

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA DE TRAUMA**

AUTORA: MIRIANE PORTAL DA SILVA

ORIENTADOR: Prof. Me. DANIEL KLUG

**PORTO ALEGRE
2016**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MIRIANE PORTAL DA SILVA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA DE TRAUMA

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador: Prof. Me. Daniel Klug

2016

RESUMO

Introdução: a avaliação da qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem é uma ótima ferramenta para aprimorar os serviços prestados pelas organizações de saúde, identificando fragilidades, reforçando processos e implementando novas rotinas. A equipe de enfermagem exerce suas práticas da assistência centradas na dimensão do cuidado aos usuários. Existem vários indicadores de saúde são utilizados para avaliar a qualidade da assistência. Muitos deles englobam a satisfação dos usuários, os ambientes e os processos de trabalho das equipes de enfermagem. **Objetivo:** avaliar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem na Emergência do Hospital Cristo Redentor. **Método:** trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, com o intuito de reforçar processos, rotinas e as ações em equipe e individuais de cada componente do serviço da emergência e identificar as principais dificuldades da equipe para promover um cuidado com qualidade. Os dados serão coletados por meio de um formulário que será respondido pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos em enfermagem, dos turnos da manhã, tarde, noite 1 e noite 2, que compõem o quadro da Emergência. O formulário é formado por 36 assertivas, separado nas dimensões Estrutura, Processo e Resultado. Tem como foco analisar as dificuldades da equipe assistencial de enfermagem em relação à qualidade dos cuidados de enfermagem prestados em um serviço de emergência. Pensando na estrutura organizacional e Política de Qualidade adotada pela instituição em questão. Rever a importância da revisão dos processos e a utilização de novos recursos e ou rotinas, através do ensino aprendizagem diário.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde. Enfermagem em Emergência. Serviço Hospitalar de Emergência. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CR	Classificação de Risco
EA	Eventos Adversos
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
IEA	Associação Internacional de Ergonomia
JCAHO	<i>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPH	Programa de Padronização Hospitalar
QT	Qualidade Total
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SHE	Serviços Hospitalares de Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO	6
2.1. OBJETIVO GERAL	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
3.1. OS SISTEMAS DE SAÚDE E A QUALIDADE	7
3.2. A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	9
3.3. A QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	11
3.4. QUALIDADE, SAÚDE E ERGONOMIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	14
4. METODOLOGIA	16
4.1. TIPO DE ESTUDO	16
4.2. CENÁRIO DA PESQUISA.....	16
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.4. INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS	18
4.5. COLETA DE DADOS	20
4.6. ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
5. CRONOGRAMA E EXECUÇÃO	23
6. ORÇAMENTO	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO	30
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) direciona que os países devem possuir sistemas de atenção à saúde e que estes através de práticas e políticas específicas as suas realidades locais possam promover e manter a saúde da população com serviços de qualidade, custos aceitáveis e segurança em suas práticas (MENDES, 2011).

No Brasil o modelo de assistência à saúde pública é o Sistema Único de Saúde (SUS) uma proposta de política pública que se construiu a partir de 1988. Este modelo apresenta políticas e programas que garantem a assistência à saúde, sendo ela um direito do cidadão e um dever do Estado por meio da Constituição Federal do País. O SUS tem evoluído e seus avanços são incontestáveis, no entanto ainda tem inúmeros desafios a serem superados, para um impacto na saúde do Brasil são necessárias profundas reformas neste sistema e o incremento de recursos públicos (MENDES, 2011).

No entanto, no cenário atual mesmo com estes arranjos o sistema não oferece condições satisfatórias de atendimento aos usuários. A população sofre por não conseguir acessar o atendimento em tempo hábil para seu tratamento ou menos ainda acessar serviços que ofereçam qualidade, eficácia e segurança na assistência para a manutenção de sua vida.

O interesse pelo tema *da qualidade dos cuidados de enfermagem em emergências* surgiu associado à minha experiência profissional em um hospital especializado em serviços de trauma. Também trabalhei como enfermeira e técnica de enfermagem em outras emergências da cidade de Porto Alegre e região metropolitana. Por essa trajetória pude observar em diferentes momentos nos diferentes turnos de trabalho situações de pouco conforto, privacidade e insuficiência de informações. As orientações oferecidas pelas equipes de enfermagem são pouco significativas e ao mesmo tempo pouco claras para o paciente, pois é realizado uso de linguagem técnica com informações específicas sobre procedimentos, exames ou assistência. Isso implica na qualidade dos cuidados de enfermagem expressa por falta de conhecimento e uso das rotinas e protocolos institucionais, registros insuficientes e também no momento da alta, sobre os cuidados a serem feitos

em casa, produzindo a inadequação do cuidado prestado aos usuários. O agir de forma consciente da equipe de enfermagem sobre aspectos estruturais, de processos e de resultados mostra uma realidade sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem em emergência.

A elevada procura da população aos Serviços Hospitalares de Emergência (SHE) é devida à disponibilidade da assistência imediata, sendo uma das principais portas de entrada do sistema de saúde. Os serviços de emergência são mais críticos em relação à qualidade, segurança e eficiência do tratamento ofertado, tendo em vista que estes ambientes, atualmente, funcionam acima de sua capacidade conforme noticiários.

Os serviços de emergência além de funcionarem acima de sua capacidade máxima possuem outras fragilidades.

O número insuficiente de profissionais, gestão de recursos deficiente, profissionais sem treinamento ou reciclagem periódica, falta de planejamento e em algumas situações o déficit estrutural e o precário funcionamento do sistema de saúde. Estes aspectos de forma geral colaboram para o elevado tempo de permanência no serviço, sobrecarga de trabalho entre os profissionais, falta de qualidade e humanização na assistência prestada (O'DWYER, et.al., 2009).

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela necessidade de identificar os pontos fortes e as fragilidades do cuidado prestado pela equipe de enfermagem em serviços de emergência e oferecer subsídios para o aprimoramento da gestão destes serviços.

A qualidade em vários setores do mercado e nos serviços de saúde tem ganhado força no cenário nacional e internacional. A qualidade em assistência em saúde traz benefícios através do uso de protocolos e processos de trabalho que garantam padrões de atendimento, ofereça menos riscos aos usuários e façam uso eficiente dos recursos tecnológicos e insumos. A equipe de enfermagem é responsável por prestar um cuidado integral, humanizado e qualificado. Esta equipe tem grande representatividade quantitativa dentro das instituições de saúde e é ela a principal responsável pelo vínculo entre a instituição e o usuário, pois mantém contato com o usuário por mais tempo e continuamente durante seu atendimento nas emergências (MORAIS; MELLEIRO, 2013).

