

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**DENISE BORGES DA SILVA**

**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO: ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES**

**Florianópolis**

**2014**

**DENISE BORGES DA SILVA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Linhas de cuidado em Enfermagem - Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência

Orientadora: MSc. Danielle Bezerra Cabral

Florianópolis

2014

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

#### FICHA CATALOGRÁFICA

DA SILVA, Denise Borges

Gerenciamento de enfermagem em unidade de pronto atendimento: aspectos facilitadores e dificultadores, 2014.

26p.: il.; 30cm.

Monografia (Especialização), apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Área de concentração: Enfermagem em Urgência e Emergência

Orientadora: Profa. MSc. Danielle Bezerra Cabral

1. Enfermagem em Emergência.
2. Serviços Médicos de Emergência.
3. Supervisão de Enfermagem.
4. Gestão em Saúde.

O trabalho intitulado “**Gerenciamento de enfermagem em unidade de pronto atendimento: aspectos facilitadores e dificultadores**” de autoria da aluna Denise Borges da Silva examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. MSc. Danielle Bezerra Cabral**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## DEDICATÓRIA

*A minha filha Lis que me impulsiona a percorrer trajetórias em busca de nossa felicidade.*

*Aos meus pais que se orgulham de minha profissão.*

*Aos colegas Enfermeiros que atuam em nossa Unidade e em toda rede de assistência às Urgências e Emergências, os quais estão prontos a atuar em favor à vida.*

## AGRADECIMENTOS

*Ao sistema de saúde que acolhe, universaliza e integra todo cidadão em busca de uma vida mais saudável e apoia seus profissionais em busca de qualificações e capacitações por todo o país.*

*Em especial, à Universidade Federal de Florianópolis por esta grandiosa oportunidade e iniciativa de obtermos mais uma conquista com vistas ao crescimento profissional enquanto representantes do SUS e, também ao polo de encontro em Goiás pela organização de nossas aulas presenciais.*

*À Profa. Danielle Cabral por suas madrugadas a me orientar mesmo que à distância na concretização deste trabalho.*

*Por fim, agradeço a todos os deuses, anjos e toda força positiva e motivadora que tem me ajudado nesta caminhada.*

## RESUMO

O gerenciamento pelo enfermeiro dá-se com a coordenação da equipe de enfermagem e a viabilização do processo cuidativo nas peculiaridades das unidades de urgências e emergências. Neste sentido, o gerenciamento das equipes, resolutividade de conflitos, orientação de novas condutas e participação de seus pares na construção de planos e projetos por meio da ética e lei do exercício profissional resulta na liderança eficaz do enfermeiro resultando, assim na plena satisfação do trabalho em equipe. Assim, faz-se necessário refletir e analisar sobre o gerenciamento do enfermeiro quanto aos aspectos facilitadores e dificultadores na supervisão da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) por meio do Planejamento Estratégico Situação (PES). Trata-se de um estudo de caso, descritivo e reflexivo, com abordagem qualitativo, que será realizado na UPA de Aparecida de Goiânia. Enfermeiros assistencialistas comporão a amostra do estudo em questão. Para a realização da coleta e análise dos dados, aplicar-se-á um formulário com dados de identificação do supervisor de enfermagem da UPA e um questionário orientado e elaborado, contendo as possíveis situações-problema. Esses profissionais serão convidados e solicitados a participar da pesquisa mediante o termo de consentimento livre e esclarecido. Por conseguinte, este relato poderá ser útil para a executabilidade gerencial adequada e resolutiva em enfermagem a partir da problematização da prática clínica em unidades de porta aberta em urgências e emergências.

