

OS DESASTRES HUMANOS DE NATUREZA TECNOLÓGICA: MEIOS DE TRANSPORTE AÉREO

Wender Antonio de Oliveira¹, Michel Cadenas Prado²

¹ Enfermeiro. Pós Doutorado em Educação pela Universidad Flores (UFLO), Buenos Aires, Argentina. Coordenador do Curso de Enfermagem da FACIPLAC - DF.

²Médico. Pós Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein, Oficial da Reserva do Corpo de Bombeiro do Paraná e Coautor do Livro: "Atendimento de Saúde a Múltiplas Vítimas e em Catástrofes".

Os desastres não se limitam a causas naturais, mas acontecem também por acidentes, como queda de aviões e naufrágios, ou motivos provocados diretamente pelo homem, como guerras e ataques terroristas⁽¹⁾. Os eventos de origem Tecnológica têm representado atualmente causa significativa de desastres.

O acidente aeronáutico é definido como toda ocorrência relacionada com a operação de uma aeronave, entre o período em que uma pessoa nela embarca, com a intenção de realizar um voo, até o momento em que todas as pessoas tenham desembarcado da mesma, desde que, durante o qual, ocorra uma das seguintes situações⁽²⁾:

- Qualquer pessoa sofra lesão grave ou morra, como resultado de estar na aeronave, ou por contato direto ou indireto com qualquer de suas partes, incluindo as que dela tenham se desprendido.
- Uma falha estrutural da aeronave, afetando seu desempenho e as características do voo.
- A aeronave seja considerada desaparecida ou encontrada em local de muito difícil acesso.

Nesta perspectiva, os desastres com meios de transporte aéreo costumam ser provocados por⁽²⁾:

- Falhas ou defeitos estruturais das aeronaves;
- Manutenção deficiente das aeronaves;
- Não seguir procedimentos operacionais de segurança;
- Colisão com outras aeronaves ou com elevações;

- Vendavais intensos, que dificultam as condições de navegação ou a falta de teto, que prejudica as aterrissagens;
- Falhas dos sistemas de radar do próprio avião ou do aeroporto;
- Falhas na comunicação entre o avião e a torre de controle, dificultando a aproximação e a condução das manobras de aterrissagem ou decolagem;
- Existência de corpos estranhos nas pistas, que podem impactar o avião no momento da decolagem ou da aterrissagem.

Os desastres aéreos caracterizam-se por apresentarem elevados índices de mortalidade e os sobreviventes feridos ou incólumes costumam ser raros. Os principais traumatismos, normalmente mortais, que costumam ocorrer nestas circunstâncias, são as múltiplas lesões traumáticas e as grandes queimaduras, na grande maioria dos casos, com carbonização e deformações do corpo, o que dificulta a identificação. Aviões que se desviam das rotas previstas, após ultrapassado o prazo de autonomia de voo, são considerados como desaparecidos e exigem que operações de Busca, Salvamento e Resgate sejam desencadeadas^(2,3).

Assim, em todos os terminais aéreos devem ser estabelecidos Planos de Segurança relacionados com as instalações e com as aeronaves e Planos de Contingência (PCT), contemplando as fases de Gestão de Risco (Redução de Risco, Manejo do Desastre, Recuperação). O PCT é um procedimento operacional ampliado, elaborado para resolver uma situação de emergência de maneira automática, imediata e sem atraso. Estabelece metas claras, ao longo do tempo, e determina os meios e resultados com aprovação das autoridades competentes⁽³⁾. Possui como principais características a simplicidade, equilíbrio, acessibilidade, concretização, procedimentos, resposta prévia a demanda.

Também podemos trabalhar com 4 níveis de emergência⁽³⁾:

Nível 1 – A que se resolver com recursos próprios, rearranjando as funções e as tarefas.

Nível – 2 – Requer um reforço que envolva a participação de todos os recursos próprios presentes e listados no plano, mediante a incorporação de seu centro de trabalho.

Nível 3 – O evento supera nossas capacidades e precisa de ajuda de outros serviços, fora de nossa instituição, mas dentro de nosso espaço geográfico.

Nível 4 – O evento apresenta um grau extremo de gravidade, que vai além de todos os meios locais disponíveis, e é preciso ajuda de outras instituições.

Nestes cenários de desastres relacionados com meios de transporte aéreo, temos as atividades de BUSCA, SALVAMENTO E RESGATE. Que geralmente são profissionais com treinamento e equipamentos específicos para resgatar vítimas na zona de impacto (Zona quente). As atividades compreendem um conjunto de operações realizadas com a finalidade de^(2,3):

- encontrar pessoas em situação de risco e preservar vidas humanas;
- colocar pessoas a salvo, em locais seguros e adequados;
- prover atendimento pré-hospitalar – APH e evacuação médica para hospitais adequados, quando necessário.

Em função dos prazos biológicos, é necessário que as condições gerais dos feridos sejam estabilizadas e que as mesmas sejam evacuadas no mais curto prazo possível, com o objetivo de chegarem às Unidades de Emergência em condições viáveis⁽²⁾. Evidentemente, um atendimento pré-hospitalar eficiente contribui para aumentar as condições de viabilidade dos pacientes evacuados. Devemos destacar que em muitos casos há dificuldade de acesso ao local do sinistro, impactando de maneira negativa nas ações de salvamento e resgate, o que pode elevar o número de vítimas fatais.

No Brasil, temos a Força Aérea Brasileira que organizou Unidades de Busca e Salvamento e equipes de paraquedistas especializados em salvamento – **PARASAR**, com o objetivo de buscar aeronaves desaparecidas e salvar seus tripulantes e passageiros sobreviventes. Estas unidades são dotadas de aviões, equipamentos e tripulações treinados com o objetivo de cumprir cabalmente suas missões. Temos também a Marinha do Brasil pode apoiar as operações de busca e salvamento marítimas, com embarcações e aeronaves⁽²⁾. O Exército Brasileiro pode apoiar operações de busca e salvamento em áreas inacessíveis com unidades de paraquedistas, de montanha e de guerra na selva⁽²⁾.

Evidentemente, os Bombeiros Militares e o SAMU 192 podem cooperar durante essas operações.

Por fim, esta é, sem dúvida, uma temática ampla, complexa dinâmica e a variedade desses eventos acabam por exigir que as autoridades e instituições públicas atuem com ações efetivas de prevenção, minimização de impactos e respostas rápidas para atendimento. Considerando as dificuldades e limitações de respostas a esses eventos fica a reflexão de que todos (autoridades públicas, pilotos, dirigentes de companhias aéreas, passageiros)

devemos concentrar nossos esforços nas ações de prevenção, antecipando falhas e seguindo rigorosos procedimentos de segurança de voo.

REFERÊNCIAS

- 1 - Souza Júnior, Amaury Alan Martins de. A formação de rede para o atendimento de desastres de massa: o caso do acidente aéreo do voo 447 da Air France / Amaury Alan Martins de Souza Júnior. - 2012. 137 f.
- 2 Brasil. Ministério da Integração Nacional. (MI). Secretaria Nacional de Defesa Civil. (SEDEC) Manual de desastres humanos: desastres humanos de natureza tecnológica – v. 2. – I parte / Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. – Brasília : MI, 2003. 452p.
- 3 Leiva CA, Prado MC, Sottoriva PRS, Martins TRS, Nieto MA, Escalada JAG et al. Atendimento de Saúde a múltiplas vítimas e em catástrofes. 2º Edição. Curitiba. Samu Internacional Brasil, 2014.

Administração de Medicamentos pela via Intramuscular na Região Ventroglútea

Antônio Mortari Vieira¹, Wender Antônio de Oliveira², Angelita Giovana Caldeira³, Erlayne Camapum Brandão⁴.

¹Enfermeiro. Especialista em Urgência & Emergência, Docência em Ensino Superior, Acupuntura. Enfermeiro assistencialista na UPA 24 horas. Docente do curso de Enfermagem da FACIPLAC - DF e Faculdade JK Gama - DF. E-mail: profantonio.vieira@gmail.com

²Enfermeiro. Enfermeiro. Pós Doutorado em Educação pela Universidad Flores (UFLO), Buenos Aires, Argentina. Coordenador do Curso de Enfermagem da FACIPLAC – DF.

³Enfermeira. Mestranda em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. Docente do curso de Enfermagem da Faciplac.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Docente do curso de Enfermagem da Faciplac.

