecia¹⁵⁶.

2) Em que sector do serviço de urgência se sente mais à vontade?

No balcão, pela variedade de patologias e pela rotação de doentes¹⁵⁷.

3) Que aspectos facilitam e/ou dificultam o seu trabalho?

Temos os familiares ~~que, tanto facilitam como dificultam~~. Facilitam por um lado pois estão ao pé dos doentes e nos alertam para determinados aspectos que às vezes nos passam despercebidos¹⁵⁸, mas por vezes funcionam como um entrave, porque como se preocupam com o seu familiar, abordam-nos muitas vezes e estão sempre a fazer perguntas e eu acho que isso dificulta um pouco¹⁵⁹. As instalações, tendo em conta que a maior parte das vezes estamos com obras, também dificultam o trabalho¹⁶⁰. A equipa em si é o maior facilitador do nosso trabalho¹⁶¹. E o facto da maior parte das pessoas que aqui está gostarem do que fazem¹⁶².

Apêndice 16: Análise de Conteúdo – Unidades de Contexto e Categorização

Categorias	Unidades de Contexto	Unidades de Registo
Trabalho no SU	Satisfação Profissional	<p>«... é muito recompensador nas pequenas coisas.»²</p> <p>«É muito raro ser valorizado no dia-a-dia pelas pessoas ... há sempre uma ou outra pessoa que acaba por reconhecer a importância do trabalho...»³⁺⁴</p> <p>«Em relação às minhas expectativas de trabalhar na urgência estão completamente preenchidas.»^{24 + 5, 25, 39, 56, 69, 93, 129, 130, 131, 156}</p> <p>«... trabalhar no serviço de urgência é uma filosofia de vida.»⁵⁴</p> <p>«... não me via a fazer mais nada na área da enfermagem que não fosse o serviço de urgência.»^{55 + 20, 38, 70, 72, 89, 90, 126, 143, 146, 153}</p> <p>«É uma realização profissional, o facto de poderes prestar cuidados aos doentes que vêm instáveis e que depois, apesar de não ser um longo período de permanência aqui no serviço de urgência, vês que melhoram e que recuperam muitas vezes o seu estado em pouco tempo...»^{91 + 92}</p> <p>«É um trabalho muito motivador, apesar de todas as variantes negativas que também estão à volta dele e são inerentes.»¹¹⁰</p> <p>«Há uma diversidade grande de patologias e isso enriquece-nos como enfermeiros e como pessoas.»¹⁴⁵</p> <p>«... podemos ajudar as pessoas numa altura mais aguda, tanto a elas como à família, e daí eu gostar tanto...»¹⁵⁴</p>
	Capacidades e Competências do Enfermeiro do SU	<p>«... conseguimos tirar imenso partido de todas as situações, todos os dias.»²²</p> <p>«... dar o máximo que nós podemos ... no mais curto espaço de tempo possível que estamos com a pessoa...»^{63 + 64}</p> <p>«Temos de ter muita capacidade de sustentação.»⁶⁷</p> <p>«E é preciso ter uma grande capacidade de relacionar muitas coisas.»⁶⁸</p> <p>«... temos que nos saber organizar muito bem...»¹⁰⁶</p> <p>«... temos que tentar conhecer ao máximo o meio que nos rodeia.»¹⁰⁷</p> <p>«... é aliciante porque nós ... podemos prestar cuidados mais personalizados...»¹⁴⁴</p>

	Características do SU	<p>«... é trabalhar numa roda-viva, com muita ansiedade à mistura, quer dos profissionais, quer dos pacientes...»¹</p> <p>«... é uma grande escola...»²¹</p> <p>«Quem diz que não aprende todos os dias, não é verdade, é impossível não aprender.»²³</p> <p>«Obviamente que não é um mar de rosas...»⁴⁰</p> <p>«... tem coisas boas e coisas más, mas as boas ainda vão compensando as más, apesar de tudo.»⁴¹</p> <p>«... trabalhar no serviço de urgência é poder estar em cima do acontecimento.»⁶²</p> <p>«Exige muito de nós, muita carga psicológica e emocional.»^{66 + 65, 105}</p> <p>«... é um desafio constante, todos os dias...»⁷¹</p> <p>«Trabalhar no serviço de urgência é chegar no início do turno e nunca saber o que vai acontecer.»¹⁰³</p> <p>«É um trabalho stressante...»¹⁰⁴</p> <p>«Não é um trabalho que seja rotineiro, não há propriamente uma rotina porque a qualquer altura tudo isto descamba, tudo isto se torna diferente daquilo que estava há cinco minutos atrás.»^{108 + 127, 155}</p> <p>«É uma porta aberta e temos de nos lembrar disso.»¹⁰⁹</p> <p>«... principalmente lidar com a fase aguda dos problemas das pessoas, das doenças em si.»¹²⁸</p>
Domínio dos sectores do SU	Todos os sectores	«... acho que me sinto à-vontade em todos.» ^{111 + 26, 132, 133}
	Sectores específicos	<p>«Gosto tanto da parte cirúrgica ou da parte de trauma.»⁷</p> <p>«... o sector onde nós gostamos mais de estar é a reanimação.»^{42 + 44, 95, 96, 112, 117}</p> <p>«Triagem, porque já temos que ter uma certa perspicácia, um certo <i>know-how</i> e uma experiência adquirida para efectuar a triagem...»^{57 + 113, 147, 148}</p> <p>«O sector em que sinto mais dificuldades será a reanimação...»⁷⁴</p> <p>«... a pequena cirurgia é o que exige menos complexidade, é o mais fácil.»^{75 + 134}</p> <p>«... SO, porque acabamos por ter tempo para pensar, para fazer, acaba por ser o mais fácil ... onde temos mais capacidade e mais tempo para</p>