**Palavras-chaves:** Enfermagem em Emergência. Serviços Médicos de Emergência. Supervisão de Enfermagem. Gestão em Saúde.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 <i>Perspectivas do gerenciamento em enfermagem</i> .....	12
1.2 <i>Enfermeiro gerencial nas instituições de saúde</i> .....	13
2. <b>OBJETIVO</b> .....	17
3. <b>MÉTODO</b> .....	18
3.1 <i>Tipo e local de estudo</i> .....	18
3.2 <i>Participantes do estudo</i> .....	19
3.3 <i>Coleta e análise dos dados</i> .....	19
3.4 <i>Aspectos éticos</i> .....	19
3.5 <i>Cronograma de atividades</i> .....	20
4. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
5. <b>REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>APÊNDICES</b> .....	24
<b>APÊNDICE A</b> .....	24
<b>APÊNDICE B</b> .....	24
<b>APÊNDICE C</b> .....	25



## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1.</b> Cronograma de atividades para execução do trabalho de conclusão de curso em enfermagem de emergências e urgências.....	20
---	----

## 1. INTRODUÇÃO

Na gestão e organização dos serviços, a demanda e o atendimento prestado são importantes ferramentas de avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) (TOMASI et al., 2011). Entende-se que demanda por atenção à saúde é o cuidado humanizado e integral prestado, num dado momento, ao usuário que solicita a equipe multiprofissional a resolutividade do seu agravo à saúde (PINHEIRO et al., 2005; PORTA, 2008).

Contudo, o empenho das ações básicas em resolver um contingente de problemas, sendo um deles a desarticulação dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde de saúde, é um desafio constante para as políticas públicas de saúde ((KOVACS et al., 2005).

Há de considerar que os fatores relacionados à alta demanda nos serviços de urgência e emergência devem-se aos crescentes casos de violência urbana, acidentes e a má estruturação da rede de serviços de atenção básica de saúde, o que se faz necessário uma reestruturação do atual sistema de saúde para consolidar os princípios do SUS (BRASIL, 2002; AZEVEDO, 2010). Entretanto, esforços do Ministério da Saúde (MS) em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios em implementar ferramentas de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar, investimentos de adequação física e equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, bem como a capacitação de recursos humanos são desafios constantes na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, há uma valorização da população pelo atendimento hospitalar para atingir seu grau de resolutividade desejável o que suscita na inadequação deste serviço, com superlotação nas unidades de urgências e emergências comprometendo, assim a singularidade e integralidade do cuidado prestado (KOVACS et al., 2005).

Neste sentido, o atendimento de urgência e emergência é essencial para manutenção da vida que envolve profissionais de nível superior e técnico alicerçados na capacitação e educação permanente em saúde e, estes estão pautados nas diretrizes do SUS e estruturados pelos Núcleos de Educação em Urgências, normatizados pela Portaria GM/MS n.º 2.048/02 (BRASIL, 2002).

Diante desta panorâmica, estruturou-se, em 2003, uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada em cuidados integrais às urgências, complexos e graves para descongestionar a atenção prestada pelos Prontos Socorros (PS) (BRASIL, 2003).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são componentes pré-hospitalares fixos, compondo uma rede organizada de atenção às urgências que objetiva limitar o tempo de espera de atendimentos aos usuários de saúde para reduzir a sobrecarga da atenção terciária (BRASIL, 2006). Estas unidades prestam atendimento cirúrgico ou traumático por meio de uma investigação precisa no diagnóstico médico de forma a definir a necessidade de encaminhamento as unidades de maior complexidade. (BRASIL, 2006).

Este atendimento é realizado nas 24 horas do dia e, juntamente com o atendimento médico pré- hospitalar móvel (SAMU) compõem a porta de entrada da Política Nacional de Atenção às Urgências. (BRASIL, 2006).

Desta forma, o tempo é um indicador de saúde primordial nas unidades de emergência, pois os agravos clínicos dos usuários precisam ser atendidos seguramente e a tomada de decisão da equipe de saúde requer criticidade, agilidade e eficácia (OLIVEIRA, 2013).

O diagnóstico situacional na UPA de Aparecida de Goiânia contempla um atendimento aos usuários com vários percursos, a exemplo: após o atendimento nos consultórios, o paciente segue com prescrição à sala de injeção na resolução de sua queixa ou segue para a sala de observação (enfermarias) para realizar punção venosa com infusão contínua de soroterapia e medicamentos, com indicação ou não de internação na rede por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). E, se configurado caso grave de atendimento de urgência imediato, o paciente pode ser encaminhado para a sala de Estabilização. O paciente poderá ainda, dirigir-se ao laboratório, sala de Raio X e eletrocardiograma e farmácia, após consulta médica. Acresce-se que dependendo do caso poderá ainda, ser encaminhamento para o sistema de vagas da Central de Regulação de leitos e vagas do município.