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa que aborda o tema administração de medicamentos pela via intramuscular na região Ventroglútea, tendo como objetivos a análise de produções científicas sobre o tema, o conhecimento da localização da via estudada e aplicação da técnica, frequência e vantagens da utilização da via Ventroglútea. Esse estudo é bibliográfico e visa evidenciar um nível de realidade não quantificado, portanto, esse trabalho é qualitativo. A administração de medicamentos na via intramuscular é uma das competências básicas e de maior importância para Enfermagem, e por isso o profissional deve ter o domínio do conhecimento teórico, para que sejam avaliadas as vantagens e desvantagens e ainda, possíveis complicações que cada região possa apresentar no intuito de oferecer ao cliente um procedimento com segurança. Conclui-se que dentre as regiões intramusculares utilizadas pela enfermagem, a região ventro-glútea é a última a ser escolhida pelos profissionais para a administração de medicamentos, a despeito de esta região ser a mais indicada por diversos autores como a região de primeira escolha, por apresentar várias vantagens e praticamente nenhuma desvantagem ao cliente.

Palavras chave: região ventroglútea, administração de medicamentos, enfermagem.

ABSTRACT

The present study deals is a research addresses the issue of medication administration by intramuscular injection in the ventral-gluteal region, having as objective the analysis of scientific production on the subject, knowing the location of the route study and application of the technique, frequency and benefits of using the route ventro- gluteal. This is a bibliographic study and aims to demonstrate a level of reality that is not quantified, so this research is qualitative. The administration of medicines in the intramuscular route is one of the basic skills and of greatest importance to nursing, so the trader must have the theoretical knowledge, to be evaluated the advantages and disadvantages and also possible complications that each region can produce in order to offer the customer a procedure safely. We conclude that among the regions used by intramuscular nursing, Ventroglútea region is the last to be chosen by professionals for the administration of medication, despite this region being more indicated by several authors as the region of choice for present several advantages and no disadvantages to the client.

Key words: ventroglútea region, medication administration, nursing.

INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos, uma das funções assistenciais de responsabilidade da equipe de Enfermagem, é exercida em quase toda instituição de saúde. O exercício desta atividade está sendo praticada por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro ⁽¹⁾.

Administrar medicamentos é um processo multidisciplinar, que exige responsabilidade profissional de todos os envolvidos, entretanto, compete à equipe de Enfermagem a supervisão das ações que envolvem a administração de medicamentos. Essa supervisão é imprescindível durante a terapêutica medicamentosa, observando e avaliando sistematicamente o paciente/cliente quanto as possíveis incompatibilidades farmacológicas, reações indesejáveis, bem como, interações medicamentosas, com intuito de minimizar riscos promovendo a segurança necessária para o usuário/cidadão ^(2,3).

São várias as vias de administração de medicamentos utilizadas pela equipe de Enfermagem: oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa. Atualmente, a utilização a via intramuscular permanece como um procedimento realizado na assistência prestada a muitos pacientes pelos membros da equipe de saúde em suas ações curativas ou preventivas. É uma via de absorção rápida devido à grande vascularização do tecido e a probabilidade de causar lesões é menor quando o medicamento penetra profundamente no músculo ⁽¹⁾. Podem ser utilizadas como região para administração intramuscular a do músculo deltoide, face anterolateral da coxa, dorso glútea e ventroglútea.

O estudo de Godoy e colaboradores confirma que as regiões musculares mais utilizadas são as supra citadas e além disso mostra que há deficiência no conhecimento, em vários aspectos, da execução do procedimento na região ventroglútea de maneira segura e eficaz, revelando a necessidade de atualização dos profissionais ⁽²⁾.

A região ventroglútea é a mais indicada para aplicações intramusculares, visto que existem vários relatos de complicações de correntes da aplicação nas outras regiões musculares, entretanto é escassa a literatura sobre as vantagens da administração intramuscular ventroglútea sobre as demais, referendando a prioridade na utilização dessa via ^(2,3).

Tendo isso em mente, o presente estudo propõe a discussão sobre a utilização da via intramuscular na região ventroglútea, esclarecendo os aspectos da localização da região, da técnica de aplicação, frequência e vantagens da sua utilização.

METODOLOGIA

A revisão sistemática consiste em uma forma de pesquisa que tem como fonte de dados a literatura disponível sobre algum tema. Isso porque essa forma de investigação disponibiliza um resumo acerca das evidências atreladas a algum tipo de estratégia de intervenção específica, perante a aplicação de métodos explícitos e também sistemáticos a fim de buscar, contemplar, criticar e sintetizar a informação selecionada ⁽⁵⁾. Esta foi então a metodologia escolhida para construção desse estudo.

A escolha dos artigos foi feita através da busca em bancos de dados informatizados como Pubmed, Bireme e Scielo, publicados entre 1977 a 2015. Os descritores utilizados foram: “região ventroglútea”, “administração de medicamentos”, com sua tradução correspondente na língua inglesa. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos originais de pesquisa sobre administração de medicamentos pela via intramuscular na região ventroglútea, publicados em português e inglês, estudos apresentados em Congressos e Seminários, dissertações e teses. Foram excluídos da seleção editoriais e relato de caso que não se referiam à região ventroglútea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão sistemática é uma metodologia que oferece mais rigor à proposta de detectar estudos acerca de um tema, aplicar métodos explícitos e sistematizados de busca, avaliar a qualidade e validade dos estudos, bem como sua aplicabilidade no âmbito cujas mudanças devem ser empreendidas, a fim de selecionar os estudos que oferecerão as melhores evidências científicas e ainda, disponibilizando sua síntese a fim de facilitar a implementação da Prática Baseada em Evidência (PBE) ⁽⁴⁾.

Takahashi e colaboradores explicam ainda que a PBE consiste em um momento que surge da necessidade de otimizar a prática clínica e a qualidade do ensino. Nasce então da necessidade de formar uma sintetização de uma quantidade tamanha de informação científica, tomando como objetivo a obtenção de subsídios para a fundamentação de propostas de melhorias, implementação e avaliação dos resultados alcançados, para que haja então o incremento tanto da assistência quanto do ensino ⁽⁴⁾.

Nesta revisão sistemática foram identificados 30 artigos científicos obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, destes foram selecionados 13 estudos, originais e distintos, que compõe a discussão apresentada a seguir.

A Miologia é o ramo do conhecimento que estuda os músculos. O sistema muscular é constituído de mais de 600 músculos esqueléticos e tecnicamente, cada um deles é um órgão – composto de tecido muscular esquelético, tecido conjuntivo e tecido nervoso. Cada músculo também tem uma função específica como mover um dedo, ou fechar as pálpebras. Os músculos esqueléticos correspondem aproximadamente a 40% do peso corpóreo ⁽⁶⁾.

As células musculares (fibras) se contraem quando estimuladas por impulsos nervosos. A estimulação de apenas algumas fibras não é suficiente para causar um efeito notável, mas contrações de fibras isoladas são importantes e ocorrem continuamente no interior do músculo. Quando um número suficiente de fibras do músculo esquelético é ativado, os músculos se contraem e causam o movimento do corpo ⁽⁶⁾.

Os músculos realizam três funções principais: (1) movimento, (2) produção de calor, (3) sustentação do corpo e manutenção da postura ⁽⁶⁾.

A via intramuscular é utilizada para aplicação de drogas/medicamentos dentro do corpo muscular. Muitos são os músculos que compõem o corpo humano; porém são poucos os que são utilizados para a realização da prática de aplicação de injeções ^(7,8).

Segundo Malkin, as injeções intramusculares foram introduzidas na prática da medicina em meados do século XIX, sendo utilizada para a administração de substâncias irritantes, em doses entre 1 a 5 mL. Essa via de administração de medicamentos apresenta maiores efeitos farmacológicos em função da ação prolongada e também por ser a segunda via de absorção mais rápida ⁽⁹⁾.

Aproximadamente em 1945, o emprego da via intramuscular era comum, sendo que os médicos eram cuidadosamente treinados na aplicação de injeções intramusculares nas clínicas. Uma técnica cuidadosa a fim de evitar danos ao organismo humano. Posteriormente, essa técnica foi delegada às Enfermeiras e hoje é desenvolvida no Brasil por inúmeros profissionais que compõem a equipe de Enfermagem ⁽¹⁰⁾.

O procedimento de aplicação de um medicamento pela via intramuscular envolve mais do que administrar uma solução no tecido muscular, mas também uma avaliação sobre qual a melhor região e músculo a ser utilizado de acordo com as características específicas de cada um ^(3,8). A figura 1 mostra os três locais comuns para injeções intramusculares.