		<p>fazer as coisas atempadamente.»^{76 + 9, 10, 11, 43, 73, 94}</p> <p>«... também gosto muito da parte dos doentes internados.»¹¹⁶.</p> <p>«No balcão, pela variedade de patologias e pela rotação de doentes.»^{157 + 6, 8, 114, 115}</p>
Aspectos que facilitam o trabalho no SU	Elementos de Organização do Serviço	<p>«... espaço físico...»⁸⁰</p> <p>«... experiência...»⁸¹</p> <p>«Em termos de material não falta nada.»¹⁴⁰</p> <p>«Recursos humanos, regra geral também são suficientes...»¹⁴¹</p> <p>«A equipa em si é o maior facilitador do nosso trabalho.»^{161 + 51, 58, 77, 78, 79, 101, 102, 120, 135, 136, 149}</p>
	Familiares dos utentes	<p>«... os familiares ... Facilitam por um lado pois estão ao pé dos doentes e nos alertam para determinados aspectos que às vezes nos passam despercebidos...»¹⁵⁸</p>
	Atitudes perante o trabalho	<p>«O humor também ajuda um bocadinho. Rir nunca fez mal a ninguém, e nos cuidados de enfermagem muito menos.»⁵²</p> <p>«... gostar do que se faz.»⁵³</p> <p>«... sentir-me totalmente à-vontade neste serviço»¹¹⁸</p> <p>«... gostar de trabalhar com as pessoas que estão neste serviço...»¹¹⁹</p> <p>«... o facto da maior parte das pessoas que aqui está gostarem do que fazem.»¹⁶²</p>
Aspectos que dificultam o trabalho no SU	Elementos de Organização do Serviço	<p>«... os que dificultam são muitos.»⁴⁵</p> <p>«... a má ligação entre a equipa multidisciplinar, que supostamente deveria funcionar como um todo...»^{49 + 17, 50, 59, 60, 61}</p> <p>«... a falta de comunicação é o calcanhar de Aquiles...»^{82 + 83, 84, 85}</p> <p>«Temos muitas pessoas sob a nossa responsabilidade, ou temos poucas mas estão muito instáveis...»^{87 + 13, 14, 18, 86, 88, 98, 125, 142}</p> <p>«... há ... um ponto no meio destas horas todas que pode ser mais complicado e pode até dificultar e tornar mais cansativo ou tornar uma resposta menos imediata.»^{124 + 33, 121, 122, 123}</p> <p>«As instalações, tendo em conta que a maior parte das vezes estamos com obras, também dificultam o trabalho.»^{160 + 35, 36, 37, 47, 97, 137, 138, 139, 150, 151, 152}</p>

	<p>Utentes</p>	<p>«... as pessoas estão muito mal informadas em relação ao que é o serviço de urgência, as expectativas ... habitualmente são muito altas...»¹²</p> <p>«... as pessoas vêm sempre ansiosas...»^{15 + 16, 34}</p> <p>«A afluência de doentes complica, por vezes é capaz de complicar bastante.»^{30 + 32}</p> <p>«Os que dificultam ... são muitas vezes os utentes ... os nossos piores inimigos.»⁴⁶</p>
	<p>Familiares dos utentes</p>	<p>«É muito difícil querer dar uma informação ... a um familiar ... a pessoa já vem sempre com sete pedras na mão.»¹⁹</p> <p>«... por vezes funcionam como um entrave, porque como se preocupam com o seu familiar, abordam-nos muitas vezes e estão sempre a fazer perguntas e eu acho que isso dificulta um pouco.»^{159 + 48, 99, 100}</p>

Apêndice 17: Cronograma

	05/11 a 06/11	07/11	08/11	09/11 a 10/11	11/11 a 03/12	06/12	07/12
Correcções do Projecto de Monografia							
Envio da Carta de Pedido de Autorização do Estudo							
Autorização para a Recolha de Dados							
Marcação e Realização das Entrevistas							
Análise e Tratamento dos Dados							
Entrega da Monografia Final de Licenciatura							
Discussão da Monografia Final de Licenciatura							