O município de Aparecida de Goiânia é limítrofe de Goiânia, a 11 quilômetros e com 500.619 mil habitantes de acordo com dados de 2013. (IBGE, 2013). A cidade conta com alguns estabelecimentos de atendimento público tais como: 01 UPA, 03 Centros Integrals de Assistência à Saúde (CAIS), 01 Hospital Geral de Aparecida (HUAPA), 01 maternidade, além de vários Programas de Saúde da Família (PSF) e hospitais conveniados ao SUS. (CNES, 2014).

A UPA de Aparecida de Goiânia está localizada no setor Brasicon, próximo ao centro do município e foi criada em 2012 e, esta foi a primeira a entrar em funcionamento na cidade para atender 3.500 pessoas/mês.

### *1.1 Perspectivas do gerenciamento em enfermagem*

Chaves e Tanaka (2013) descreve o termo gestão, no Brasil, para designar as atividades de comando de macroesferas de ação ou decisão no âmbito do sistema de saúde municipal, estadual ou nacional e, a gerência da internalidade das ações em unidades e serviços de saúde.

A gestão em saúde engloba atividades cotidianas de um gestor para a tomada de decisões, sejam estas direcionadas ou corretivas (MAKDISSE; KATS, 2013). Assim, a busca da qualidade e efetividade da gestão permeia uma executabilidade adequada de seus objetivos.

Neste sentido, a gerência do trabalho do enfermeiro contempla um contexto socioeconômico de cada época, um modelo clínico de atenção à saúde predominante, as demandas de saúde da população, o quantitativo e a qualificação dos recursos humanos de enfermagem disponível e a própria inserção deste profissional no cenário de saúde e do sistema de saúde vigente (CHAVES; TENAKA, 2012) No aspecto legal, o enfermeiro é responsável pela atividade gerencial, a quem compete à coordenação da equipe de enfermagem, bem como a viabilização do processo cuidativo, de acordo com as peculiaridades inerentes a cada serviço de saúde (CHAVES; TANAKA, 2012). Acresce-se que o gerenciar do enfermeiro está sinalizada para o desenvolvimento de atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa com vistas ao aprimoramento da prática profissional (GALVÃO, 1998).

Diante de sua formação acadêmica, seja por conhecimentos técnico-científicos de saúde ou a prática de gerenciamento de serviços, o enfermeiro é potencialmente capaz de participar das discussões gerenciais dos sistemas de saúde para implantação e manutenção das políticas de saúde. (CHAVES E TANAKA, 2012). No entanto, mudanças no processo de formação do enfermeiro para o desenvolvimento de competências políticas, técnicas e relacionais e sua consolidação na inserção expressiva em níveis decisórios nos espaços de gestão são primordiais para sua prática profissional crítica e competente. (CHAVES; TANAKA, 2012).

A autonomia do enfermeiro no contexto da atenção hospitalar é imprescindível para o exercício da interdisciplinaridade, visto que suas decisões conduzem numa respeitabilidade,

deveres e direitos nos profissionais de saúde e confiabilidade da equipe de enfermagem, desencadeando a eficácia no trabalho em saúde (GOMES; KRAMER, 2008).

Em contrapartida, este profissional desenvolve uma gerência mais orientada para as necessidades do serviço, cumprimento de regulamentos, normas e tarefas reproduzindo, assim o que é preconizado pela organização. Desta forma, paciente e equipe não estão satisfeitos com suas necessidades de saúde e trabalho.

Em suma, o enfermeiro realiza o exercício da arte de cuidar, gerencia equipes e preocupa-se com quem cuida, uma vez que resolve conflitos, orienta novas condutas, busca a participação de seus pares na construção de planos e projetos e, pratica a equidade na tomada de decisões por meio da ética e lei do exercício profissional (BALSANELLI, 2006). Assim, a liderança do enfermeiro resultará na plena satisfação profissional do trabalho em equipe.