Assim, conforme as características específicas das emergências torna-se um desafio oferecer assistência de enfermagem qualificada e segura.

A avaliação da qualidade nos cuidados de enfermagem prestada em unidade de Emergência com base na identificação das dificuldades da equipe de enfermagem pode contribuir para a gestão interna dos serviços, proporcionando conhecimento das necessidades da equipe assistencial e suas expectativas.

Desta maneira a questão norteadora definiu-se:

Identificar quais são as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na Emergência na prestar cuidados de enfermagem?

2. OBJETIVO

A partir dos questionamentos levantados durante a problematização do tema, os seguintes objetivos foram elaborados.

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem em uma emergência de trauma nas dimensões de estrutura, processos e resultados¹.

2.2. Objetivos Específicos

Sintetizar as avaliações sobre as afirmações que exploram as dimensões de estrutura, processo e resultados expressas no instrumento de pesquisa.

Analisar as afirmações com maior ocorrência de frequência discordante totalmente com o propósito de salientar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na unidade de Urgência e Emergência.

Mostrar e relacionar o perfil etário, de gênero e de distribuição de turnos de trabalho das equipes de enfermagem.

Apontar quais os principais problemas relacionados às dimensões de ambiência, estrutura e equipamentos.

¹ Segundo MORAIS e MELLEIRO, 2013, a dimensão de **estrutura** compreende a relação da assistência de enfermagem com os recursos físicos, materiais, gestão de pessoas e modelo organizacional. Nessa dimensão são encontradas proposições que, aparentemente, podem não expressar uma correlação direta com a equipe de enfermagem, como por exemplo, aspectos referentes à hotelaria e alimentação. A dimensão de **processo** refere-se ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção em geral, e no setor saúde, nas relações estabelecidas entre os profissionais e os usuários, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e o tratamento. A dimensão de **resultados** refere-se ao impacto da assistência na saúde dos usuários, segundo aspectos de desempenho do serviço, equidade de atendimento e acolhimento prestado pelo profissional de saúde ao usuário.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é expressa a revisão de literatura, que aponta e fundamenta o desenvolvimento da pesquisa. Está estruturada nos seguintes tópicos: “Os sistemas de saúde e a qualidade”, “A avaliação da qualidade em serviços de saúde”, “A qualidade do cuidado de enfermagem nos serviços de emergência” “Qualidade, saúde e ergonomia no trabalho da Enfermagem.

3.1. Os sistemas de saúde e a qualidade

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) os sistemas de atenção à saúde são um conjunto de práticas com a finalidade de promover, restaurar e manter a saúde de uma população garantindo um nível ótimo de saúde, com acolhimento humanizado dos cidadãos, provisão de para práticas seguras e efetivas e a prestação de serviços eficientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

No cenário do mundo moderno, grandes organizações, dentre elas os serviços que prestam assistência à saúde, trabalham utilizando os preceitos de Qualidade Total (QT), para garantia de segurança e sucesso. Instituições que compõem o sistema de saúde como os hospitais possuem estratégias de gerenciamento, planejamento, reengenharia de processos, administração por políticas de saúde que fazem parte da QT. Em países de primeiro mundo um indivíduo sadio é fator determinante de qualidade; desta forma no Brasil as instituições de saúde devem atender as crescentes necessidades da população, garantindo saúde aos usuários (LONDOÑO, MORERA, LAVERDE, 2010).

Estes serviços de saúde buscam qualidade para atender à crescente exigência de seus usuários por melhor atendimento. Sobre qualidade em saúde, a enfermeira *Florence Nightingale* se destacou como precursora em ações para melhoria e qualificação do atendimento aos feridos durante a guerra da Criméia em 1855, deixando um legado para a realização das práticas de cuidado com excelência (BELLUCCI, MATZUDA, 2011).

Os ambientes hospitalares em 1924 começaram a avaliação em Qualidade, quando foi estabelecido o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), que definiu um conjunto de padrões mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005, SANTOS; SOARES, 2014).

Os programas de garantia da qualidade têm sido implementados por vários hospitais e instituições de saúde com mais intensidade a partir de 1980. Nestes últimos anos, a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) passou a direcionar sua atuação no sentido de privilegiar a ênfase na assistência clínica através da observação de indicadores de desempenho ajustados à gravidade, ao desempenho institucional e, finalmente assumiu recentemente o papel de educação com monitoramento, visto na atividade de consultoria e na publicação de uma série de documentos como normas, padrões e recomendações (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

O sucesso de um hospital ou de seus processos de trabalho é avaliado por meio de seus resultados. Os resultados são verificados e medidos por um conjunto de indicadores, os quais refletem as necessidades e os interesses de todos os envolvidos. Esses indicadores são necessários, pois eles garantem a manutenção da gestão da qualidade em um hospital. Eles são unidades de medida de uma determinada atividade, podendo ser um número absoluto, uma taxa ou coeficiente ou mesmo fatos isolados, medindo aspectos quantitativos ou qualitativos. Devem ter algumas características como validade, especificidade, sensibilidade, simplicidade, objetividade e baixo custo, têm por finalidade verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados (CALDANA et.al., 2013).

Alguns indicadores podem estar somente relacionados aos serviços de enfermagem, bem como aos de desenvolvimento social, partindo da dimensão do comportamento humano. Denotam-se condutas nos serviços de saúde garantindo, além de benefícios individuais, benefícios coletivos, dentro dos critérios de qualidade. Os controles, as rotinas, os processos de trabalho, as dinâmicas de funcionamento de cada sistema passam a ter um campo mais amplo de visão onde todos esses sistemas estão interligados e influenciam novas formas de atendimento à saúde, superando desafios e alcançando

metas previamente planejadas referentes aos resultados (KEMPFER et. al, 2010).