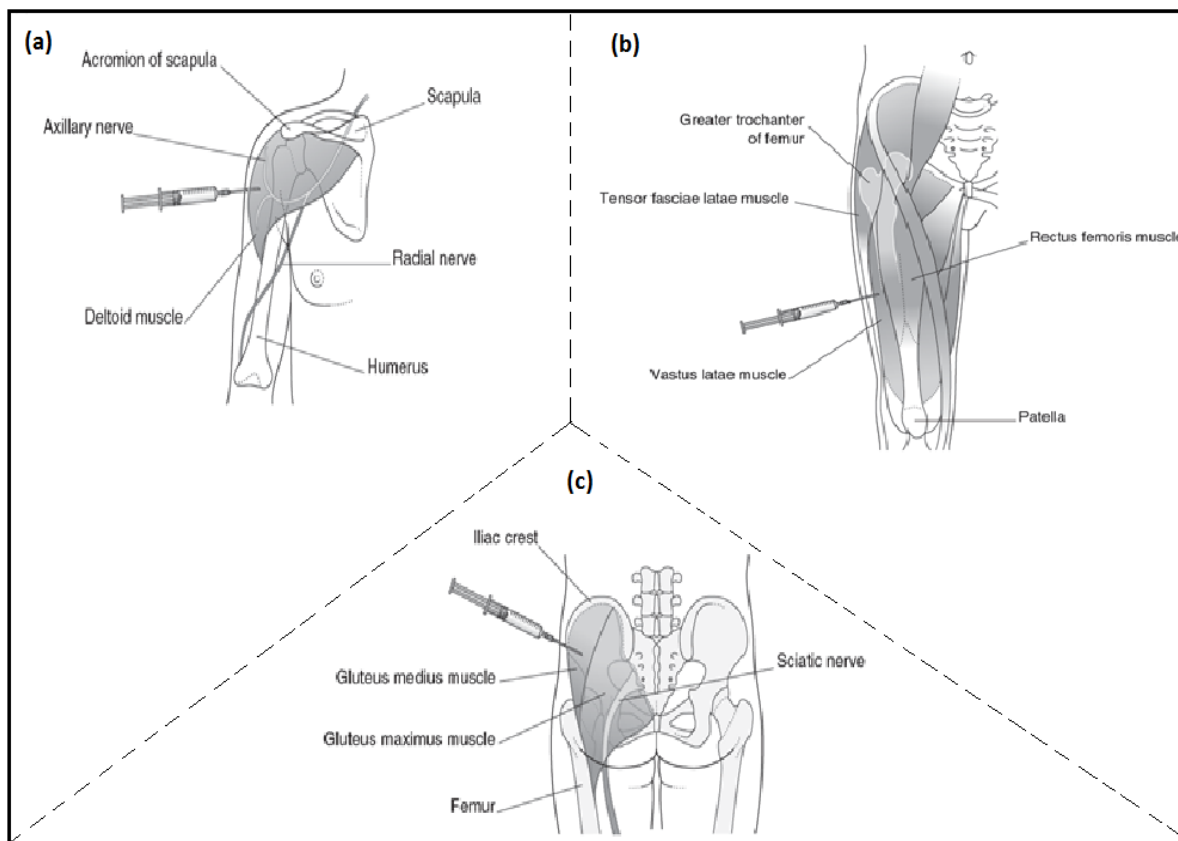


Figura 1. Três locais comuns para injeções intramusculares: (a) região deltoide; (b) face anterolateral da coxa; (c) dorso glútea. Adaptado de Silva & Santos 2005 (11).

O volume máximo a ser injetado aparentemente tem sido baseado no tamanho do músculo, sendo que músculos maiores tolerariam volumes maiores. No entanto, este volume máximo suportado por cada músculo, na maioria das vezes advém de opiniões pessoais e estudos descritivos. Neste contexto, deve-se ressaltar que a tolerância do paciente ao volume injetado, e não somente a capacidade muscular, é de extrema importância, sendo esta afetada por fatores associados ao medicamento, como por exemplo, a composição, oleosidade e pH da substância^(6,8,9).

Existem evidências que a utilização de volumes menores auxilia a absorção e diminui as reações adversas ao medicamento. Em adultos, alguns autores recomendam dividir em duas injeções a dose de volumes que excedam 3 mL^(6,8,9).

Na aplicação intramuscular o volume máximo a ser administrado pela via ventroglútea em crianças de 3 a 6 anos deve ser de 1,5 mL, em crianças de 6 a 14 anos, 1,5 – 2,0 mL, adolescentes de 2,0 – 2,5 mL e adultos, 4,0 mL. Quanto ao tamanho da seringa, esta deve ser copatível com o volume do medicamento a ser administrado^(6,8,9).

A região ventroglútea ou de Hochstetter foi descoberta em 1954 pelo anatomista suíço Von Hochstetter e foi descrita pela primeira vez na literatura de Enfermagem pela Enfermeira Wempe no ano de 1961 ^(6,8,9).

Aplicação de medicação na região ventroglútea consiste na ação de injetar uma medicação nos músculos glúteos médios e mínimos, sendo uma aplicação profunda, distante de vasos sanguíneos calibrosos e nervos grandes ⁽⁶⁾.

A execução da técnica deve ser realizada da seguinte maneira pelo profissional de Enfermagem: posicionar a mão não dominante espalmada sobre a região trocanteriana no quadril do cliente, como mostrado na Figura 2, apontar o polegar para a virilha e os outros dedos para a cabeça do cliente, colocar o indicador sobre a crista ilíaca anterior superior e o dedo médio para trás ao longo da crista ilíaca. Essa posição formará um V, cujo centro é o local indicado para a aplicação ⁽⁸⁾.

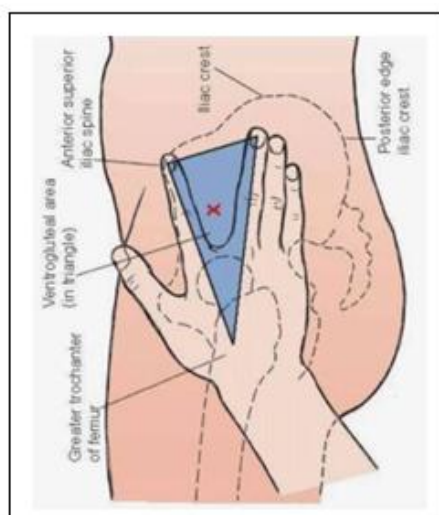


Figura 2. Local de aplicação intramuscular na região ventroglútea. A agulha dirigida ligeiramente à crista ilíaca. Adaptado de Silva & Santos 2005 (11).

Castellanos ⁽³⁾ realizou uma profunda investigação da região glútea, com o objetivo de explicar os acidentes durante e após a administração de medicamentos que ocorriam nesta região. Assim, averiguando sob a luz da anatomia a região ventroglútea, na busca de uma região mais segura para a administração de injeções intramusculares. Por meio das diversas investigações, comprovou-se que a região ventro-glútea é a mais indicada para esse procedimento por ser a que menor oferece risco ao usuário-cidadão, pelo fato de possuir características anatômicas importantes na administração de medicamentos pela via intramuscular como:

- Espessura muscular grande, uma vez que a zona central do músculo tem em média 4 cm;
- Ausência de vasos e nervos importantes;
- Profundidade selada por osso;
- Direção adequada dos feixes musculares, que previnem o deslizamento do medicamento administrado;
- Impossibilidade de quaisquer vasos ou nervos serem atingidos, mesmo em tentativas de mau direcionamento da agulha;
- Tem especial indicação para crianças devido à precisão da localização embasada em limites anatômicos;
- Pode ser indicada tanto para clientes magros ou edemaciados uma vez que o tecido subcutâneo é facilmente palpável para determinar a sua espessura;
- Impõe um único cuidado na administração das injeções, que é direcionar ligeiramente a angulação da agulha para a crista ilíaca.

A localização da região através da palpação para detectar as referências ósseas para a delimitação na região é facilmente acessível em várias posições tais como: ortostática, dorsal, ventral, decúbito lateral direito e esquerdo, permitindo uma localização segura para a melhor prática de administração de injeções intramusculares (12,3).

Um estudo revelou que enfermeiros geralmente usam a área dorso glútea para administrar injeções intramusculares. Como a área dorso-glútea tem um maior potencial de causar sérias complicações, a área ventroglútea é recomendada como a melhor alternativa. Este estudo, do tipo quase experimental, foi realizado para determinar o nível de conhecimento que os enfermeiros têm sobre a área ventroglúteo e os efeitos do treinamento fornecido neste contexto (10).

Os resultados do estudo revelaram que, antes da formação, 76,5% dos enfermeiros utilizavam a região dorso glútea e 7,4% a região ventroglútea. Quatro meses após a formação, verificou-se que a taxa de enfermeiros usando a área dorso-glútea havia diminuído para 48,1%, enquanto que a taxa de utilização da região ventroglútea havia subido para 34,6%. Observou-se que houve uma diferença significativa entre pré-formação dos enfermeiros e pós-formação (10).