### *1.2 Enfermeiro gerencial nas instituições de saúde*

Nas instituições de saúde, o enfermeiro deve buscar estratégias que concilie os objetivos organizacionais com o da equipe de enfermagem com propostas a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente/paciente (GALVÃO, 1997; 1998).

O enfermeiro ao vivenciar a prática da liderança em uma organização de saúde defronta-se com algumas dificuldades, uma vez que as expectativas da instituição, da equipe de enfermagem e de saúde são diferentes entre si (KURCGANT apud GALVÃO, 1998). Assim, a atuação da equipe de enfermagem e médica deve ser sincronizada, principalmente em situações de risco de vida dos pacientes, para não possa gerar insegurança e frustração no profissional (WEHBE, 2005).

De acordo com Galvão (1997), as teorias sobre liderança são classificadas em três grupos: teorias de traços de personalidade; teorias sobre estilos de liderança e teorias situacionais da liderança. As teorias de traços de personalidade preconizam que o líder apresenta traços específicos de personalidade que podem influenciar o comportamento de outrém. As de estilos de liderança estudam os tipos de comportamento do líder em relação aos seus liderados, sendo estes o autocrático, o democrático e o liberal (*laissez-faire*). Outrora, as situacionais aplicam a liderança dentro de um contexto mais amplo. Neste sentido, o princípio primordial dessas teorias é que não existe um estilo de liderança ideal para toda e qualquer situação. (GALVÃO, 1997).

As atividades de enfermagem que constroem o seu processo de trabalho estão pautadas em diversos subprocessos interligados. Estes estruturam-se com base nas práticas cuidativas, administrativas ou gerenciais e, suas ações são advindas desde a concepção como profissão até a articulação das atividades e integração do processo de trabalho em saúde da equipe de enfermagem por meio da na gerência (MONTEZELLI et al., 2011).

Neste sentido, o trabalho desenvolvido em nossa UPA configura-se em supervisionar o serviço de enfermagem nas enfermarias de Observação, Central de Material e Esterilização (CME), sala de sutura e injeção e atendimento em urgências. Ressalta-se ainda que dispomos de uma sala exclusiva para a supervisão de atividades administrativas como notificações de doenças epidemiológicas, escalas diárias de atribuições e outras de cuidado gerencial.

Segundo MONTEZELLI (2011), ao longo da atuação profissional em um serviço de emergência hospitalar, deparamo-nos com constantes dificuldades em direcionar a atividade gerencial para o cuidado de enfermagem. Periodicamente é possível verificar a incoerência entre o gerenciamento mobilizado em prol do cuidado com as ações exigidas pela organização, principalmente os atos burocráticos.

No estudo de MONTEZELLI (2011), as demandas institucionais baseiam-se em metas, rotinas e burocratização. As subcategorias encontradas foram ênfase na atividade burocrática; gerenciamento do enfermeiro em conseguir vagas para desafogar o Pronto-Socorro (PS); administração do tempo ineficaz do enfermeiro em buscar leitos em outros setores e superlotação aos que ali chegam e, por fim o sofrimento no trabalho gerado pela dicotomia entre saber fazer e não ter condições de fazer devido à sobrecarga de trabalho e espaço físico inadequado.

Não obstante, as demandas do cuidado tiveram como subcategorias: cuidado com foco na atividade gerencial; gerenciamento como influência positiva à assistência; planejamento na elaboração de escalas e cobertura de turnos e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com execução de exame físico parcial e evolução dos casos críticos. Os entrevistados referiram que cuidar e administrar devam ser atos coordenados entre si, uma vez que, cuidar é finalidade do administrar (MONTEZELLI, 2011).

O planejamento gerencial compreende conhecimentos teóricos e práticos ordenados de modo a interagir com a realidade, programar as estratégias e as ações necessárias para

alcançar os objetivos e as metas pré-estabelecidas (MELLEIRO, 2005). Desta forma, o Planejamento Estratégico Situação (PES) busca as causas e propostas de soluções para melhor alocar a resolução de problemas.

O PES é realizado em quatro momentos: 1-explicativo que é o recorte da realidade do problema, 2- normativo que identifica os atores e a situação que estão entre as melhores e piores possibilidades, 3- estratégico que viabiliza a execução do planejamento e 4 - Tático-Operacional que implementa ações e adequações propostas (MELLEIRO, 2005).