Estudos apontam e utilizam indicadores de desempenho para avaliação do cuidado como essenciais para subsidiar pesquisas e novas práticas as rotinas já existentes nas instituições. Vários são os indicadores em saúde para a avaliação da qualidade. Alguns dos principais indicadores avaliados para observar sua conformidade e qualidade são: leitos com identificação adequada, pulseiras com identificação adequada, pacientes com risco de queda do leito com grades laterais, acessos venosos periféricos com identificação adequada, rotina de sinais vitais verificada de forma completa, prescrição checada de forma completa, pacientes com risco ou com úlceras por pressão com colchão adequado para prevenção (CALDANA et.al., 2013).

O cuidado seguro e de alta qualidade é um dos objetivos principais das instituições de saúde, mesmo tendo elas limitações com relação aos recursos financeiros, tecnológicos como equipamentos e humanos. É importante o empenho destas instituições em identificar quais são as melhores intervenções que fornecerão maior impacto na qualidade do cuidado e segurança dos pacientes (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2015).

3.2. A avaliação da qualidade em serviços de saúde

A busca por produtos e serviços de qualidade juntamente com o avanço tecnológico em várias áreas e as mudanças nos processos de trabalho, levaram as instituições públicas e privadas à adaptação rápida e constante às mudanças. Hospitais buscam novos modelos assistenciais e novas formas de gestão, a partir destas mudanças de mercado. Sendo assim, cabem as equipes de enfermagem que são responsáveis pela gestão do cuidado, buscar inovações, garantindo qualidade através de novas formas de gestão de pessoas, processos e resultados com segurança e economia dos recursos (FERNANDES *et. al*, 2003).

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) tem por objetivo compartilhar informações e saberes relacionados à segurança dos pacientes para instituições, organizações e

programas interessados no desenvolvimento dos cuidados de saúde, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica e em especial garantir o acesso a fontes de informação técnico-científicas ligadas à segurança do paciente. Estes acessos se dão através de programas de educação continuada e permanente, alcançando melhor qualidade dos serviços prestados garantindo a promoção e prevenção e proteção da saúde humana (REBRAESNP, 2013).

A qualidade da assistência à saúde é definida como a conquista de maiores vantagens em detrimento de menores riscos para o usuário. A avaliação assistencial com o intuito de garantir qualidade deve abranger a análise da estrutura, dos processos de trabalho e dos resultados dos mesmos, ajustando um modelo avaliativo em saúde pautado em componentes de estrutura, de processo e de resultado a tríade do modelo avaliativo Donabedian (MORAIS; MELLEIRO, 2013).

Donabedian é o autor de referência para a temática referente à avaliação da qualidade nos serviços em saúde. Ele conceituou três dimensões para a verificação da qualidade na assistência: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1990 Apud LEVANDOVSKI, 2013).

Na atualidade as avaliações dos serviços de saúde focadas na qualidade buscam analisar as estruturas, os processos e os resultados dos serviços prestados. Os indicadores checam se os serviços prestados estão de acordo com os protocolos e padrões de atendimento e se há o cumprimento dos mesmos. A estrutura engloba toda a área física, equipamentos envolvidos na prestação dos serviços e os recursos humanos e organizacionais. Os processos são os protocolos, rotinas as diretrizes seguidas na instituição, o modo de realizar cada procedimento. Já os resultados são avaliados através de pesquisas de satisfação dos clientes bem como indicadores de mortalidade, infecção hospitalar, retorno e satisfação do cliente com atendimento, entre outros (NEVES, 2010).

Na avaliação da qualidade do cuidado nos serviços de saúde, estudos destacam que a Enfermagem, a principal equipe que presta esta assistência deve ser subsidiada por novas práticas. A mudança do foco do “fazer” e do “como fazer”, para o “porque fazer” e “o que fazer”. No entanto, este

profissional deve estar ativamente participando dos processos de trabalho, conhecer os indicadores e acompanhar de forma contínua o desempenho da equipe, para assim mensurar a qualidade do cuidado prestado. A gestão dos resultados de forma clara e objetiva possibilita novas práticas, através de propostas de intervenções e estabelecimento de metas oportunizando a melhoria do cuidado (CALDANA et. al., 2013).

3.3. Cuidados de enfermagem nos serviços de emergência

Dentre os serviços de saúde o hospital é a instituição mais complexa de ser administrada, devido a suas características peculiares. De todos os setores que compõem esta organização é provável que a emergência seja um dos setores mais críticos em relação à qualidade do cuidado. Entre os profissionais que atuam nessas grandes organizações se encontra a equipe de enfermagem, que corresponde, quantitativamente, ao percentual mais significativo de pessoal e chega a atingir cerca de 60% nos hospitais (KURCGANT, 2008).

A Enfermagem é conhecida como a profissão do cuidado. Na manutenção ou restabelecimento da saúde o cuidado é um fator determinante nas relações humanas; ele fortalece e intensifica o processo de recuperação dentro da condição saúde-doença. Contudo, a ausência deste cuidado pode ocasionar reflexos negativos ao indivíduo. O serviço de Emergência é um dentre outros serviços de saúde que enfrentam dificuldades para fornecer o cuidado esperado pelos usuários; isto ocorre devido à superlotação, falta de recursos humanos e área física de retaguarda insuficiente para suprir a demanda da clientela (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2011).

Uma das estratégias da RAS para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade de atenção em saúde no SUS é a implementação de Redes Temáticas, entre elas se encontra a proposta da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), tendo em vista a relevância das situações clínicas de complexidade variada tanto agudas como crônicas, além do contexto de superlotação das emergências (BRASIL. Ministério da Saúde. 2013).

Através de pesquisa com os usuários, para a posterior implantação do QUALISUS (2004) se verificou um descontentamento com os serviços de emergência relacionados à baixa capacidade instalada, a falta de acolhimento, a sobrecarga com atendimento de baixa complexidade, a retaguarda inadequada, a formação inadequada dos profissionais, entre outras (BRASIL. Ministério da Saúde. 2004).

As unidades de emergência enfrentam uma situação crítica de atendimento denotando uma baixa qualidade nos cuidados prestados. Alguns fatores podem ser associados às dificuldades para o atendimento nestes serviços. Como o baixo investimento em estratégias de promoção à saúde, um modelo assistencial focado na oferta de serviços em detrimento das necessidades dos usuários, falhas no acolhimento dos casos de menor complexidade na atenção básica, a insuficiência de portas de entrada para casos agudos de média complexidade, má utilização das portas de entrada da alta complexidade. Também corroboram a falta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e retaguarda para urgências, deficiências estruturais da rede assistencial (área física, equipamentos, gestão de pessoas) e o baixo investimento na qualidade e educação permanente dos profissionais de saúde (MORAIS 2009).