CONCLUSÃO

Constatamos nessa pesquisa que a administração de medicamentos é um processo multidisciplinar, que exige responsabilidade profissional de todos os envolvidos, portanto compete à equipe de Enfermagem observar e avaliar sistematicamente o paciente/cliente quanto às possíveis incompatibilidades farmacológicas, reações indesejáveis, bem como interações medicamentosas, com intuito de minimizar riscos promovendo a segurança necessária para o usuário.

A região ventroglútea tem pouca utilização na prática profissional, já que os profissionais optam por outras regiões (dorso glútea, deltoidea e face anterolateral da coxa) por conhecerem melhor seu posicionamento. Entretanto a via que oferece melhores vantagens para administração de medicamentos intramusculares é a ventroglútea, proporcionando menor risco para o cliente e não ter contra indicação em relação a idade. Concluiu-se, que é determinante o conhecimento sobre a região ventroglútea, especialmente para enfermeiros para que estes profissionais possam passar a utilizar com mais frequência a aplicação de medicamentos intramusculares nesta região.

REFERÊNCIAS

1. POTTER, P. A. & PERRY, A. G., Fundamentos de Enfermagem. 4º ed., volume1. Rio de Janeiro: editora Guanabara, 1999.
2. GODOY, S.; NOGUEIRA, M.S.; MENDES, I.A.C. Aplicação de medicamentos via intramuscular: análise do seu desenvolvimento entre equipe de Enfermagem de um hospital escola. Rev. Esc. Enf. USP, Ribeirão Preto, 2001.
3. CASTELLANOS, B.E.P. Região Ventro-glútea: local seguro para aplicação de injeção por via intramuscular. Enf. Novas Dimens, n.3, 1977.
4. Takahashi, RF; et al. Revisão sistemática: noções gerais. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(5):1260-6.
5. Sampaio, RF & Mancini, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioter. São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.
6. VAN DE GRAAF K.M. Anatomia Humana. Tradução da 6. ed. original e revisão científica Nader Wafae. Barueri, SP: Manole, 2003.

7. BARALDI, S.; OLIVEIRA, S.L.; OLIVEIRA, M.A. A utilização da região ventroglútea para aplicação da vacina dupla uso adulto: opinião da clientela. Rev. Brás Enf, n.3, 1994.
8. Louise Dyer, Catherine Furze, Christina Maddox, Rachel Sales. Administration of medicines, 2005. (Acesso: 30/11/2015). Disponível em: <http://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780443100222/9780443100222.pdf>.
9. Malkin B. Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence? Nursing times 2008; 105(50/51): 48-51.
10. Clayton BD, Stock YN. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de danielle Corbett. Et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
11. Silva LMG, Santos RP. Administração de medicamentos. In: Bork, A M T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
12. GÜLNAR E. e ÖZVEREN H. An evaluation of the effectiveness of a planned training program for nurses on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. Nurse Educ Today. 2015 Sep 24. pii: S0260-6917(15)00364-0. doi: 10.1016/j.nedt.2015.09.001 (Acesso: 30/11/2015). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26438073>.

As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica.

Daylane Fernandes da Silva¹, Erayne Camapum Brandão².

¹Acadêmica de enfermagem. Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. email: Daylane.fernandes@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade de Brasília. Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central.

RESUMO

O presente artigo objetiva discutir de maneira conceitual a importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. A justificativa para a escolha do tema paira sobre sua contemporaneidade, além da expectativa de contribuir para o âmbito acadêmico. O método de pesquisa empreendido segue natureza qualitativa, com pesquisa do tipo bibliográfica. Foi possível concluir que o papel do enfermeiro é de extrema importância, sobretudo na questão da humanização do atendimento, já que se encontra em contato direto com os pacientes e seus familiares. Além disso, é responsável por propor ações de prevenção, tratamento, controle e educação, a fim de conscientizar e trabalhar esses pacientes de maneira coerente com suas práticas profissionais e de forma responsável, complementando assim, as ações da equipe multidisciplinar com seus conhecimentos técnicos, teóricos e práticos.

Palavras-chave: Enfermagem; atendimento pré-hospitalar; evolução.

ABSTRACT

This article aims to discuss conceptually the importance of nurses in the development of pre-hospital care in Brazil. The rationale for the choice of subject hovers over its contemporaneity, beyond expectation to contribute to the academic environment. The research method undertaken following qualitative nature, with the bibliographical research. So it was concluded that the nurse's role is extremely important, especially on the issue of humanization in care, since these professionals is in direct contact with patients and their families, proposing issues of prevention, treatment, control and educational in order to raise awareness and work with these patients of consistent manner with their practices and Professionals, thus complementing the actions of multidisciplinary team with his technical knowledge theoretical and practical.

Keywords: *Nursing; pre-hospital care; evolution.*

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho gera motivos de realização e novas expectativas para as famílias. Quando nos referimos à criança, o esperado é que ela viva situações de saúde para crescer e desenvolver-se dentro dos limites da normalidade. Porém, quando nos defrontamos com ela, na condição de doente, como todo ser humano, provavelmente o comportamento muda. ⁽¹⁾

Na vida de qualquer ser humano, a hospitalização é uma situação crítica e delicada e tem contornos especiais, principalmente quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois implica na mudança da rotina de toda a família. Cuidar da criança hospitalizada é complexo e demanda sensibilidade para estar aberto aos acontecimentos de uma unidade pediátrica, que envolvem as relações e inter-relações das equipes, famílias e crianças. Devido às alterações ocorridas repentinamente na vida da criança, nota-se a importância de projetos que incluam uma assistência adequada e que visem, através de ações lúdicas, minimizar os efeitos da hospitalização e prevenir sofrimentos mentais e psicológicos na criança. ⁽²⁻⁴⁾

Durante a hospitalização, a criança convive a maior parte do seu tempo com os profissionais da saúde, sendo a equipe de enfermagem a categoria profissional de maior contato com ela. Nesse sentido, a enfermagem tem um papel importante na redução do impacto da hospitalização infantil. Para isso, os profissionais podem utilizar uma abordagem diferenciada dentro de sua unidade, com uso de estratégias que contribuam para melhora do enfrentamento da hospitalização e, conseqüentemente, do quadro clínico da criança. ⁽⁵⁾

Para a atuação em Enfermagem o ambiente físico e os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém a humanização é, sem dúvida, essencial. A humanização como parte da filosofia de atuação profissional, faz com que o enfermeiro tenha seus pensamentos e suas ações guiadas para a criação de uma consciência crítica e construtora de uma nova realidade que enfatize a integralização da assistência. Conseqüentemente, promover saúde não se restringe à ordem curativa e à redução do tempo de permanência no hospital, e, sim, à necessidade de se ajudar a criança a atravessar a situação de hospitalização ou de doença com mais benefícios que prejuízos. Atitudes nesse sentido podem transformar uma situação de sofrimento e dor em experiências ricas em conteúdos que contribuam para a saúde da criança. ⁽⁶⁾

A utilização do brinquedo em enfermagem pediátrica serve como meio de comunicação entre os profissionais e a criança e detecta a individualidade de cada uma, e assim, ajuda a criança a revelar seus pensamentos e sentimentos, promovendo satisfação, diversão e espontaneidade, favorecendo o exercício de suas potencialidades. Desse modo, a presença do lúdico funciona como elo entre a criança e os profissionais de saúde, caracterizando-se como uma atividade-meio, ou seja, um recurso que tem como finalidade facilitar ou conduzir aos objetivos estabelecidos. ⁽⁷⁾

Na assistência de enfermagem à criança, o uso do brinquedo terapêutico tem sido considerado importante. O mesmo terá como função liberar seus temores e ansiedades, permitindo que ela exponha o que sente e pensa. Este se constitui em um brinquedo estruturado que ajuda a criança no alívio da ansiedade, causada por experiências atípicas para a idade e por serem ameaçadoras, requerem mais do que recreação. Pode ser utilizado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil ou necessitar ser preparada para procedimentos. ⁽⁸⁾

Assim, aponta-se que a inserção das atividades lúdicas no processo de cuidar em Enfermagem Pediátrica pode contribuir para a diminuição dos efeitos estressores da hospitalização e tornar a assistência prestada, consideravelmente, mais humanizada, já que a criança hospitalizada exige maior atenção e cuidados, e que qualquer desestruturação em sua faixa etária interfere na qualidade de vida e em seu pleno desenvolvimento. Nesse contexto, o presente trabalho objetiva verificar a utilização das práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. ⁽⁶⁾

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre a utilização das práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica, publicados em bases de dados eletrônicas previamente selecionadas.

Foram consultadas como fonte de dados as bases Scientific Electronic Library Online (*SCIELO*), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Biblioteca Virtual em Saúde (*BVS*), sendo utilizados os descritores: ludoterapia, criança hospitalizada, jogos e brinquedos e enfermagem pediátrica.