Em nossa práticas profissional nos deparamos com um serviço de porta- aberta a casos de Urgência e Emergência em adultos, idosos e crianças nas áreas clínica, cirúrgica e ortopédica sendo que os casos obstétricos, ginecológicos e psiquiátricos são encaminhados para unidades de referência após o primeiro atendimento. E, ainda observamos que a gerência administrativa permeia todo o trabalho realizado pelo enfermeiro na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e, o processo cuidativo direto restringe-se aos procedimentos privativos do enfermeiro como sondagens, atendimento direto na sala de estabilização em pacientes graves, conferência de psicotrópicos e antibióticos utilizados em toda unidade e classificação de risco no primeiro atendimento.

Salienta-se que o atendimento inicial é realizado pelo enfermeiro pela classificação de risco e, após isto o paciente segue para os consultórios médicos os quais encaminham para sala de injeção, raio X, ECG, laboratório ou para a sala de Estabilização, em casos graves. Nas salas de observação ou estabilização recebem atendimento médico e de enfermagem e, após aguardam vaga na rede de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pelo sistema de regulação de vagas.

Os enfermeiros assistencialistas que supervisionam e gerenciam o cuidado direto aos pacientes trabalham no período diurno e alternam em três escalas: enfermagem, estabilização e classificação, totalizando em três funcionários. No entanto, no período noturno totalizam-se dois enfermeiros para estes três setores.

Em suma, definir uma questão norteadora de um problema de pesquisa é árduo, principalmente quando esta é perpassada por inquietações profissionais e acadêmicas. E, assim no meu percurso profissional percebi que havia uma indefinição teórico-conceitual da qualidade gerencial e do cuidar das portas abertas não hospitalares de atenção às urgências e

emergências do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disto, busquei suscitar, na minha prática profissional, as possíveis causas da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros seja por demandas institucionais ou demandas de cuidado no Atendimento de Pronto Atendimento (UPA).

Destarte, a qualificação da assistência e capacitação continuada da equipe de saúde composta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade aos princípios da integralidade e humanização, garantida pela Portaria Ministerial de 2003, faz-se necessário um mapeamento da gestão de enfermagem sobre os aspectos facilitadores e dificultadores do enfermeiro em uma UPA de Aparecida de Goiânia (GO).



## **2. OBJETIVO**

Verificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros supervisores no aspecto cuidativo e gerencial do atendimento prestado aos usuários da Unidade de Pronto Atendimento de Aparecida de Goiânia.

### 3. MÉTODO

#### 3.1 *Tipo e local de estudo*

Trata-se de um estudo de caso, de natureza descritiva e reflexiva, com análise qualitativa dos dados. O estudo de caso permite a descrição exata ou reconstrução de comunidades sociais, organização ou instituição (RAGIN; BECKER, 1992). Primeiramente identifica-se o caso significativo para uma questão de pesquisa e, assim esclarece o mais compete a este caso e traça quais as abordagens metodológicas necessárias para a sua reconstrução (FLICK, 2009).

Ressalta-se que a abordagem qualitativa possibilita o conhecimento aprofundado de um evento, com a explicação de comportamentos, culminando a compreensão da lógica interna de um determinado fenômeno levando em consideração os valores culturais e a representação histórica (POLIT, BECK, 2011).

Para o desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situação (PES) adotará, neste estudo, o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP). Esse planejamento possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas do mesmo e a busca por diferentes propostas de soluções, e é desenvolvido por meio de quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional (ALMEIDA et al., 2001; MELLEIRO et al., 2005). Este método contém quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.

O momento explicativo a realidade é descrita por meio da seleção dos problemas relevantes a partir da ampla compreensão do porquê esses problemas ocorrem e identificação dos nós-críticos que representam os centros práticos de ação (MELLEIRO et al., 2005). A relevância e a precisão do estabelecimento dos nós-críticos são necessários para o desenvolvimento do momento normativo.