Os modos de organização dos processos de cuidado nos serviços de saúde são responsáveis por garantir uma nova gestão das práticas em saúde. A enfermagem tem por objetivo o cuidado integral, no entanto, as características específicas das emergências com aumento da demanda de tarefas e o grande número de pacientes interfere na interação profissional/paciente/família. Transformar as condições de trabalho e as práticas de saúde, bem como conhecer intimamente as tecnologias de seu ambiente de trabalho e as atividades pertinentes a sua função, passam a serem metas para os profissionais e pacientes que vivenciam esse processo (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL`AGNOLL, 2009).

Espera-se que os profissionais de enfermagem estejam envolvidos com a qualidade do cuidado prestado, pois esta equipe tem a oportunidade de manter um estreito e constante vínculo com o paciente, podendo compreender melhor anseios e expectativas destas pessoas, propiciando o amadurecimento

da prática de cuidar com alta qualidade (ROCHA; TREVISAN, 2009).

3.4. Dificuldades, saúde e ergonomia no trabalho da enfermagem

Alguns enfermeiros após analisarem a pertinência de determinados indicadores de qualidade observaram que indicadores relacionados aos processos específicos da Enfermagem como acidentes de trabalho dos profissionais de enfermagem sendo muito pertinentes. Para avaliação da qualidade da assistência. Entre eles encontram-se a avaliação de queda no leito e a incidência de úlceras por pressão (GABRIEL et. al., 2011).

Atividades simples podem exigir do trabalhador um exercício mental relevante para que a prática seja executada com qualidade. Situações de trabalho desapropriadas conseguem se transformar em enfermidades profissionais como o esgotamento físico e mental, acidentes de trabalho, ruídos na comunicação entre os trabalhadores e a inércia pelas atividades, sendo o estresse um dos riscos mais comuns a que o trabalho da enfermagem está exposto (FERREIRA; FREIRE, 2001).

No estresse ocupacional evidenciamos um esgotamento do organismo e a redução da capacidade de trabalho. Este estresse é ocasionado pela sobrecarga de trabalho decorrente da ausência de recursos humanos e insumos suficientes para executar um cuidado com qualidade (MONTANHOLI et.al.,2006).

Fatores como a sobrecarga de trabalho e a taxa diária de ocupação dos leitos, associados a falta de descanso ao longo da jornada, ritmo acelerado de trabalho, jornadas duplas de serviço em causa de ausência de rendição e ambientes de trabalho desorganizados, com a capacidade acima da desejável e segura tanto para usuários como para trabalhadores elevam a ocorrência de Eventos Adversos (EA) (LERNER et.al.,2008).

Estas situações envolvendo recursos humanos, físicos e processos de trabalho eleva as ocorrências indesejáveis. Consideradas preveníveis, que implicam em prejuízo a segurança do paciente que está sob os cuidados da equipe de enfermagem; estes eventos são chamados de Eventos Adversos (EA) (PADILHA, 2004).

Um conjunto de variáveis afeta o trabalho da equipe de enfermagem, podendo denotar maiores chances aos eventos adversos. Sob esta ótica o trabalho em hospitais e especificamente em emergências tem sido foco de preocupações das instituições. Este local oferece riscos ambientais, além das peculiaridades e dos aspectos penosos das atividades relativas ao cuidado desenvolvidas neste setor. As difíceis interações entre equipe de enfermagem e usuários geram desconfortos de saúde, sono e dificuldades para a realização das práticas e interam um conjunto de fatores estressores relacionados aos riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem (FISCHER; BELLUSCI, 2000 apud, GONÇALVES, FISCHER, 2004).

O bem estar da equipe para a produção de um cuidado com qualidade depende não somente de condições físicas mas de ambiente do local de trabalho, organização e processo de produção. Estas variáveis indicam a carência de mais intervenções que concilie as necessidades das organizações de saúde com o bem estar das equipes de enfermagem (GONÇALVES; FISCHER, 2004).

Está comprovado através de estudos que a qualidade do cuidado hospitalar está conectada diretamente com as instalações físicas, ambiente, equipamentos e instrumentais utilizados. Os profissionais de enfermagem por terem suas atividades diretamente ligadas ao cuidado nas 24 horas da assistência prestada merecem destaque. Daí surgem as relações de estresse, desgaste físico, mental e emocional das equipes, afetando diretamente a qualidade do cuidado (DUARTE, MAURO, 2010).

Após avaliações dos indicadores surgem sugestões para buscar uma qualidade maior do cuidado prestado no serviço de emergência. Enfermeiros pontuaram a necessidade de alteração no fluxo de atendimento dos pacientes, revisão dos processos de trabalho e a ampliação da estrutura física do serviço de emergência melhorando questões de ergonomia (SANTOS; LIMA; GARLET, 2013).

A Associação Internacional de Ergonomia (IEA) em agosto de 2000 definiu: A ergonomia (ou o estudo dos fatores humanos) tem por objetivo a compreensão fundamental das interações entre os seres humanos e os outros componentes de um sistema. Ela busca agregar ao processo de concepção teorias, princípios, métodos e informações

pertinentes para a melhoria do bem-estar do humano e a eficácia global dos sistemas (ABERGO, 2005).

As instituições atualmente trabalham com limitação de equipamentos, área física, recursos financeiros e humanos mesmo sendo estimuladas em todo o mundo a proporcionar um cuidado seguro, eficiente e de alta qualidade. Entretanto, muitas organizações de saúde não reconheçam o que deve ser implementado e quais intervenções terão maior impacto em fornecer maior segurança e qualidade aos trabalhadores, bem como a segurança e qualidade do cuidado prestado aos usuários (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

4. METODOLOGIA

Este capítulo aborda o delineamento e os passos metodológicos que serão seguidos para a realização do estudo, bem como o local, a população e a amostra, os procedimentos para coleta e análise de dados e as considerações éticas que embasarão a presente investigação para o alcance dos objetivos.

4.1. Tipo de estudo

Este é um estudo quantitativo, do tipo descritivo. A pesquisa quantitativa trata da investigação de fenômenos cuja finalidade é a medição, quantificação e descrição precisa através de cálculos e representações gráficas (POLIT; BECK, 2011).