Os artigos que através da leitura dos resumos obedeceram aos critérios de inclusão, a saber: estudos realizados como tema central o brinquedo como recurso de cuidado em crianças hospitalizadas; publicados no período de 2004 a 2015 e apresentar-se em português.

Para os resultados das buscas, realizou-se a leitura dos títulos dos estudos encontrados, e foram excluídos os que não estavam relacionados ao tema ou período de tempo pré-estabelecidos bem como os que o texto na íntegra não estavam disponíveis. Para os selecionados, leram-se os resumos para auxiliar na próxima etapa de seleção. Obtiveram-se 35 estudos, dos quais 15 estavam diretamente relacionados aos critérios de inclusão e atendiam ao objetivo proposto. Outros materiais foram consultados em sites e estudos não indexados, considerando-se sua relevância para o estudo.

Por fim, para os artigos que obedeceram aos critérios de inclusão foi realizado um fichamento contendo título do trabalho, autor e ano da publicação. Os principais resultados norteados pelas seguintes questões: Qual a importância do lúdico em enfermagem? Qual a influência da ludoterapia na recuperação da criança hospitalizada? Qual a técnica aplicada à ludoterapia pela enfermagem? Ordenando assim os artigos selecionados.

RESULTADOS

Após a busca foram encontrados 35 artigos, 15 destes foram utilizados para compor esta pesquisa conforme Quadro 1. Na compilação dos dados optou-se pela estruturação dos artigos em ordem cronológica a fim de organizar os períodos entre 2004 e 2014.

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão integrativa. Brasília – DF, 2016.

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO
Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada	Dias SMZ, Motta MGC.	2004
Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas	Carvalho AM, Begnis JG.	2006
O Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada	Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS.	2007
Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP	Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C.	2007
Doença crônica na infância e o desafio do processo de escolarização: percepção da família	Holanda ER.	2008
Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.	Mendes KDD, Silveira RCCP, Galvão CM.	2008
As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica	Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM.	2009
Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro	Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH.	2009
A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica	Simões Junior JS, Costa RMA.	2010
Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa	Cunha GL, Silva LF.	2012
O brincar como uma dimensão do cuidado de enfermagem à criança	Santos DC, Maranhão DG.	2012
O lúdico no enfrentamento da hospitalização: percepção da família	Medeiros CML, Lacerda ORM, Souza I VB, Lucena ALR, Marques DKA.	2013
Importância da ludicidade e sua influência na melhoria da saúde do paciente oncológico infantil hospitalizado	Freitas AF, Adami F, Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JFC.	2013
A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática	Ribeiro ABS, Pinheiro WR, Araújo GA, Akerman M.	2014
Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada	Depianti JRB, Silva LF, Monteiro ACM, Soares RS.	2014

DISCUSSÃO

A criança internada tem a necessidade de afastar-se da família, da escola, da casa, dos amigos, animais de estimação e dos brinquedos. Os acompanhantes, a família, em sua maioria, estão presentes, mas há preocupação em seus semblantes. Devido a isso, as crianças ficam muito tristes, e a internação torna-se um momento no qual, além da doença, a criança vivencia a separação das pessoas com as quais possui vínculo afetivo. Ainda mais porque, durante a internação, são submetidas a procedimentos terapêuticos invasivos, dolorosos, causando-lhe medo e emoções de sofrimento ou morte. ⁽⁴⁾

Contudo, esta situação pode ser minimizada pela utilização de certas condições como: presença dos familiares, atividades recreativas, disponibilidade afetiva dos trabalhadores de saúde, informação, entre outras. Para que a assistência seja humanizada, não é suficiente investir em equipamentos e tecnologias, a assistência é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. A equipe profissional deve reconhecer que brincar é importante para a criança e propiciar meios para sua realização e incorporá-la ao cuidado diário. ⁽⁹⁾

O brincar é um direito, uma forma de agir, pensar e comunicar-se da criança, de interpretar e compreender as situações vividas. A necessidade e o desejo de brincar transpõem as necessidades e expectativas das crianças e durante a hospitalização, ou na sala de espera do ambulatório ou da Unidade Básica de Saúde, não é diferente. O brincar pode oferecer uma fuga da realidade triste e solitária, a qual o ambiente hospitalar oferece. Contribuindo assim, para o aumento da defesa imunológica, minimizando os prejuízos da hospitalização, a apatia e a irritabilidade, contribuindo para uma maior rapidez na recuperação e ajudando no resgate da alegria do mundo infantil. Ou seja, o lúdico facilita e minimiza os reflexos desagradáveis dos procedimentos atribuídos ao tratamento prescrito para as crianças. ^(10,11)

A existência de um espaço dedicado ao brincar dentro de um hospital reflete a preocupação com o bem-estar global do indivíduo, proporcionando maior confiança nos pacientes e em seus familiares. Auxilia também para a desmistificação do ambiente hospitalar, comumente percebido como hostil, uma vez que a possibilidade de brincar no hospital permitiria a visão desse ambiente como bom e agradável. Por isso, quando as pessoas passam por situações de hospitalização, a qualidade do ambiente pode afetar diretamente o processo de recuperação. Assim, as intervenções

no contexto hospitalar devem visar à promoção de condições favoráveis à reabilitação dos efeitos de experiências adversas ao desenvolvimento das crianças. ⁽⁷⁾

Percebe-se também que a terapêutica lúdica torna o ambiente hospitalar mais acolhedor. Uma vez que a criança passa a brincar e a se comunicar mais com outras crianças hospitalizadas, ela se torna mais próxima do mundo o qual teve que deixar devido à hospitalização, o mundo infantil. O brincar no hospital ajuda a criança a se comunicar com outras através das brincadeiras, colaborando com seu crescimento social. Conseqüentemente, a criança torna-se mais independente, refletindo positivamente em sua autoestima. ⁽¹¹⁾

Compartilhando e completando a ideia anterior, o autor acredita que o brincar e a leitura estão dentre as possíveis estratégias utilizadas pela criança para enfrentar o processo da hospitalização, sendo essas práticas próprias de seu momento de vida, nas quais ela descobre, experimenta, inventa, exercita e confere suas habilidades, além de terem estimuladas a criatividade, a iniciativa e a autoconfiança. Durante tais atividades a criança se sente alegre e feliz, com posterior liberação de serotonina que age na regulação do seu estado de humor, sono, apetite, ritmo circadiano, funções neuroendócrinas, temperatura corporal, sensibilidade à dor, atividade motora e funções cognitivas. ⁽⁴⁻¹³⁾

O brincar pode servir também como elo entre a criança e os profissionais de saúde, enfocando não apenas a atividade desenvolvida, mas o tipo de relação estabelecida. Ao mesmo tempo, o lúdico exerce efeitos terapêuticos sobre os pais, pois proporciona uma oportunidade de reorganização e de descanso. Nessa perspectiva, mesmo que estejam ativamente brincando com seus filhos, eles deslocam por algum tempo o foco do seu pensamento para algo além da doença. Complementarmente, os pais se sentem confortados quando veem suas crianças doentes participando de uma brincadeira, esquecendo por um tempo os efeitos negativos gerados pela hospitalização. Além do mais, muitos deles gostam de brincar com suas crianças e entendem o brincar como um momento para se divertirem juntos e, o mais importante, para se sentirem um pouco aliviados. Essa outra face do brincar no hospital possibilita uma melhor interação entre pais e filhos diante da situação que estão enfrentando, ajudando-os a lidar melhor com a internação. ⁽⁷⁾

Captar e atender as necessidades das crianças através do brincar pode ajudar os profissionais de saúde a transformar o ambiente hospitalar em um potente espaço para o cuidado humanizado em pediatria. Este recurso pode ser utilizado em todas as situações de cuidado, seja no período de hospitalização ou no atendimento ambulatorial e domiciliar, desde que a sua utilização seja fruto de uma escolha

planejada e coerente com o perfil e as necessidades das crianças. Sendo assim, o enfermeiro deve conhecer os critérios mínimos para a elaboração e utilização dos brinquedos terapêuticos no cuidado a criança hospitalizada com a intenção de alcançar os objetivos da assistência e prevenir eventos adversos decorrentes do processo de hospitalização. ⁽⁸⁾

O autor acredita que o sistema de crenças dos profissionais de saúde interfere na forma de lidar com o brincar nas unidades pediátricas. Ocasionalmente, as crianças hospitalizadas sofrem restrições desnecessárias, que poderiam ser evitadas se o nível de informação sobre essa temática fosse maior. Faz-se necessário, investigar as concepções e as atitudes que estas pessoas têm em relação ao brincar, buscando-se refletir sobre o tema de forma que propicie uma evolução em seu entendimento, com repercussão positiva para as crianças hospitalizadas. ⁽⁷⁾