O normativo identifica os atores que integram o problema e os recursos que esses dispõem a partir da projeção de cenários onde são descritos as melhores e as piores possibilidades (MELLEIRO et al, 2005). A projeção deste cenário é imprescindível por que engloba a relação entre os poderes da instância política, do conhecimento técnico do problema, da capacidade organizativa dos atores e dos recursos financeiros. Portanto, o momento normativo trabalha com a incerteza sendo, assim relevante a definição de prazos e metas em relação às operações, com a previsão de início e término (MATUS, 1996).

No momento estratégico, constrói-se a viabilidade do novo cenário mapeando, assim todos os atores que possam cooperar ou se opor ao que está sendo proposto, avaliando o tipo

de controle que cada um exerce para o êxito do plano (ALMEIDA et al., 2001). A análise estratégica permeia todos os momentos da elaboração e execução do plano.

Por fim o tático-normativo consiste na implementação das ações propostas e na adequação às situações apresentadas. Nesta perspectiva, o PES é um método de permanente exercício de diálogo e de reflexão sobre os problemas da realidade estudada, visando prever situações e alternativas, antecipar possibilidades de decisão e prover estratégias de governabilidade sobre estes cenários (MELLEIRO et al, 2005).

O local deste estudo será a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) de Aparecida de Goiânia que localiza-se próximo ao centro do município, com uma nova estrutura física para acomodar o modelo de unidade preconizado pelo Ministério da Saúde da Política Nacional de Urgência e Emergência.

### *3.2 Participantes do estudo*

Participarão deste estudo 13 enfermeiros assistencialistas que atuam na UPA de Aparecida de Goiânia nos turnos diurnos e noturnos.

### *3.3 Coleta e análise de dados*

Para a realização da coleta dos dados, elaborou-se um formulário com dados de identificação do supervisor de enfermagem da UPA (Apêndice A) e um questionário orientado e elaborado (Apêndice B) contendo as possíveis situações-problema. Os participantes serão convidados mediante apresentação da proposta de trabalho que será orientada de forma verbal mediante solicitação de preenchimento de um questionário estruturado acompanhado da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Após esta etapa, os problemas serão compilados e categorizados de acordo com a similaridade do conteúdo, sendo extraídas as temáticas.

### *3.4 Aspectos éticos*

Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unidade de Pronto-Atendimento de Aparecida de Goiânia, respeitando os princípios de autonomia, justiça, beneficência e não malevolência, bem como as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ressalta-se ainda, que será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C) informando o objetivo do estudo, procedimentos da coleta de dados, bem como os possíveis constrangimentos, a garantia do sigilo e o respeito da vontade ou não de participar em qualquer fase da pesquisa em questão. Este TCLE contém também, linguagem clara e objetiva e garantia de esclarecimentos antes e durante a participação do estudo, o anonimato, o sigilo e a preservação da privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

### 3.5 Cronograma de atividades

O cronograma de atividades deste estudo contemplará desde a revisão bibliográfica a execução do trabalho após o envio ao Comitê de Ética (Tabela 1).

**Tabela 1.** Cronograma de atividades para execução do trabalho de conclusão de curso em enfermagem de emergências e urgências.

Atividades	Período (bimestre de 2014 e 2015)*										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Atualização da revisão bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Escrita e entrega do TCC	■	■	■								
Envio e avaliação do Comitê de Ética			■	■	■						
Processo de coleta de dados						■	■				
Registro dos dados							■	■			
Tabulação/Análise estatística dos dados								■	■		
Redação do trabalho										■	■
Redação de manuscritos para publicação na área de interesse										■	■

\*1 – Jan e Fev de 2014  
 2 – Mar e Abril de 2014  
 3 – Maio e Jun de 2014  
 4 – Jul e Agost de 2014  
 5 – Set e Out de 2014  
 6 – Nov e Dez de 2014

7 – Jan e Fev de 2015  
 8 – Mar e Abril de 2015  
 9 – Maio e Jun de 2015  
 10 – Jul e Agost de 2015  
 11 – Set e Out de 2015

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Abordar o tema urgência na atenção secundária significa trabalhar o novo, pois este tópico em saúde relaciona-se com tecnologias de alta densidade, ambientes hospitalares, destreza e agilidade técnica da equipe de saúde. Assim, ações reflexivas como estas se fazem pertinentes e necessárias para uma atenção qualificada do cuidado em saúde. Outrossim esse relato poderá ser útil para a executabilidade gerencial adequada e resolutiva em enfermagem a partir da problematização da prática clínica.