Como destaca SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007, o conhecimento gerado é baseado em medição e interpretação da realidade objetiva, um recorte de realidade através das perguntas estabelecidas, desse modo conhecimento gerado será limitado e baseado na medição e interpretação das afirmações com seus requisitos avaliativos.

Estudos descritivos têm por objetivo retratar com precisão as características de sujeitos, situações ou grupos, e a frequência com que os fenômenos ocorrem, são utilizados para condensar e descrever dados quantitativos (POLIT; BECK, 2011).

4.2. Cenário da pesquisa

Este estudo será realizado na unidade de Urgência e Emergência do Hospital Cristo Redentor (HCR), pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre/RS, hospital este de alta complexidade especializado no atendimento ao trauma e referência estadual e nacional neste tipo de atendimento. A estrutura da emergência dispõe de 23 leitos. Conta, ainda, com 4 consultórios, ambientes para procedimentos e exames, sala de observação.

No setor de emergência temos uma equipe multidisciplinar de trabalhadores que compõem este serviço, como: auxiliares administrativos, segurança física, equipe de higienização, equipe de nutrição e dietética, equipe de manutenção, serviço social, equipe serviços de diagnóstico e imagem, equipe de traumatologia-ortopedia – gessistas, equipe médica, equipe de enfermagem e voluntários para apoio religioso e psicológico quando os pacientes aceitam e ou solicitam este serviço.

No Serviço de Emergência do HCR, as especialidades médicas disponíveis para o atendimento são: Traumatologia-ortopedia, Cirurgia do Trauma, Bucomaxilofacial, Cirurgia Plástica e Neurocirurgia (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2016).

A estrutura física do Serviço de Emergência para atendimento a pacientes adultos é composta de cinco áreas: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, Sala Azul, Sala Verde, Sala Amarela, Sala Laranja e Sala Vermelha. O atendimento dos pacientes segue classificação de gravidade conforme Protocolo do Sistema de Classificação de Risco (CR) de Manchester.

4.3. População e amostra

O serviço de enfermagem tem uma equipe composta 112 pessoas dispostas nos cargos de enfermeiros 24 e técnicos de enfermagem 88. A equipe fica dividida entre as salas, sendo que há um processo de trabalho específico em cada sala de atendimento. As atividades da equipe de enfermagem se desenvolvem nos turnos: manhã (das 7h às 13h), tarde (das 13h às 19h), noite 1 e 2 (das 19h às 7h).

A amostra do estudo será composta pelas respostas dos sujeitos da pesquisa que responderão integralmente ao instrumento de coleta (Apêndice B), disponível na sala de lanche da equipe da enfermagem. O tempo que o instrumento estará à disposição da equipe para responder ocorrerá nos meses de junho a dezembro de 2017. Será estimulado verbalmente e por meio de cartazes aos trabalhadores que respondam ao formulário, com a finalidade de obtenção de pelo menos 60 respondentes.

A amostra do estudo será composta pelos funcionários da equipe assistencial do Serviço de Emergência do Hospital Cristo Redentor que responderão ao instrumento que se encontra no (Apêndice B).

Os **critérios de inclusão** na amostra serão: formulários preenchidos integralmente à caneta; formulários sem rasuras ou respostas duplas; depositados na urna.

Os **critérios de exclusão** serão: os que não atendem os critérios de inclusão.

Os funcionários que estiverem em período de afastamento superior a três meses consecutivos durante o período de coleta.

4.4. Instrumento de coleta de dados

A partir dos questionamentos levantados durante a problematização do tema, os seguintes objetivos foram elaborados.

Através de um instrumento elaborado com 36 assertivas, divididas em três dimensões, sendo a dimensão Estrutura, Processo e Resultado, com 12 questões para a avaliação de cada dimensão.

Para as respostas é utilizada uma escala psicométrica do tipo Likert com cinco alternativas: Concordo totalmente; Concordo parcialmente; Nem concordo nem discordo; Discordo parcialmente; Discordo totalmente (MORAIS, 2009, MORAIS; MELLEIRO, 2013).

Utilizando ao invés do texto imagens para tornar o formulário mais convidativo aos respondentes, havendo uma legenda que identifica cada alternativa a figura correspondente.

As proposições referentes à dimensão Estrutura são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Proposições da dimensão Estrutura

NÚMERO	PROPOSIÇÃO
01	O local de trabalho possui sala para lanches durante a jornada de trabalho.
02	O local de lanches é limpo e confortável.
03	O local de trabalho possui sala descanso e/ ou intervalos durante a jornada de trabalho.
04	O local de descanso e/ ou intervalos é limpo e confortável.

05	Você avalia como ótimo o estado de conservação predial do seu local de trabalho (paredes, chão, banheiros, bancadas).
06	Os equipamentos que são utilizados para as práticas assistenciais, maioria das vezes, funcionam corretamente.
07	Você sabe utilizar todos estes equipamentos (cufômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, termômetro e desfibrilador).
08	A utilização destes equipamentos colabora para que a equipe possa prestar uma assistência mais qualificada.
09	Os insumos (seringas, agulhas, fármacos, soros, equipos e conectores) para as práticas assistenciais estão disponíveis na maioria das vezes.
10	Os insumos (roupas de cama, compressas, uniforme e cobertores) para as práticas assistenciais estão disponíveis na maioria das vezes.
11	Você acredita que estes insumos colaboram para uma boa assistência e cuidado do paciente.
12	Seu ambiente de trabalho é limpo.

Fonte: Adaptado de Morais e Melleiro (2009).

As proposições referentes à dimensão Processo são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Proposições da dimensão Processo

NÚMERO	PROPOSIÇÃO
13	Você sente que é respeitado pelos usuários durante a assistência de enfermagem.
14	Você escolheu este setor para a realização do seu trabalho.
15	Você teve experiências de trabalho anteriores em outras emergências.
16	Você tem experiência em setores como (U.T.I., sala de recuperação ou queimados).
17	Você realiza as atividades da sua função seguindo as normas de segurança.
18	Você realiza as atividades da sua função utilizando os E.P.I.s.
19	Você cumprimenta e se apresenta para o paciente antes de realizar as práticas da assistência.
20	Você sente que é respeitado pelos usuários durante a assistência de enfermagem.
21	Você escolheu este setor para a realização do seu trabalho.
22	Você frequentemente trabalha sorrindo.
23	Você já recebeu queixas sobre sua assistência de pacientes, familiares, equipe de enfermagem ou gestores.
24	Existem treinamentos periódicos durante e fora sua jornada de trabalho.