Quando se decide trabalhar com criança, ou seja, cuidar da saúde no seu sentido integral, decide-se prestar assistência a um público diferenciado e para tal é preciso utilizar recursos compatíveis à clientela. Sendo assim, a utilização do lúdico na assistência à criança é benéfico e deve estar sempre presente ao se cuidar de criança hospitalizada. ⁽⁹⁾

Os autores concordam ao relatarem que, apesar da necessidade da prática do brinquedo terapêutico, esta técnica ainda é pouco empregada no processo de prestação de assistência à criança nos serviços de saúde. Porém sabe-se que a ludoterapia tem influência direta na recuperação da criança hospitalizada já que diminui a ansiedade, promove a socialização e a familiarização da criança com o ambiente hospitalar, reduzindo o medo e o receio durante a realização dos procedimentos, promovendo prognóstico satisfatório das crianças que participam das intervenções. ^(2,12,13)

Para assistir à criança neste circunstância a enfermagem necessita compreender como ela pensa, sente e comunica suas necessidades nesta nova situação. Isto inclui conhecer e compreender o significado dos jogos e brincadeiras para ela e para o acompanhante. Além de compreender é preciso incluir no plano de cuidados de enfermagem as oportunidades para que ela possa brincar e desta forma continuar seu processo de desenvolvimento, comunicar suas necessidades e entender os procedimentos a que é submetida. ⁽¹⁰⁾

CONCLUSÃO

Conclui-se que todos os artigos utilizados para construção dessa revisão integrativa demonstram a importância da prática lúdica no ambiente hospitalar, pois independente do tipo de atividade lúdica desenvolvida, a mesma tem como papel fundamental minimizar os sofrimentos e traumas criados na hospitalização, criar um ambiente humanizado e se tornar um instrumento facilitador, o qual estabelece um elo de segurança entre a criança e a equipe de enfermagem.

Através do brincar a criança muda a visão do ambiente hospitalar e aproxima-o de seu dia a dia, passando a enfrentar de forma positiva a situação que vivencia. O processo brincar para a criança deve ser compreendida como sua principal atividade pela equipe de enfermagem. Por meio do cuidado de enfermagem, o enfermeiro precisa interagir com a criança buscando ajudar no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Para isto é necessário à capacitação da equipe para que a mesma saiba o significado do ato de brincar para a criança e da sua expressividade através do lúdico.

Os objetivos da pesquisa foram contemplados, pois foi possível observar que mesmo diante da comprovação da importância e da necessidade de vincular o lúdico no processo de cuidar em enfermagem, este recurso é pouco utilizado nas instituições saúde brasileiras. Levando-nos a refletir nas dificuldades que impedem a ampla utilização dessa prática.

Após a realização deste estudo espera-se que o mesmo possa contribuir para uma conscientização sobre a importância do tema que visa um atendimento de maior qualidade nas unidades pediátricas.

REFERÊNCIAS

1. Holanda ER. Doença crônica na infância e o desafio do processo de escolarização: percepção da família. [Dissertação] - Universidade Federal da Paraíba; 2008. 116 p.
2. Fraquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4):609-16.
3. Dias SMZ, Motta MGC. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004;3(1):41-54.

4. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2007;7(1).
5. Depianti JRB, Silva LF, Monteiro ACM, Soares RS. Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. J. res.: fundam. care. online [Internet] 2013 [acesso em: 15 dez 2015];6(3):1117-1127. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.
6. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano de enfermagem pediátrica. Esc. Anna Nery Revista de enfermagem. 2009;13(4):802-08.
7. Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. Psicol. Estud. 2006;11(1):109-117.
8. Simões Junior JS, Costa RM. A. A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica. Rev. pesq.: cuidado é fundamental online. [Internet]. 2010 [acesso em: 20 dez. 2015]; 2 (Suppl.):728-731 Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1107/pdf_269.
9. Cunha GL, Silva LF. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. Rev. Rene. 2012;13(5):1056-65.
10. Santos DC, Maranhão DG. O brincar como uma dimensão do cuidado de enfermagem à criança. Rev. Enferm. UNISA. 2012; 13(1): 27-32.
11. Medeiros CML, Lacerda ORM, Souza IVB, Lucena ALR, Marques DKA. O lúdico no enfrentamento da hospitalização: percepção da família. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. [Internet] 2013 [acesso em: 20 dez. 2015];11(2):116-30. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/O-l%C3%BAdico-no-enfrentamento-da-hospitaliza%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

12. Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009 [acesso em: 20 dez. 2015];22(Especial - 70 Anos): 909-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/13.pdf>.

13. Freitas AF, Adami F, Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JFC. Importância da ludicidade e sua influência na melhoria da saúde do paciente oncológico infantil hospitalizado. Revista e-ciência. [Internet]. 2013[acesso em: 20 dez. 2015];1(1). Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/revistae-ciencia/artigos/artigo4.pdf>.

14. Ribeiro ABS, Pinheiro WR, Araújo GA, Akerman M. A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. Cadernos ESP, Ceará. [Internet]. 2014 [acesso em: 20 dez. 2015];8(1): 67-80. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/171/90>.

Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura

Bruno da Silva Ribeiro¹, Maury Chaves Da Silva²

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera. E-mail: brunoinstrumentador@hotmail.com

² Teólogo. Mestre em Teologia pelo STBNB. Docente do Curso de Enfermagem da Faciplac.

Resumo

A auditoria é importante para subsidiar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados. Nos casos de auditoria em enfermagem, a documentação e registro constituem parte integrante do trabalho diário do enfermeiro. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a importância da auditoria em enfermagem no ambiente hospitalar para a qualidade da assistência com vistas a subsidiar o papel do enfermeiro auditor. Pesquisa histórico-descritiva, baseada em revisão de literatura científica narrativa realizada em periódicos científicos e literatura específica sobre o tema. A auditoria de enfermagem é uma avaliação administrativa de fundamental importância na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Constatamos ser de grande relevância a utilização da auditoria enquanto ferramenta de avaliação e melhoria da qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Auditoria; Auditoria em enfermagem; Ambiente Hospitalar.

Abstract

Today the audit is important to support the planning of health actions, implementation, management and qualitative evaluation of results. In the case of audit in nursing, documentation and record constitute integral part of the daily work of nurses. To analyze the importance of nursing audit in the hospital for the quality of care in order to support the role of the auditor nurse. historical and descriptive study, based on scientific narrative literature review conducted in scientific journals and scientific literature on the subject. The audit of nursing is an administrative review of fundamental importance in the implementation of the Systematization of Nursing Care. We found to be of great importance to use the audit as evaluation tool and improving the quality of care.

Keywords: Audit; Audit in nursing; Hospital Environment.

INTRODUÇÃO

No mundo hodierno as inovações tecnológicas e o progresso científico têm provocado importantes mudanças na área de saúde, constituindo-se um desafio para todos da área da saúde, especialmente para o profissional de enfermagem. O compromisso com a sociedade que, nesse momento, deseja maior qualidade na prestação da assistência à sua saúde é imperioso no desempenho do enfermeiro na atualidade ⁽¹⁾.

Diante dessa realidade, percebe-se que a mudança no mundo econômico e das vicissitudes do comportamento dos indivíduos, em virtude da globalização, intensificou a necessidade de fornecer produtos e serviços com qualidade. Isso favoreceu uma modificação no conceito de qualidade que passou a ser entendido não somente como um atributo aos objetos ou produtos, mas como um termo que se relaciona aos serviços ou atividades, agregando padrões previamente estabelecidos ⁽²⁾.

Muitas vezes a busca por produtos e serviços com qualidade leva a auditoria a ser vista como profissão que pode colaborar para esse desejo do cliente. A ação em auditoria tem experimentado expressiva evolução nos últimos anos, permitindo, aos que militam na área, um acréscimo substancial de conhecimentos em todos os campos que envolvem, direta ou indiretamente, a contabilidade e os demais setores de uma empresa ⁽³⁾.

No contexto contemporâneo brasileiro e internacional a auditoria é importante para subsidiar a gestão e o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados. O Ministério da Saúde validou a atividade em auditoria ao criar o Sistema Nacional de Auditoria – SNA em 1993. O enfermeiro auditor é um especialista integrante de uma família organizacional emergente, identificada na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO/2002. A CBO é um documento que regulamenta as ocupações do mercado de trabalho no Brasil e serve especialmente como referencial para as políticas públicas de emprego e de formação profissional, entre outros ⁽⁴⁾.

A auditoria tem surgido como uma ferramenta importante para mensuração da qualidade (Auditoria de cuidados) e custos (Auditoria de custos) das instituições de saúde ⁽¹⁾. O termo auditor atualmente extrapola os limites da contabilidade, existindo a mesma nomenclatura em outras como a da enfermagem, médica, administração e áreas afins. A auditoria porém, nas diversas áreas podem ser exercidas com objetivos similares ⁽³⁾.

