

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10962

ENTRAVES E DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

*Barriers and challenges in nursing's performance in emergency and emergency services**Barreras y retos en el desempeño de enfermería en servicios de emergencia y emergencia***William Caracas Moreira¹** **Larissa Rodrigues Lira²** **Lara Rodrigues Lira²** **Maria Aparecida Mota de Abreu³** **Cristiano Walter Moraes Rola Júnior⁴** **Isabelle Cerqueira Sousa⁵** 

RESUMO

Objetivo: identificar os principais entraves e desafios enfrentados pelo enfermeiro atuante nos serviços de urgência e emergência. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa. Utilizou-se artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas principais bases de dados, em três idiomas, contemplando a temática em seu título, resumo ou assunto. Inicialmente encontrou-se 12.370 arquivos, que ao passarem pelos critérios de exclusão e leitura simplificada culminou na abordagem de 28 artigos. **Resultados:** dentre os principais achados destacam-se: a grande demanda do serviço, carga horária exaustiva, baixos salários, situações de estresse, eventos adversos, além da falha na comunicação e relação interprofissional. **Conclusão:** há a prevalência dos entraves nos diversos serviços de urgência e emergência, contudo, são apontadas diversas soluções com potencial de aplicabilidade, na tentativa de gerir os entraves e sanar os desafios identificados.

DESCRITORES: Enfermagem; Serviços médicos de emergência; Administração de serviços de saúde; Saúde global.

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Picos, PI, Brasil.

³Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Recebido em: 18/03/2021; Aceito em: 10/08/2021; Publicado em: 10/03/2022

Autor correspondente: William Caracas Moreira, Email: Williamcaracaslins@gmail.com

Como citar este artigo: Lira LR, Lira LR, Abreu MAM, Rola Júnior CWM, Sousa IC. Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e10962. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10962>



ABSTRACT

Objective: to identify the main obstacles and challenges faced by nurses working in urgent and emergency services. **Method:** this is a narrative review. Articles published in the last five years, available in the main databases, in three languages, covering the theme in its title, abstract or subject, were used. Initially, 12,370 files were found, which when passing through the criteria of exclusion and simplified reading culminated in the approach of 28 articles. **Results:** among the main findings, we highlight: the great demand for the service, exhaustive workload, low wages, stressful situations, adverse events, in addition to the failure in communication and interprofessional relationship. **Conclusion:** there is a prevalence of obstacles in the various urgency and emergency services, however, several solutions with potential applicability are pointed out, in an attempt to manage the obstacles and solve the identified challenges.

DESCRIPTORS: Nursing; Emergency medical services; Health services administration; Global health.

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales obstáculos y desafíos que enfrentan los enfermeros que trabajan en los servicios de urgencias y emergencias. **Método:** esta es una revisión narrativa. Se utilizaron artículos publicados en los últimos cinco años, disponibles en las principales bases de datos, en tres idiomas, cubriendo el tema en su título, resumen o tema. Inicialmente se encontraron 12.370 expedientes, que al pasar por los criterios de exclusión y lectura simplificada culminaron en el abordaje de 28 artículos. **Resultados:** entre los principales hallazgos se destacan: la gran demanda del servicio, la carga de trabajo exhaustiva, los bajos salarios, las situaciones estresantes, los eventos adversos, además de fallas en la comunicación y relación interprofesional. **Conclusión:** existe un predominio de obstáculos en los distintos servicios de urgencia y emergencia, sin embargo, se señalan varias soluciones con potencial aplicabilidad, en un intento de gestionar los obstáculos y resolver los desafíos identificados.

DESCRIPTORES: Enfermería; Servicios médicos de urgencia; Administración de los servicios de salud; Salud global.