Fonte: Adaptado de Morais e Melleiro (2009).

Os itens que compõem a dimensão Resultado são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Proposições da dimensão Resultado

NÚMERO	PROPOSIÇÃO
25	Você escuta e considera a opinião do paciente no tratamento ou procedimentos a serem realizados.
26	Você orienta os pacientes durante e após seu atendimento na emergência sobre os procedimentos e tratamentos a serem seguidos.
27	Você acredita que os pacientes elogiam seu trabalho e da equipe de enfermagem.
28	Você explica sempre os procedimentos antes de executá-los.
29	Você ou seus colegas questionam os pacientes sobre a assistência de enfermagem que foi prestada.
30	Você orienta os pacientes quanto ao uso da ouvidoria para queixas e elogios.
31	Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem são humanizados.
32	Os cuidados prestados por você são humanizados.
33	Você foi questionado sobre sua adaptação ao turno de trabalho que você trabalha.
34	Você e sua equipe promovem a segurança e privacidade dos pacientes.
35	Você é questionado pelos pacientes sobre os critérios de classificação/Manchester utilizados em sua emergência.
36	Você avalia como ótima a qualidade dos cuidados de enfermagem na emergência.

Fonte: Adaptado de Moraes e Melleiro (2009).

4.5. Coleta de dados

Será feita a coleta de dados após a autorização da gestão e CEP (Comitê de Ensino e Pesquisa) do GHC (Grupo Hospitalar Conceição). Esta coleta está no cronograma previsto para o período de 01 de junho a 31 de dezembro de 2017, os dados serão coletados, mediante preenchimento do formulário pelos funcionários.

O convite para participação na pesquisa, bem como o preenchimento do formulário, serão feitos na sala de lanches da Emergência. Também será formalizado o convite para a participação da pesquisa através dos quadros murais, e-mail corporativo, redes sociais, telefone celular, Whatsapp, grupos dos turnos e nas reuniões de equipe através do quadro mural.

Será colocada uma pequena mesa onde ficarão disponíveis os formulários e algumas canetas que serão utilizadas para responder a pesquisa. Estas canetas poderão ser levadas como um brinde pela participação na

pesquisa. Nela será gravada uma mensagem de agradecimento por colaborar para a presente pesquisa.

Haverá junto à mesa uma pequena urna de material especial confeccionada em formato de lamparina, símbolo da Enfermagem, com o título da pesquisa grifado timbrado, para que os respondentes possam depositar seus formulários preenchidos.

Os participantes responderão as 36 assertivas que englobam questões referentes a qualidade dos cuidados de enfermagem durante o atendimento prestado na Emergência sob uma ótica dos funcionários, observando os critérios já descritos anteriormente.

A coleta de dados acontecerá nos turnos manhã, tarde e noite, conforme disponibilidade dos participantes.

4.6. Análise dos dados

A análise dos dados coletados será realizada com suporte computacional, isto é, utilizaremos planilhas eletrônicas criadas no Microsoft Office Excel, 2007. As questões contidas no apêndice B serão objeto de sínteses estatísticas de caráter descritivo. O perfil dos respondentes será estabelecido com a por meio das variáveis idade e gênero representadas numericamente em termos proporcionais e relacionados aos quatro turnos de trabalho. Quanto às 36 assertivas serão analisadas pela frequência relativa em cada um dos três blocos temáticos. As questões que apresentarem um somatório muito elevado ou reduzido serão objeto de análise comparativa com foco descritivo.

4.7. Aspectos éticos

Este estudo estará inserido no projeto de pesquisa intitulado “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA DE TRAUMA” o qual será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do GHC.

Este projeto atende a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando a confidencialidade e a

privacidade dos dados, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das Instituições (BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 2012).

O projeto aguardará a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Grupo Hospitalar Conceição, este foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisa em seres humanos, conforme (BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 2012).

Os participantes desta pesquisa serão recrutados somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo gestor local o qual será informado de todos os procedimentos. Os mesmos receberão uma cópia do TCLE, ficando outra cópia sob cuidados da pesquisadora.

A pesquisadora compromete-se com a utilização dos dados oriundos dos formulários para fins de elaboração da monografia de conclusão de curso e poderá apresentar os resultados do estudo em eventos científicos, mantendo a identificação dos sujeitos sob anonimato, conforme prevê o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os dados coletados ficarão armazenados por pelo menos cinco anos e após serão destruídos.

A pesquisa oferecerá mínimo risco aos participantes, relacionado ao tempo dedicado para responder as assertivas do formulário da pesquisa, além da possibilidade de ocorrência de certo desconforto em responder sobre algum tema abordado. Neste estudo poderá haver benefícios pessoais para os participantes da pesquisa, sendo que poderá haver possíveis benefícios são para a população em geral a médio e longo prazo.

A fim de evitar qualquer constrangimento do participante ou um viés nas respostas, tendo em vista que a pesquisadora é da área de Enfermagem, os participantes serão informados de que suas contribuições não acarretarão em qualquer tipo de prejuízo no atendimento prestado pela equipe de enfermagem nas unidades de Emergência.

A pesquisadora é responsável pela proteção das informações e pela manutenção de todos os dados referentes à pesquisa. O material será guardado em ambiente seguro por cinco anos, sendo descartado após essa data.

6. ORÇAMENTO

Abaixo, quadro representando os custos para a realização do projeto.