A palavra auditoria tem sua gênese no latim, isto é *audire*. Termo que significa *ipsis litteris* ouvir. No entanto, o termo foi ampliado na língua inglesa *audit*, o qual tem o significado de examinar, corrigir e certificar. Sendo assim, a auditoria consiste na avaliação sistemática e formal de uma atividade para determinar se ela está sendo realizada de acordo com os seus objetivos. Trata-se de um ramo da contabilidade que tem sido utilizada

por várias profissões, inclusive pela enfermagem, devido à globalização e dada a necessidade das empresas de somarem o trabalho do auditor de enfermagem ao auditor médico, considerando sua função generalista ^(5,12,14).

O exercício prático da auditoria originou-se na área contábil, cujos fatos e registros datam do ano 2600 ac. No século XII, no reino unido, ocorreu a implantação da auditoria de forma efetiva nas empresas. Esta técnica se fixou no século XVII, pela Revolução Industrial, nas grandes empresas, tendo continuidade até os dias atuais ^(5, 12, 13,14).

Auditoria é definida como uma atividade específica do Sistema de Controle e Avaliação que requer observações comprovadas de atos e fatos, análise de relatórios e registros de procedimentos quer individuais, quer coletivos, concomitante ou posterior às ações que possam estar determinado alterações na eficácia dos serviços ^(6,12,17).

Sendo assim, a auditoria na saúde tem por finalidade avaliar o desempenho de um processo contínuo, método ou programa de assistência de enfermagem (AE) proposto e adotado por uma empresa, galgando sempre como objetivo precípua a melhoria na qualidade da assistência. Por conseguinte, a função da auditoria não é somente apontar os erros, as falhas e os problemas e as dificuldades, mas também, indicar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um papel eminentemente educacional. Logo, a auditoria se compreendida como um processo contínuo e educativo, propicia elementos para a implantação e gerenciamento de uma assistência de qualidade ⁽¹⁷⁾.

Quando se refere nas ações de auditoria em enfermagem, o registro escrito e a documentação constituem o labor diário do enfermeiro. A documentação de enfermagem meticulosa é uma parte de sua importância do atendimento multiprofissional ao paciente. A entrega de um bom atendimento e a capacidade de comunicar de forma eficaz sobre o atendimento ao paciente depende da qualidade das informações disponíveis a todos os profissionais de saúde. A avaliação do conteúdo dos registros de enfermagem é crucial, a fim de reutilizar dados válidos para medir os resultados dos pacientes ^(1,7).

A importância deste estudo tem embasamento, no fato e no valor de que conhecer a auditoria em seus primórdios na ciência contábil e seu desdobramento para o campo da saúde, pode propiciar a amplitude do campo de trabalho de um auditor e redimensionar sua função em relação aos tipos de auditorias existentes em saúde são objetos de estudo no presente trabalho.

De maneira geral e simplificada, auditoria, seja de qual tipo for, interna ou externa, significa conferência, verificação, análise e avaliação e, acima de tudo, comunicação de resultados dentro de um determinado objetivo ao qual a auditoria se propõe ⁽⁸⁾.

A implantação da auditoria interna e/ou a contratação da auditoria externa proporcionam diversas vantagens para a empresa, além de ser obrigatória, no caso de

auditoria externa, para empresas com ações na bolsa de valores e empresas de capital fechado consideradas de grande porte. Podem-se destacar as vantagens da auditoria externa, entre outras: melhor segurança nos números apresentados com relação a possíveis fraudes, distorções e erros intencionais; desestímulo a fraudes; maior segurança para os investidores; menor custo de capital e melhores controles e operações mais seguras e eficientes⁽⁸⁾.

Quanto a auditoria Interna ela é conduzida por funcionário da própria empresa na qual a auditoria é executada e em geral envolve a avaliação de desempenho, controles internos, sistemas de computação, qualidade de serviços e produtos etc. Busca a identificação de não conformidades, prevenção e/ ou detecção de falhas de operação, discrepância nas atividades administrativas, possibilitando maior confiabilidade das informações geradas, bem como garantindo a salvaguarda dos ativos da empresa⁽⁸⁾.

Neste contexto o objetivo geral dessa pesquisa é analisar a importância da auditoria em enfermagem no ambiente hospitalar para a qualidade da assistência com vistas a subsidiar o papel do enfermeiro auditor. Têm-se também como objetivos específicos: fazer o levantamento da história da auditoria em saúde e enfermagem, destacar também as contribuições da enfermagem na auditoria e por último analisar os aspectos éticos do enfermeiro auditor.

METODOLOGIA

Pesquisa histórico-descritiva, baseada em revisão de literatura científica narrativa realizada em periódicos científicos e literatura específica sobre o tema.

A busca de artigos foi realizada nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual em Saúde (BVS) por meio das palavras-chaves selecionadas segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): auditoria, auditoria de enfermagem, qualidade da assistência à saúde e enfermeiro auditor e ambiente hospitalar.

Para seleção dos artigos realizou-se, primeiramente, a leitura dos resumos das publicações selecionadas com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos originais e de revisões publicados entre 2004 e 2016 e oriundos de estudos desenvolvidos no Brasil. Os critérios de exclusão foram: artigos que não tratava do tema em pauta ou reflexão e ausência de resumo nas plataformas de busca on-line. Por meio desse processo, a amostra final foi constituída por dezesseis artigos.

Utilizou-se da técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados e fichados um total de 51 artigos, todavia, foram utilizados 32 produções científicas para construção da pesquisa por apresentar um objetivo mais próximo ao tema. Quanto à temática, o Quadro 01 abaixo retrata os assuntos em destaques:

QUADRO 01 – Análise das obras publicadas entre 2004 e 2016.

ARTIGOS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Artigos que abordam a relação direta entre auditoria e enfermagem	16	100%
Artigos que abordam a história em auditoria	04	25%
Artigos que sugerem o papel do enfermeiro auditor	04	25%
Artigos que relatam a importância da auditoria para a qualidade da assistência	04	25%
Artigos que abordam as anotações e registros em enfermagem	03	18,75%

História e evolução da Auditoria em Saúde

A prática da auditoria começou no universo europeu, especificamente na Inglaterra. Seu início remete-se quando os ingleses controlavam as expedições marítimas e o comércio, e neste ambiente foi criado o cargo de auditor do tesouro inglês, em 1314. Em 1559, a Rainha Elizabeth I estabeleceu a auditoria dos pagamentos a servidores públicos ⁽⁹⁾.

A auditoria teve sua origem na área contábil, cujos fatos e registros datam dos quase três milênios antes de Cristo. Porém é a partir do século XII depois de Cristo, que esta técnica passa a receber o nome de auditoria, constatando-se na Inglaterra o seu maior desenvolvimento com a revolução indústria ^(9 10).

No século III d.c., os barões franceses eram obrigados a fazer leitura pública das contas de seus domínios, na presença de funcionários da Coroa ⁽¹⁰⁾.

No século XIV, a auditoria de contas tornou-se prática comum entre os comerciantes belgas e, entre os séculos XV e XVI, ela desenvolveu-se na Itália, a partir de práticas de escrituração mercantil que iriam apoiar o desenvolvimento da ideia do capitalismo. A partir desses acontecimentos, o auditor começou a se destacar como profissional independente no campo da Contabilidade, ao assessorar outros profissionais, tornando-se um consultor público e liberal, agregando conhecimentos interdisciplinares à sua prática ⁽¹⁰⁾.

A necessidade de confirmação por parte dos investidores e proprietários quanto à realidade econômico-financeira detectadas no patrimônio das empresas tanto públicas como privadas, fez com que a auditoria tivesse uma participação acionária na formação do capital de muitas empresas no mundo capitalista ⁽³⁾.

Em diversas empresas com acentuada atividade em economia, urge a necessidade de ampliar e utilizar da auditoria para um avanço com solidez em suas propostas de trabalho. Entre eles está o setor de saúde que também se caracteriza por um modelo econômico e capitalista de otimização dos lucros. Por isso requer melhor desempenho dos profissionais e das instituições, incorporando a operacionalização dos processos de auditoria ⁽²⁾.

Deste modo, a prática da auditoria recebeu novas incumbências com o objetivo de atender as necessidades das grandes empresas. Foi o médico George Gray Ward, nos Estados Unidos no ano de 1918 citou a palavra auditoria no âmbito da saúde, em seu trabalho em solo estadunidense. De início, essa atividade se caracterizava como uma ação fiscalizatória, mas aos poucos, foi recebendo uma nova conotação. Neste trabalho foi verificado a qualidade da assistência prestada ao cliente, através dos registros no prontuário médico ^(4,10,11).