INTRODUÇÃO

Na gerência de recursos da saúde, o enfermeiro tem buscado transcender as habilidades técnico-científicas de sua graduação, desenvolvendo aptidões voltadas a administração de recursos humanos, materiais e estruturais exigidas no âmbito da gestão, principalmente nos recursos e serviços de saúde. Nesse contexto encontra-se a gestão dos serviços de urgência e emergência.¹

Considera-se emergência todas as situações que apresentam alteração no estado de saúde, com risco iminente de vida, na qual o tempo para resolução é quantificado em minutos. Enquanto a urgência, são situações que apresentam alteração do estado de saúde, porém sem risco iminente de vida, onde o atendimento médico requer uma maior brevidade possível, e nesse caso, pode variar de algumas horas até 24 horas.²

No Brasil, a enfermagem no âmbito da urgência e emergência envolve, em grande parte, trabalhar com o inesperado, com situações na qual será necessário que o enfermeiro tenha um olhar crítico-situacional e opte por escolhas nas quais o paciente, seja o principal beneficiado, sem que ofereça riscos aos profissionais assistenciais – aqueles que ofertam o cuidado diretamente ao paciente. Assim, estão envolvidos nesse processo, o melhor uso de material, equipamentos, estrutura, e trabalho em equipe. As instâncias, como: hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e clínicas especializadas (públicas ou filantrópicas) são alguns dos estabelecimentos responsáveis por assistir os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto aos serviços de urgência e emergência no Brasil.³⁻⁴

Ressalta-se que essa pesquisa se faz necessária pelo fato de que a argumentação através de uma discussão teórica sobre o

gerenciamento de enfermagem em serviços de urgência e emergência produz conhecimentos que podem subsidiar a tomada de decisão dos enfermeiros à melhoria da qualidade dos processos assistenciais e gerenciais em saúde.

Portanto, este trabalho visa identificar os principais entraves e desafios enfrentados pelo enfermeiro atuante nos serviços de urgência e emergência, de modo a solucionar os principais problemas enfrentados pelos mesmos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada no período de junho a dezembro de 2020. Buscou-se investigar o conhecimento em literaturas nacionais e internacionais, através de fontes virtuais, culminando em um balanço dos dados obtidos na literatura sobre o tema abordado, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como descritores de busca: Serviços médicos de emergência, Administração de serviços de saúde, Enfermagem e Saúde global e seus equivalentes em inglês e espanhol.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos em inglês, português e espanhol com foco em pelo menos dois dos descritores pesquisados em seu título, resumo ou assunto. Os critérios de exclusão foram: artigos ou periódicos duplicados e/ou que apresentem conflitos de interesses ou que fugissem da temática, textos de sites, blogs, redes sociais e jornais de circulação. Salienta-se que devido a abordagem qualitativa, no caso de grande número de artigos rela-

cionados, utilizou-se a estratégia de seleção na coleta: a saturação dos dados, para que os conteúdos não se tornassem repetitivos.

A fim de extrair as informações contidas nos artigos selecionados e formulação da metassíntese, utilizou-se uma adaptação do instrumento de coleta de dados validado em 2005,⁵ para garantir a extração de todos os dados relevantes à pesquisa, de forma eficiente e precisa, como também minimizar erros no momento da coleta. O referido documento sofreu pequenas adaptações, para adequação aos objetivos da pesquisa, porém sem comprometer a acurácia do mesmo, portanto a versão modificada compreende segmentos como: título do artigo, autores, país, ano e tipo de publicação, objetivo, amostra, resultados, implicações e nível de evidência. Para além disso, também se configura em uma forma de documentar os dados colhidos.

Após a busca dos artigos, formou-se um banco de dados, no qual os artigos passaram por uma abordagem inicial pelos filtros de inclusão e exclusão, após isto, por leitura simplificada com duplo cegamento, através da carta de apresentação e resumos. Após essa abordagem, constituiu-se o banco de dados final e depois foi feita a extração e análise criteriosa dos dados contidos nos artigos em amostragem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca dos artigos e periódicos pelas bases de dados da BVS, após a pesquisa avançada por meio dos descritores em saúde selecionados, foram encontrados 1.057 arquivos, depois de aplicado os filtros relacionados aos critérios de inclusão restaram 135 publicações. Destes, 124 não se enquadravam nos critérios de inclusão, restando 11 artigos. Enquanto na busca na base de dados da MEDLINE, encontrou-se 11.313 arquivos, após uso dos filtros restaram 3.567 arquivos, destes, após aplicabilidade dos filtros de exclusão, culminou na utilização de 17 artigos. Portanto, resultou numa amostra final composta por 27 artigos, Figura 1.