Acresce-se que o eixo teórico-metodológico adotado neste estudo será eficaz para que a estratégia de Planejamento Estratégico Situação (PES) seja bem sucedida, pois engloba os princípios do SUS, bem como as diretrizes ministeriais das unidades de porta aberta de urgências e emergências.

## 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. S.; VIEIRA, C. L.; CASTRO, C. G. J.; FURTADO, L. C.; INOJOSA, R. M. Planejamento e programação em saúde. In: WESTPHAL, M. F.; ALMEIDA, E. S. **Gestão de serviços de saúde**. São Paulo: EDUSP, p. 255-272, 2001.

AZEVEDO, A. L. C. S. Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática. 2010. 119f. Dissertação (**Mestrado**) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C. K.O. Liderança no contexto da Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.40, n 01, p. 117-122, 2006.

BELLUCCI JÚNIOR, A. B.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 4, p.797-806, .2011.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica**. 4. ed. Brasília, 1999a. 40 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2010.pdf>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 824/GM, 24 de junho de 1999. **Dispõe sobre a normatização do atendimento pré-hospitalar**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 jun. 1999b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0824.html>>. Acesso em 01 de março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Unidade de Emergência/Hospital São Rafael**. Monte Tabor. 10. ed. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolos\\_unidade\\_emergencia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolos_unidade_emergencia.pdf)>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília, 2003, 228p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf)>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3 ed. ampliada. Brasília. 2006, 256p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf)> Acesso em: 20 de fevereiro de 2014.

CHAVES, L. D.P; TANAKA, O.Y. O Enfermeiro e a avaliação na gestão de sistemas de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1274-1278, 2012.

FLICK, U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALVAO, C. M., et al. Liderança situacional: Um modelo para aplicação na Enfermagem Brasileira. **Rev Esc Enferm USP**, v. 31, n. 2, p. 227-36, 1997.

GALVAO, C. M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N. O. A Liderança do Enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Rev Esc Enferm USP**, v. 32, n. 04, p. 302-304, 1998.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 487-494, 2011.

KOVACS, M. H.; FELICIANO, K. V. O.; SARINHO, S. W.; VERAS, A. E. C. A. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. **J Pediatr**, v. 81, n. 3, p. 251-258., 2005.

MAKDISSE, M.; KATZ, M. Gestão em saúde e a medicina baseada em evidências. **Einstein**, v. 11, n.3, p. ix-x, 2013.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. Brasília: IPEA, 1996.

MELLEIRO, M.M; TRONCHIN, D. M.R; CIAMPONE, M. H.T. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em Enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 165- 171, 2005.

MONTEZELLI, J.H; PERES, A.M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de Enfermeiros em um Pronto Socorro. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 348-354, 2011.

PINHEIRO, L. et al. Retrato das desigualdades de gênero e raça. 3. ed. Brasília: Ipea, 2008. PINHEIRO, R. et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. CEPESC/UERJ/ABRASCO, Rio de Janeiro, p. 11-31, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PORTA, M. **A dictionary of epidemiology**. 5 ed. New York: Oxford University Press, 2008.

ROCHA OLIVEIRA, T.; FARIA SIMÕES, S. M. A comunicação Enfermeira- cliente no cuidado em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (upa 24h): Uma interpretação em Travelbee. **Enferm. glob. [online]**, v.12, n.30, p. 76-79, 2013.

SANTOS JUNIOR, J. C. M. **Instituto de Medicina**: trauma - problema de saúde pública para o Século XXI. 2004. Disponível em: <www.grupodetrauma.com.br>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2014.

TOMASI, et al. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 16, n. 11, 2011.

UCHÔA, M. L. GARCIA, F. C.; LIMA, C. T.; SANTOS, D. S; CASTRO, P. A. A. A implantação de nova tecnologia, implicação na eficiência do trabalho na Unidade de pronto atendimento de um hospital público de Urgência e Emergência. **Revista Gestão Organizacional**, v. 3, n. 1, p. 99-118, 2010.