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Pen drive	2 unidades	R\$ 25,00	R\$ 50,00
Digitação e formatação	1 unidade	R\$ 270,00	R\$ 270,00
Revisão Ortográfica	1 unidade	R\$ 135,00	R\$ 135,00
Pasta plástica	2 unidade	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Papel A4	300 folhas	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Caneta esferográfica	50 unidades	R\$ 2,00	R\$ 100,00
Transporte (gasolina)	50 litros	R\$3,70	R\$ 185,00
Internet (wi-fi)	6 meses	R\$130,00(mês)	R\$ 780,00
Urna	01 unidade	R\$ 60,00	R\$60,00
TOTAL			R\$1.605,00

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA (ABERGO). **O que é ergonomia?** 2005. Disponível em: <<http://www.abergo.org.br>>. Acesso em:
- BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma Emergência: que cuidado é esse? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p.116-123, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/17.pdf> >. Acesso em: 15 nov. 2016.
- BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n.4, p.797-806, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400022>. >. Acesso em: 15 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução. Brasília, DF, 2012. Disponível : <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm >. Acesso em: 08/01/2017
- BRASIL. Ministério da Saúde /Secretaria Executiva. **QUALISUS: Política de Qualificação de Atenção à Saúde**. Brasília, DF, Documento de trabalho. versão 15 de junho de 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília (DF): 2013.
- CALDANA, GRAZIELA. et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. **Semina. Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.34, n.2, p.187-194, jul./dez. 2013. Disponível : <www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/.../13920>. Acesso em: 15 nov. 2016.
- DUARTE, N.S; MAURO, M.Y.C.M. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n. 121,p.157-167, 2010. Disponível : <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/17.pdf> >. Acesso em: 15 nov. 2016.
- FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de**

Enfermagem, São Paulo, v.18, n.2, p.213-219, 2005. Disponível : < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf> >. Acesso em: 16 nov.2016.

FERNANDES, M.S et al. A conduta gerencial da enfermeira : um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, p.161-167, mar./abr., 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a04.pdf> >. Acesso em: 15 nov. 2016.

FERREIRA, M.C; FREIRE, O.N. Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v.5, n.2, p.175-200, maio/ago. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552001000200009 >. Acesso em: 16 de nov. 2016.

FISCHER, F. M.; BELLUSCI, S. M. (2000). **Work Ability Index: survey among health care shiftworkers of São Paulo**, Brazil. In S. Hornberger, P. Knauth, G. Costa & S. Folkard (Orgs.), *Shiftwork in the 21st Century* (pp. 195-200). Frankfurt e Main: Peter Lang.

FREIRE, A. B. et al. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v.41, n.1, p.195-200, 2015. Disponível em: < <file:///C:/Users/usuario/Downloads/15061-85576-1-PB.pdf> >. Acesso em: 15 de nov.2016.

GABRIEL, C. S. et al. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.5, p.1247-1254, set./out. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf >. Acesso em: 16 nov.2016.

GONÇALVES, M.B.L; FISCHER, F.M. Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v.7, p.51-65, 2004. Disponível : < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v7/v7a06.pdf> >. Acesso em: 20 nov.2016.

GONÇALVES, P. S. et al. Qualidade de serviços públicos de emergências em unidades pré-hospitalares: um estudo exploratório no município de Campos dos Goytacazes. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v.3, n.2, p.816-831, 2012. Disponível : < <file:///C:/Users/usuario/Downloads/172-9497-1-PB.pdf> >. Acesso em: 20 nov. 2016.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL [Internet]. Hospitals, 2015. Disponível em: <<http://www.jointcommissioninternational.org/achieve-hospitals/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL - JCI. **The international essentials of health care quality and patient safety**. 2010. Disponível em: <<http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/International-Essentials-for-Quality-and-Patient-Safety>>. Acesso em: 20 nov.2016.

KEMPFER, S.S.et al. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v.31, n.3, p.562-566, set., 2010. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/10776/10863> >. Acesso em: 20 nov.2016.

KURCGANT, P et al. **Administração em Enfermagem**. 3 ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 2008.

LERNER, R.B.M.E, et.al.. Erros medicamentosos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.84, n.2, p.166-170, 2008. Disponível : < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n2/v84n2a13.pdf> >. Acesso em: 20 nov. 2016.

LEVANDOVSKI, P. F. **Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência**. 2013. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

LONDOÑO, G.M.; MORERA, R.G.; LAVERDE, G.P.. **Administração hospitalar**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010. xii, 519 p..

MAGALHAES, A.M.M; RIBOLDI, C.O; DALL'AGNOL, C.M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.4, p.608-612, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

MENDES, E.V.. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il..

MONTANHOLI, L.L; TAVARES, D.M.S; OLIVEIRA,G.R. Estresse:fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59,n.5, p.661-665, 2006. Disponível : < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a13.pdf> > . Acesso em: 20 nov. 2016.

MORAIS, A.S. **A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência de adultos: a percepção do usuário**. 2009. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MORAIS, A.S.; MELLEIRO, M.M. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.15, n.1, p.112-120, 2013. Disponível: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a13.pdf > . Acesso em: 20 nov. 2016.

NEVES, M.A.B. Avaliação da qualidade da prestação de serviços de saúde: um enfoque baseado no valor para o paciente. In: **III Congresso Consad de Gestão Pública**; 2010 mar. p. 1-17; Brasília, Brasil. Brasília: CONSAD; 2010. Disponível em: < http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/painéis_III_congresso_consad/painel_9/avaliacao_da_qualidade_da_prestacao_de_servicos_de_saude.pdf >. Acesso em: 20 nov.2016.

O'DWYER,G.O, OLIVEIRA, S.P, SETA M.H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS / Evaluation of emergency services of the hospitals from the QualiSUS program. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.5, p.1881-1990, 2009. Portuguese. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500030>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

PADILHA, K.G. Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem. In: CASSIANE, S.H.B, VETA, J. **A segurança dos pacientes na utilização da medicação**. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.111-121.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE- (REBRAENSP) **Estratégias para a segurança do paciente**: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

ROCHA, E.S.B. TREVISAN, M.A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.2, p.240-245, mar./abr. 2009. Disponível: <www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_16.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2016.

SANTOS, J.L.G. et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.26, n.2, p.136-143, 2013. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>> . Acesso em: 16 nov. 2016.

SOUSA,V.; DRIESSNACK,M.; MENDES,I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.5, p.1046-1049, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a24.pdf> . Acesso em: 16 nov. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2000**: health systems, improving performance. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/>. Acesso em: 20 nov.2016.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem no atendimento em emergência de trauma.

Pesquisadora Responsável: Miriane Portal da Silva

A pesquisadora solicita permissão para a realização da pesquisa cujo objetivo é analisar a qualidade dos cuidados de enfermagem em uma unidade de emergência. Será respondido pelos trabalhadores da enfermagem, 24 enfermeiros e 88 técnicos de enfermagem da emergência do HCR, um formulário com duração aproximada de 10 minutos, sobre aspectos relacionados aos cuidados de enfermagem prestados pelos profissionais de enfermagem.