Após a rigorosa seleção explicada anteriormente, será descrito na Tabela 1, as informações colhidas da amostra final.

Constatou-se grande número de dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na prática do gerenciamento de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar, destacando-se a superlotação do serviço, e conseqüentemente a

sobrecarga de trabalho sobre os profissionais. Isto, está evidenciado em um estudo realizado com dados do SAMU de Porto Alegre – RS, Brasil, em 2016, ao identificar cerca de 92.959 ligações ao serviço e prestação de assistência em mais de 9 mil chamados em apenas 3 meses. Ademais, ressalta-se que no Canadá há uma dificuldade orçamentária no financiamento sustentável dos serviços de urgência e emergência.^{3,6-9}

Um estudo qualitativo realizado na China constatou o atendimento de muitos casos sensíveis à atenção primária de saúde nos serviços de emergência caracteriza a principal causa de lotação no departamento, dificultando o acesso ao serviço, prolongando a estadia dos pacientes e o excesso de trabalho dos profissionais.

Nessa conjuntura, para enfrentar esses problemas, foram apontadas medidas como a expansão dos serviços de baixa complexidade com horários de atendimento acessíveis à população adstrita e identificação dos casos que demandam cuidados de baixa complexidade dentro do departamento de emergência para serem tratados por um médico clínico-geral em outro espaço do mesmo serviço sem comprometer o fluxo de assistência aos pacientes que necessitam de atendimentos rápidos.⁶

Embora haja estudos que apontem uma falta de profissionais de saúde treinados para o atendimento efetivo em urgência e emergência, autores apontam o enfermeiro emergencista como a escolha ideal na mão de obra de serviço rápido, visto que o mesmo possui uma formação profissional capaz de atuar como líder na assistência desde casos de baixa, média e alta complexidade. Essa estratégia tem sido cada vez mais adotada em países desenvolvidos como a China e Estados Unidos, visando diminuir a superlotação e o tempo de espera para ser atendido – principalmente em casos de baixa complexidade – não comprometendo a qualidade da assistência prestada.¹⁰⁻¹⁵

Uma pesquisa que avaliou os agravantes para a atuação do enfermeiro no setor de emergência identificou que situações de estresse diário interferem diretamente na qualidade do atendimento. Assim, essa temática tem ganhado cada vez mais atenção nas discussões científicas, principalmente na abordagem do enfrentamento de experiências negativas na ala de emergência e como afetam os profissionais do serviço. Nesse sentido, foram apontadas emoções como estresse, depressão e outros problemas de saúde comportamentais após vivenciar situações como

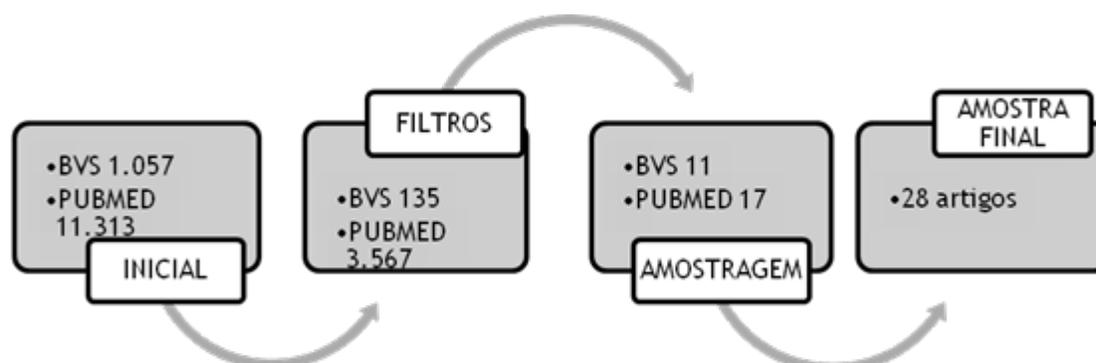


Figura 1 – Fluxograma de busca, seleção e composição da amostra de artigos e periódicos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020
Fonte: Autoria própria (2020)

Tabela 1 – Metassíntese dos dados oriundos das fontes bibliográficas incluídas na amostra. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.