WEHBE, G; GALVÃO, M. C. Aplicação da liderança situacional em Enfermagem de Emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 58. n 01. Brasília. Jan/ Fev. 2005.

### APÊNDICES

#### Apêndice A:

#### **Dados de identificação do supervisor de enfermagem da UPA**

Sexo: ( ) Feminino ( ) masculino

Faixa etária: 20 a 30 anos ( )

30 a 40 anos ( )

40 a 50 anos ( )

50 a 60 anos ( )

Anos de estudo

Zero ( ) 1 a 4 ( ) 5 a 7 ( ) 8 a 10 ( ) 11 a 13 ( ) Mais de 16 ( )

Turno de serviço: Diurno ( ) Vespertino ( ) Noturno ( )

Tempo de atuação em Urgência e Emergência (anos):

5 a 10 ( )

10 a 15 ( )

15 a 20 ( )

Tempo de profissão como enfermeira supervisora (anos): 10 a 15 anos ( )

15 a 20 ( )

20 a 25 ( )

25 a 30 ( )



### Apêndice B:

#### **Questionário orientado e específico**

Quais são as facilidades no trabalho do supervisor de enfermagem na UPA?

E, se existem dificuldades na atuação do supervisor neste serviço de pronto atendimento, quais são:

### Apêndice C:

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Denise Borges da Silva, enfermeira e aluna de pós-graduação *lato sensu*, especialização da universidade aberta do SUS - EAD da Universidade Federal de Santa Catarina, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Gerenciamento de enfermagem em unidade de pronto atendimento: aspectos facilitadores e dificultadores”, sob orientação da Profa MSc Danielle Bezerra Cabral.

Gostaríamos de convidá-la (lo) em participar do projeto de pesquisa que objetivará compreender os aspectos facilitadores e dificultadores da gestão de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Caso queira participar, coletaremos dados de identificação (sexo, faixa etária, anos de estudo, turno de serviço, tempo de atuação na urgência e emergência e tempo de profissão na supervisão de enfermagem em UPA) e realizaremos uma entrevista onde você relatará quais os fatores facilitadores e dificultadores na gestão de enfermagem na unidade de pronto atendimento. A entrevista levará cerca de uma hora, mas, quem determinará o tempo é você. Você não será identificado (respeito ao anonimato) e as informações contidas nesta entrevista serão mantidas em sigilo. Você não terá nenhum benefício direto, nesse momento, pela sua participação, mas os resultados da pesquisa poderão ajudar na elaboração de um protocolo de intervenção nas unidades de pronto atendimento. Sua participação é voluntária e poderá interromper a qualquer momento, não havendo riscos ou danos na aceitação deste projeto de pesquisa. A entrevista será realizada no hospital, em dia e horário que preferir. Solicitamos a autorização da gravação desta entrevista, caso não autorize será feito registro escrito e leitura do mesmo para conferência das informações coletadas.

Este projeto de pesquisa será apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unidade de Pronto Atendimento de Aparecida de Goiânia. Caso queira entrar em contato conosco, poderá nos encontrar pelo telefone (062) 8175- 2543.

Agradecemos a sua participação e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Pesquisadora Responsável: Denise Borges da Silva, COREN-GO: 132635. Endereço: Rua Dona Darcy, nº 269, apto 101 Ed. 3, Bairro: Setor Negrão de Lima .Goiânia- GO.

Eu, ..... aceito participar deste projeto de pesquisa intitulado “Gerenciamento de enfermagem em unidade de pronto atendimento: aspectos facilitadores e dificultadores”, bem como a responder perguntas contidas nos dados de identificação e o questionário acerca dos aspectos facilitadores e dificultadores da gestão do supervisor em enfermagem da unidade de pronto atendimento (UPA). A qualquer momento poderei desistir em participar deste projeto de pesquisa e, ao final desta entrevista, meu nome será mantido em sigilo. Recebi uma cópia deste documento assinada pela pesquisadora responsável e tive a oportunidade de sanar minhas dúvidas contidas no questionário.

---

Denise Borges da Silva

---

Participante

Aparecida de Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