A participação é voluntária, sem custo financeiro e o respondente têm a liberdade de se recusar a responder a qualquer pergunta e de não aceitar fazer parte deste estudo, sem que isto acarrete em qualquer prejuízo em seu atendimento.

A participação ao responder o questionário pode causar algum desconforto, pois o respondente ao fazer uma autoanálise de suas práticas, seu ambiente ou processo de trabalho, faz uma crítica, podendo ser ela negativa. Poderá em médio e longo prazo haver um benefício pessoal ou coletivo para os participantes desta pesquisa, pois os processos poderão ser revistos, bem como aspectos da estrutura e ambiente de trabalho. Estes possíveis benefícios serão também para a população em médio e longo prazo, pois os resultados do estudo podem contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados.

Como pesquisadora, sou responsável pela proteção das informações e pela manutenção de todos os dados referentes ao projeto. Em nenhum momento seu nome será citado nos resultados apresentados e será garantido o anonimato das informações recebidas.

Aos participantes desta pesquisa fica garantido o direito de receber resposta a qualquer dúvida sobre os assuntos relacionados ao estudo. Por meio da assinatura deste documento, você autoriza a sua participação na pesquisa. Serão assinadas duas vias deste termo de consentimento, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

Se você tiver alguma dúvida poderá fazer contato com as pesquisadoras Miriane Portal da Silva através do telefone (051) 993611214 ou por e-mail (mirips27@gmail.com) e com o Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição - GHC (051) 33572000 ramal 2407, das 08 às 17 horas, no terceiro andar do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC – Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), de segunda a sexta-feira.

Declaro ter sido informado das finalidades e do desenvolvimento da pesquisa e que concordo em participar da mesma.

Assinatura da Pesquisadora: _____

Data: ____ / ____ / ____.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA DE TRAUMA.”


INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Este formulário contém uma série de afirmações referentes à assistência de enfermagem, ao ambiente da emergência e aos resultados durante as práticas de assistência para o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem na Unidade de Emergência, com as seguintes probabilidades de resposta:





Ao final da leitura de cada frase, assinale com um X no espaço correspondente à alternativa escolhida conforme o grau de concordância com a afirmação.


Exemplo: O AÇÚCAR É DOCE.

Caso você discorde totalmente dessa frase, assinale a imagem. 

Caso você mais discorde do que concorde com essa frase, assinale 

Caso você não concorde nem discorde dessa frase, assinale 

Caso você mais concorde do que discorde dessa frase, assinale 






Caso você concorde totalmente com a frase, assinale 

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA DE TRAUMA.

Por favor, marque com um **X** no retângulo correspondente ao encontro de cada afirmação e a sua avaliação. Ao concluir deposite na caixa coletora. O tempo estimado para responder é de 1 minutos. Muito obrigada!

AFIRMAÇÕES						
1	O local de trabalho possui sala para lanches durante a jornada de trabalho.					
2	O local de lanches é limpo e confortável.					
3	O local de trabalho possui sala descanso e/ou intervalos durante a jornada de trabalho.					
4	O local de descanso e/ou intervalos é limpo e confortável.					
5	Você avalia como ótimo o estado de conservação predial do seu local de trabalho (paredes, chão, banheiros, bancadas).					
6	Os equipamentos que são utilizados para as práticas assistenciais, maioria das vezes, funcionam corretamente.					
7	Você sabe utilizar todos estes equipamentos (cufômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, termômetro e desfibrilador).					
8	A utilização destes equipamentos colabora para que a equipe possa prestar uma assistência mais qualificada.					
9	Os insumos (seringas, agulhas, fármacos, soros, equipos e conectores) para as práticas assistenciais estão disponíveis na maioria das vezes.					
10	Os insumos (roupas de cama, compressas, uniforme e cobertores) para as práticas assistenciais estão disponíveis na maioria das vezes.					
11	Você acredita que estes insumos colaboram para uma boa assistência e cuidado do paciente.					
12	Seu ambiente de trabalho é limpo.					
13	Você sente que é respeitado pelos usuários durante a assistência de enfermagem.					
14	Você escolheu este setor para a realização do seu trabalho.					
15	Você teve experiências de trabalho anteriores em outras emergências.					
16	Você tem experiência em setores como (U.T.I., sala de recuperação ou queimados).					
17	Você realiza as atividades da sua função seguindo as normas de segurança.					
18	Você realiza as atividades da sua função utilizando os E.P.I.s.					
19	Você cumprimenta e se apresenta para o paciente antes de realizar as práticas da assistência.					
20	Você sente que é respeitado pelos usuários durante a assistência de enfermagem.					
21	Você escolheu este setor para a realização do seu trabalho.					
22	Você frequentemente trabalha sorrindo.					
23	Você já recebeu queixas sobre sua assistência de pacientes, familiares, equipe de enfermagem ou gestores.					
24	Existem treinamentos periódicos durante e fora sua jornada de trabalho.					

25	Você escuta e considera a opinião do paciente no tratamento ou procedimentos a serem realizados.					
26	Você orienta os pacientes durante e após seu atendimento na emergência sobre os procedimentos e tratamentos a serem seguidos.					
27	Você acredita que os pacientes elogiam seu trabalho e da equipe de enfermagem.					
28	Você explica sempre os procedimentos antes de executá-los.					
29	Você ou seus colegas questionam os pacientes sobre a assistência de enfermagem que foi prestada.					
30	Você orienta os pacientes quanto ao uso da ouvidoria para queixas e elogios.					
31	Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem são humanizados.					
32	Os cuidados prestados por você são humanizados.					
33	Você foi questionado sobre sua adaptação ao turno de trabalho que você trabalha.					
34	Você e sua equipe promovem a segurança e privacidade dos pacientes.					
35	Você é questionado pelos pacientes sobre os critérios de classificação/Manchester utilizados em sua emergência.					
36	Você avalia como ótima a qualidade dos cuidados de enfermagem na emergência.					

Idade:	Sexo: () Feminino () Masculino	Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Noite 1 () Noite 2
---------------	--	--

Porto Alegre, janeiro de 2017.

Muito obrigada.

Esse formulário faz parte de uma pesquisa sobre as “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA DE TRAUMA.**” com coletas realizadas nos meses de agosto a dezembro de 2017 após autorização ela pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP-GHC), ramal de contato 2407.