AUTOR/ANO	RESULTADOS
DE LA CRUZ et al., 2019.	O enfrentamento centrado na evitação e despersonalização estão relacionados à sintomas somáticos, ansiedade, disfunção social e depressão. O aumento da experiência profissional esteve associado à maior disfunção social e o aumento do número de pacientes adoecidos foi relacionado à sintomatologia depressiva entre os profissionais de saúde.
BATTIST et al., 2019.	O SAMU recebeu 92.959 ligações entre janeiro e março de 2016. Destas, foram enviadas ambulâncias para 10.891 chamados, sendo que foram efetivamente realizados 9.168 atendimentos.
DOS SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019.	Elencou riscos de erros durante a administração de medicamentos nos serviços de urgência e emergência, tais como: prescrições ilegíveis, ausência de dados relevantes, polifarmácia e interações medicamentosas e falhas na identificação do paciente na administração de medicamentos.
ZAMBONIN et al., 2019.	Constatou-se um elevado número de cuidados intensivos e semi-intensivos, atrelados à longa permanência no setor, o que descaracteriza as unidades de emergência como local de estabilização.
MELLO, 2015.	Identificou-se dinâmicas, relações e condições de trabalho que potencializam a violência neste contexto; a relação do trabalho no SAMU com a violência urbana; a violência perpetrada por pacientes, colegas, familiares e a violência institucional; dentre as reações e comportamentos dos trabalhadores frente à violência destacaram-se estratégias defensivas como banalização e racionalização.
SANTOS et al., 2020.	A experiência em urgências pediátricas e a formação acadêmica do mestrado estiveram relacionadas a uma melhor avaliação do conhecimento. Em relação à prática profissional, deve-se destacar que 85,9% entrevistados relataram utilizar escalas de avaliação da dor pediátrica em sua prática diária. No entanto, mais de 60% dos entrevistados confiaram mais sobre suas próprias impressões.
FOX; GARDNER; OSBORNE, 2019.	Os serviços de enfermagem de emergência não atenderam a fatores que apoiam a sustentabilidade dos serviços de saúde. O apoio organizacional para a integração dos serviços de enfermagem foi marginal e levou a um entendimento insuficiente da capacidade e subutilização do serviço.
KALLIOKOSKI et al., 2019.	Destaca um número de chamadas com um total de 546 chamadas de TEM, 39 visitas (7%) foram causadas por preocupações dos enfermeiros. Em 13% das visitas, a preocupação alerta era o contato inadequado com o médico.
KATZBURG et al., 2020.	Os enfermeiros expressaram que o GIS era uma ferramenta que eles usavam para serem proativos sobre a preparação e o gerenciamento de emergências em seus programas VHA-HBPC. O mapeamento GIS permitiu que eles priorizassem pacientes de alto risco para ameaças específicas.
CARMAN et al., 2019.	Os enfermeiros sempre estiveram na vanguarda da prevenção de lesões, eles representam o maior número de profissionais de saúde em nosso sistema médico nacional.
BATISTA; PEDUZZI, 2019.	Detalha-se que 45,7% específicas dos enfermeiros, 14,2% compartilhadas com fisioterapeutas e/ou médicos e em 40% (n=42) não houve consenso sobre o compartilhamento das atribuições. Isso mostra ampliação do escopo de prática das profissões e constituição de esfera comum de trabalho.
OWUSU-ANSAH et al., 2020.	A implementação de um coordenador do atendimento de emergência pediátrica melhora a assistência que é desenvolvida e ofertada aos pacientes, como também gerencia os insumos necessários.
CHAN et al., 2015.	Foram listadas algumas intervenções que visam melhorar as medidas de superlotação e/ou bloqueio de acesso aos serviços de emergência: Co-localização dos cuidados primários e um enfermeiro emergencista habilitado, unidades de retenção, fluxo de doentes, gestão de ações políticas e prioridade de recursos.
GROVER; PORTER; MORPHET, 2017.	Revelou-se que houveram períodos onde o trabalho de equipe funcionou e, outros em que não. Quando funcionou, os participantes da pesquisa relataram se sentirem conectados na equipe, gerindo e executando melhor os cuidados em saúde. Durante os períodos de maior demanda, dizia-se que o trabalho de equipe não era aderido, resultando em maior estresse e diminuição da satisfação do pessoal.
HASSANKHANI et al. 2017.	Relatam ter sofrido frequentes episódios de violência no local de trabalho, apontaram problemas físicos e acreditavam ser um resultado de incidentes violentos do trabalho. Muitos dos entrevistados relataram se sentir prejudicados no momento de realizar procedimentos, devido ao nível de estresse momentâneo, nervosismo, insegurança e falta de concentração. Tudo isto leva à insatisfação dos enfermeiros, um déficit no cuidado e na segurança dos pacientes.
DOETZEL; RANKIN; THEN, 2016.	Um problema apontado é a falta de um escopo de competências para atuar nesta área, resultando em práticas diferentes, em diferentes lugares. O modelo de financiamento de taxas por serviço continua a ser uma barreira à implementação bem-sucedida da enfermagem clínica no departamento de emergência.
BOHSTRÖM; CARLSTRÖM; SJÖSTRÖM, 2016.	Foi relatado estresse reforçado quando houve dificuldades em encontrar o endereço do paciente; a elevada carga de trabalho e a dificuldade para encontrar e lidar com o problema médico; o sentimento impotência/insuficiência de não conseguir socorrer o paciente.
SHEIKHBARDSIRI et al., 2017.	Tanto os profissionais da emergência pré-hospitalar como da hospitalar estão conscientes da importância do seu trabalho, e estão empenhados nisso, independentemente da idade e sexo e/ou outros fatores; 1/3 dos enfermeiros de urgência pré-hospitalares e hospitalares tinham uma baixa motivação profissional devido fatores financeiros.
LESZCZYŃSKI et al., 2018.	Os funcionários do Serviço Médico de Emergência estão altamente expostos à ameaça de exaustão profissional devido às características do seu ambiente de trabalho; sugere-se que o grupo profissional mais resistente ao stress é o de paramédicos. Além disso, é notável que as relações interpessoais baseadas em parcerias conduzem a uma maior satisfação profissional.
WOLF; PERHATS; DELAO, 2015.	Estadia prolongada dos pacientes com distúrbios de saúde comportamental na ala de emergência contribui para a superlotação; Ausência de protocolos de treinamentos baseados em evidências; o acesso limitado à especialistas em saúde comportamental faz com que o cuidado não seja adequado; além da falta de preparação técnica dos profissionais de urgência no atendimento em questão.

Tabela 1 – Cont.

AUTOR/ANO	RESULTADOS
M., PLUMMER, COPNELL, 2016.	O trabalho em equipe e colaboração foi maior nos enfermeiros de urgência do que nos médicos, ambos compreendem a importância de trabalhar e aprender juntos. Além disso, quanto mais jovem e qualificado é o enfermeiro, mais positiva é a sua colaboração no trabalho em equipe. Em contrapartida, notou-se que médicos especialistas se mostram menos cooperativos ao trabalho em conjunto do que clínicos gerais.
L., CALLEJA E COOKE, 2018.	Natureza imprevisível do trabalho de urgência; falta de programas efetivos de treinamento de pós-graduação; baixo número de recrutamento de novos profissionais; percepção de financiamento deficiente e melhor reconhecimento, tanto profissional como monetário, do papel dos profissionais que trabalham na urgência.
R.N, JACOBS E R.N, 2018.	O trabalho em equipe, a colaboração e a comunicação auxiliam o enfermeiro no desenvolvimento da liderança. No entanto, a capacidade dos enfermeiros de urgência em atuarem como líder é limitado pela ausência de preparo estrutural e psicológico.
MUNNANGI, GE et al., 2018.	Suscetibilidade dos enfermeiros de trauma à doença induzida pelo estresse, apresentando maiores escores de estresse. A ausência de realização pessoal; nível de exaustão emocional no local de trabalho; aumento na despersonalização e exaustão emocional.
LU, D. et al., 2015.	Os fatores estressantes relatados pelos enfermeiros provem da especialidade de enfermagem, do aspeto do trabalho, da carga de trabalho e a distribuição do tempo; salários baixos e a preocupação em não cometer erros na prática, escassez de profissionais de enfermagem.
MOSADEGHRAD et al., 2019.	Há a falta de profissionais treinados e sua distribuição; imaturidade de um programa relacionado aos serviços médicos de emergência; falta de parceria nas partes interessadas e no encorajamento para os serviços.
KIRONJI et al., 2018.	Em relação à infraestrutura, as más condições das estradas; compartilhamento de estradas entre veículos públicos e de emergência; aumento da distância de viagem e falta de sinalização; falta de combustível e falha mecânica; falta dos instrumentos e apetrechos; escassez de treinamento formal; necessidade de profissionais qualificados.

Fonte: Autoria própria (2020)

esta, além de relatarem se sentirem abalados moralmente, sem ânimo e confiança para o trabalho e com a comunicação interprofissional afetada.¹⁶

Além disso, enfermeiros participantes do estudo supracitado expressaram prejuízo no desenvolvimento efetivo da prática profissional diária no serviço. O consequente déficit no cuidado ao paciente foi percebido a partir dos relatos de eventuais erros de prescrição quando o profissional enfermeiro se sentiu desconcentrado e com a produtividade ocupacional prejudicada.¹⁶

Apesar de serem conscientes sobre a importância de seus trabalhos na promoção de cuidados e saúde, os profissionais atuantes na urgência e emergência do Irã descreveram em um estudo viverem sentimentos desagradáveis como a desmotivação profissional, decorrente de uma baixa remuneração.¹⁷

Outros estudos apontam como principais causas do estresse ocupacional os salários insuficientes, condições de trabalho exaustivas, além da negligência do bem-estar profissional.¹⁸⁻¹⁹

Ainda nesse contexto, uma pesquisa afirmou que intervenções que exigem decisões rápidas em situações de perigo de vida causam estresse considerável no profissional enfermeiro.²⁰ Outro estudo apontou como consequências de experiências estressantes no trabalho o desenvolvimento de problemas de saúde como distúrbios do sono, estresse crônico, lesões físicas e exaustão recorrente.²¹

De modo geral, vê-se que os profissionais enfrentam problemas na ação do trabalho, marcado por altos escores de ansiedade. Além disso, o estresse e o sentimento de impotência são fortemente relatados em situações complexas de emergência.²²⁻²³

Dentre os estudos que abordam as formas de enfrentamento ao estresse no local de trabalho, têm-se a criação de um programa de prevenção da violência (análise do local de trabalho para encontrar potenciais fatores de risco, prevenção e controle dos riscos); organização de apoio profissional com sessões agendadas e

o desenvolvimento/sustento de programas e políticas que melhorem o atendimento de emergência como potenciais estratégias.^{16,20-21}

No intuito de identificar barreiras e dificuldades no provimento de atendimento extra-hospitalar, um estudo de revisão Norte-Americano identificou que eventualmente as pessoas não diferenciam as situações que há a necessidade de atendimento imediato; ademais, foram apontadas más condições das estradas, falta de sinalização, combustível, equipamentos e instrumentos escassos como desafios à assistência pré-hospitalar de qualidade. Assim, os autores da pesquisa encorajaram os líderes da assistência a executarem análises de viabilidade na correção sistemática dos déficits no atual sistema.²⁴

Em relação à prática de trabalho em equipe pelos enfermeiros do departamento de emergência, um estudo realizado na Austrália mostrou que o estabelecimento de vínculo entre os profissionais do serviço diminuiu consideravelmente os problemas enfrentados na prática profissional diária. Assim, de acordo com os enfermeiros entrevistados nesse estudo, mesmo com a grande demanda de atendimentos no cotidiano laboral, as ações assistenciais integralizadas tornaram-se experiências positivas para o trabalho dos mesmos, refletindo positivamente na satisfação dos usuários do serviço.²⁵

Ainda no estudo supracitado, na óptica social, destacou-se o relatado pelo enfermeiro:²⁵ “- Eu acho que [trabalho em equipe] funciona em um ambiente agitado como emergência, porque se você estiver com problema em algo, você sabe que há alguém... que pode ajudar ou assumir”. Nesse sentido, entende-se que há um aumento frequente da satisfação no trabalho e eficiência nos procedimentos quando a carga de trabalho é dividida de forma organizada, sendo as relações sociais entre os membros da equipe um ponto facilitador e positivo.

Em contraposição ao supracitado, um estudo que buscou explorar os fatores que influenciam a sustentabilidade dos ser-

viços de emergência, constatou que o referido setor não atende a fatores que apoiam a sustentabilidade no serviço de saúde, culminando em uma percepção inadequada da capacidade e subutilização do serviço.²⁶ Alinhado a isto, outro estudo que buscou identificar as práticas compartilhadas entre enfermeiros, médicos e fisioterapeutas apontou que não há consenso acerca do compartilhamento das atribuições entre as classes profissionais.²⁷

O incentivo ao aumento da relação interprofissional produz sentimentos e emoções como alívio, entretenimento e confiança mútua. Há muitos fatores que contribuem para um clima ideal de trabalho em equipe na emergência, incluindo liderança, comunicação, monitorização, consciência da situação e comportamento de apoio, o que traz amplas implicações para a segurança dos pacientes, qualidade dos cuidados prestados e satisfação por parte dos profissionais como também do cliente.

Cabe citar a experiência relatada por um estudo Norte-Americano que a partir do uso de ferramentas tecnológicas para o mapeamento do gerenciamento de emergências frequentes em mapas – baseado em experiências exitosas de atendimento – possibilitou organizar o cuidado, promovendo equidade da assistência ao possibilitar a priorização de pacientes de alto risco e ameaças específicas.²⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que os problemas apresentados são de bases simples, porém contexto complexo, tornando-se um desafio para a gestão e gerência desses serviços, uma vez que deve ser considerado os profissionais, a população e a efetividade do serviço. Ainda nesse contexto, cabe ressaltar que dentre os entraves, destacou-se o relacionamento interprofissional e as situações de estresse devido possuírem ligação direta ou indireta na apresentação dos demais problemas apresentados.

Em suma, notou-se que a maioria das referências constituintes obtiveram resultados alinhados no que trata a prevalência dos entraves nesses serviços. Ainda assim, cabe ressaltar que são apontadas diversas soluções com possibilidade de aplicabilidade, na tentativa de gerir os entraves e sanar os desafios relatados. Por fim, sugere-se a realização de pesquisas do tipo pesquisa-ação a fim de utilizar essa revisão como subsídio para uma transformação na realidade dos serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

1. Cecílie LCO, Reis AAC, Andrezza R, Spedo SM, Cruz NLM, Barros LS, et al. Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar?. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 3 de julho 2020]; 25(1) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28362019>.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 1º edição. [Internet] 2013. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 3 de julho 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.
3. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 3 de julho 2020]; 40:e20180331. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>.
4. Chagas D C, Pereira DA, Castro FLM. Qualidade da assistência de enfermagem no setor de urgência de um hospital público de Teresina. *Revista Interdisciplinar.* [Internet]. 2015 [acesso em 3 de julho 2020]; 8(1). Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/360>.
5. Ursi ES. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (Brasil): Universidade de São Paulo; 2005. [acesso em 3 de julho 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>.
6. Stewart SWC, Fhkam, NK Cheung, Fhkam ChB, Colin AG, Timothy HR, Fifem MD, et al. Strategies and solutions to alleviate access block and overcrowding in emergency departments. *Hong Kong med. j.* [Internet]. 2015 [cited 2020 sep 15]; 21(4). Available from: <https://doi.org/10.12809/hkmj144399>.
7. Zambonin F, Lima KLB, Brito AR, Brito TB, Amorim RF, Caldart V. Classificação dos pacientes na emergência segundo a dependência da enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2019 [acesso em 26 de setembro 2020]; 13(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021263>.
8. Doetzel CM, Rankin JA, Then KL. Nurse Practitioners in the Emergency Department: Barriers and Facilitators for Role Implementation. *Adv. emerg. nurs. j.* [Internet]. 2016 [cited 2020 sep 26]; 38(1). Available from: <https://doi.org/10.1097/tme.000000000000090>.
9. Wolf LA, Perhats C, Delao AM. US emergency nurses' perceptions of challenges and facilitators in the management of behavioural health patients in the emergency department: A mixed-methods study. *Australas J Emerg Nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2020 sep 27]; 18(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.004>.
10. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 26 de setembro 2020]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>.
11. Santos N, Pérez G, García S, Mintegi S. Procedures for pediatric sedation and analgesia: professional training and practice of nurses in Spanish emergency departments.

- Emergencias (Sant Vicenç dels Horts). [Internet]. 2020 [cited 2020 sep 26]; 3(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-188168>.
12. KALLIOKOSKI, Jaana *et al.* Insight into hospital ward nurses' concerns about patient health and the corresponding Medical Emergency Team nurse response. *Intensive crit. care nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 26]; 53. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.009>.
 13. Reed LTC, James R, Carman M. Leading the Effort to Promote Bleeding Control in Our Communities. *Am J Nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 26]; 119(5). Available from: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000557914.20151.2c>.
 14. Mosadeghrad AM, Gebru AA, Sari AA, Getu MA. Emergency medical services in Ethiopia: Drivers, challenges and opportunities. *Hum Antibodies.* [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 26]; 27(1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30958339>.
 15. Owusu-Ansah S, Moore B, Shah MI, Gross T, Brown K, Gausche-Hillet M, al. Pediatric Readiness in Emergency: Medical Services Systems. *Pediatr. rev.* [Internet]. 2020 [cited 2020 sep 26]; 145(1). Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3308>.
 16. Hassankhani H, Parizad AJ, Gacki-Smith BA, Rahmani AE, Mohammadi C. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs.* [Internet]. 2018 [cited 2020 sep 15]; 39. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>.
 17. Sheikhbardsiri H, Khademipour G, Nekoei-Moghadam M, Aminizadeh M. Motivation of the nurses in pre-hospital emergency and educational hospitals emergency in the southeast of Iran. *Int. j. health plann. manage.* [Internet]. 2018 [cited 2020 sep 27]; 33(1). Available from: <https://doi.org/10.1002/hpm.2455>.
 18. Burrows GL, Calleja P, Cooke M. What are the support needs of nurses providing emergency care in rural settings as reported in the literature? A scoping review. *Rural remote health.* [Internet]. 2015 [cited 2020 sep 27]; 9(2). Available from: <https://doi.org/10.22605/rrh4805>.
 19. LU, DM, Sun N, Hong S, Yu-ying F, Kong FY 3, Li Qj. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch. psychiatr. nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2020 sep 27]; 29 (4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.006>.
 20. Piotr L, Mariusz P, Marcin P, Krzysztof O, Robert G, Marcin M, et al. Determinants of occupational burnout among employees of the Emergency Medical Services in Poland. *Ann. agric. environ. med.* [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 15]; 26(1). Available from: <https://doi.org/10.26444/aem/94294>.
 21. Munnangi S, Dupiton L, Boutin A, George Angus LD. Burnout, Perceived Stress, and Job Satisfaction Among Trauma Nurses at a Level I Safety-Net Trauma Center. *J Trauma Nurs.* [Internet]. 2018 [cited 2020 sep 15]; 25(1). Available from: <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000335>.
 22. Cruz SPL, Crus JC, Cabrera JH, Abellán MV. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 26]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>.
 23. Bohstrom D, Carlstrom E, Sjostrom N. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2020 sep 26]; 32. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>.
 24. Kironji AG, Hodkinson P, Ramirez SS, Anest T, Wallis L, Razzak J, et al. Identifying barriers for out of hospital emergency care in low and low-middle income countries: a systematic review. *BMC health serv. res.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2020 sep 26]; 18(291). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3091-0>.
 25. Grover E, Porter JE, Morphet J. An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J.* [Internet]. 2017 [cited 2020 sep 15]; 20(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.01.003>.
 26. Fox A, Gardner G, Osborne S. Nursing Service Innovation: a case study examining emergency nurse practitioner service sustainability. *Aust. j. adv. nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 26]; 74(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.13454>.
 27. Batista REA, Peduzzi M. Prática interprofissional no Serviço de Emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 26 de setembro 2020]; 72(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0797>.
 28. Katzburg JR, Bradley SE, Lind JD, Fleming M, Lee LB, Tubbesing SA, et al. Using Geographic Information System Mapping in Emergency Management Expanding the Role of Nurses in Home Based Primary Care. *Nursing Clinics.* [Internet]. 2020 [cited 2020 sep 26]; 55(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.10.010>.