A auditoria em enfermagem tem como atribuição examinar criteriosamente todo processo administrativo, realizando a conferência entre os resultados obtidos na assistência e a coerência com os objetivos traçados. A auditoria em enfermagem pode ser considerada também uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente in loco e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, visando garantir justa cobrança e pagamento adequado ⁽⁰⁹⁾.

No Brasil as primeiras citações sobre auditoria datam do período colonial, onde “o olho do rei”, era destacado pela coroa portuguesa para verificar o correto recolhimento dos tributos para o Tesouro, reprimindo e, principalmente punindo fraudes ⁽⁶⁾.

Ao se referir ao solo brasileiro, é difícil precisar a data do primeiro trabalho de auditoria. Autores afirmam que a primeira evidência concreta pode ser constatada no Decreto nº 2.935, de 16 de junho de 1862, que aprovava a reorganização da Cia. de Navegação por Vapor – Bahiana – Anonyma, e determinava que os auditores deveriam ser convocados anualmente em assembleia ordinária, os quais teriam como função analisar e examinar as contas da empresa. O primeiro parecer de Auditoria conhecido em território nacional, como afirma Ribeiro, foi emitido há um século pela empresa São Paulo Tramway Light & Power. Com relativo ao período de junho de 1899 a dezembro de 1902 ^(10,13)

A evolução da auditoria no Brasil está primeiramente relacionada com a instalação de empresas internacionais de auditoria independente, uma vez que investimentos também internacionais foram aqui implantados e compulsoriamente tiveram de ter suas demonstrações contábeis auditadas. Porém, só foi oficializada em 1968, por meio do Banco Central do Brasil ^(9,12,13).

A partir da década de 60 e 70 a auditoria estendeu-se para outras profissões, inclusive na área da saúde, influenciando médicos e enfermeiros nesse processo, não tão centrados nos aspectos contábeis e mais voltados para a avaliação da assistência. Nos tempos modernos os primeiros registros de auditoria na enfermagem foram na década de 50 nos EUA e no Brasil nos anos 80 ⁽²⁾.

Por sua vez, a primeira experiência com auditoria de enfermagem foi registrada em 1955, em um periódico americano. No Brasil, a auditoria de enfermagem permaneceu em fase embrionária até a década de 1970, período em que surgiu o primeiro registro publicado sobre o tema, em periódico científico brasileiro, marcando o início formal dessa prática no país. Desde então, essa área do conhecimento foi se ampliando e mais recentemente passou a incorporar a dimensão contábil e financeira com mais ênfase, acompanhando o movimento nacional e internacional nesse sentido, gerando mais postos de trabalho para enfermeiros. A auditoria de enfermagem no Brasil é inegavelmente uma versão aculturada de uma prática internacional ⁽¹⁰⁾.

A auditoria em saúde foi instituída em 1984 no Brasil, por meio da resolução 45 de 12 de julho de 1984, pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que a exprime como um conjunto de ações administrativas, técnicas e observacionais, que buscam a caracterização definida do desempenho assistencial, efetuado pelos integrantes de todos os níveis de execução, notadamente os referenciados às unidades médico-assistenciais próprias, contratadas, conveniadas e em regime de cogestão ⁽¹⁴⁾.

No ano de 1990, a Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de setembro de 1990 estabelece a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como um instrumento

fiscalizador e atribuindo a este uma coordenação da avaliação técnica e financeira do SUS em todo território nacional. O Sistema Nacional de Auditoria foi instituído pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que extinguiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e atribuiu competência ao Ministério da Saúde para essa função. Esta Lei, em seu art. 6º, consolida o SNA pelo seguinte texto: fica instituído no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Auditoria de que tratam o Inciso XIX do art. 16 e o § 4º do art. 33 da Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990 ^(9,10).

A auditoria em saúde pode ser definida como análise sistemática e formal de atividades por profissional não-envolvido na sua execução, com o objetivo de assegurar a conformidade, a qualidade e o controle em uma função, processo ou instituição ⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, para análise do tema exposto, foram selecionados os quantitativos de artigos que corroboraram para a leitura e discussão dos resultados.

QUADRO 02 – Análise quantitativa dos artigos.

ARTIGOS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Encontrados	36	100%
Desconsiderados	20	55%
Considerados	16	45%
Artigos originais	8	50%
Artigos de revisão	8	50%

O quadro 03 retrata que foram utilizadas 16 produções científicas para construção da pesquisa por apresentar um objetivo mais próximo ao tema. Quanto à temática a tabela abaixo retrata os assuntos em destaques: autores, ano, título, tipo de artigo e periódicos .

Quadro 3 – Artigos utilizados na construção do artigo.

Nº	Autores	Ano	Título	Tipo de artigo	Periódicos
01	Costa, Maria Suêuda et al.	2004	Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional	Original	Revista brasileira de Enfermagem
02	Motta, A.L.C. et al	2008	Auditoria de enfermagem e o seu papel na qualidade da assistência em saúde: uma revisão de literatura	Revisão	www.corensp.org.br
03	Ferreira T. S, Braga, A.L.S.	2009	Auditoria em enfermagem: O impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares.	Original	http://www.uff.br/anais-segerent/premio
04	Camelo, Silvia Helena Henriques et al.	2009	Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência á saúde: uma revisão da literatura	Revisão	Revista eletrônica de enfermagem
05	Souza, de Luiziane Agostine Alves et al.	2010	Auditoria: uma abordagem histórica e atual	Original	RAS – Vol.12, Nº 47.
06	Dias, Teresa Cristina Lyporage et al.	2011	Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura	Revisão	Revista Brasileira de Enfermagem
07	Fonseca, Marileise Roberta Antoneli et al.	2011	Auditoria e qualidade da assistência de enfermagem: o elo necessário	Original	Revista Intellectus
08	Pereira, Samira Auxiliadora et al.	2011	Auditoria em enfermagem e suas interfaces com o cuidado: uma revisão de literatura	Revisão	Percurso Acadêmico
09	Rosa, Vitor Luis	2012	Evolução da auditoria no Brasil	Original	http://web.unifil.br/pergamum

10	Sampaio, Danielle Leal	2012	Uma revisão integrativa acerca da importância do enfermeiro auditor	Revisão	Saude.convibra.com.br
11	Bazzanella, Neivo Andre Lima et al	2013	A auditoria como ferramenta de análise para melhoria da qualidade no serviço prestado	Original	Caderno Saúde e Desenvolvimento
12	Ayach, Carlos et al.	2013	Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico	Original	Revista Saúde e Sociedade. São Paulo
13	Vieira, Ricardo Quintão.	2013	Auditoria de Enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972	Revisão	Revista de Enfermagem UFSM
14	Dos Santos, Teresa Celia de Mattos Moraes	2014	Auditoria em enfermagem: Desafios e competências profissionais	Original	Revista de Enfermagem UFPE online
15	Martins, Ane Marielle Miranda et al.	2014	A importância dos registros de enfermagem para auditoria de contas hospitalares: Revisão de literatura	Revisão	http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc
16	Da Silva, Karla Rona et al.	2016	Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial	Revisão	Revista Gestão e Saúde – Brasília

A análise dos artigos, conforme os descritores estabelecidos possibilitou o agrupamento dos dados em três categorias: “história e evolução da auditoria em saúde” e “auditoria em enfermagem e ambiente hospitalar”, “aspectos éticos do enfermeiro auditor”.

Percebe-se que o modelo de processo de enfermagem envolve a avaliação, planejamento, implementação e avaliação de situações de pacientes, com o objetivo final de prevenir ou resolver situações problemáticas.

Os artigos demonstraram que as atividades de auditoria que envolvem o campo operacional usualmente executadas são: acompanhamento das unidades de saúde,

verificação de denúncias de irregularidades, vitorias nos projetos de credenciamentos de novos serviços, internamentos hospitalares, exames especializados, Glosas, entre outros. ⁽⁴⁾

Com a finalidade de padronizar a diluição de medicamentos e a utilização de materiais para a administração, controlar custos e minimizar divergências antes a análise de contas, Galante et al. (2006) desenvolveram estudo e implantaram o manual de diluição de medicamentos cujos resultados evidenciaram a efetividade da revisão do processo e impactaram sobre a gestão de custos que deixaram de ser repassados para os planos de saúde. ⁽⁹⁾

Pode-se observar que, dentre as abordagens temáticas mais estudadas no campo de auditoria pesquisado, a que mais se destaca é o papel do enfermeiro auditor, em 05 artigos (31,25% do total). Em segundo lugar, encontram-se os temas que abordam a história da auditoria com 04 artigos (25% do total), e a importância da auditoria para a qualidade da assistência que estão presentes em 04 publicações (25% do total), e por último textos que lidam sobre as anotações e registros em enfermagem com 03 artigos (18,75% do total).

Auditoria em enfermagem

Auditoria em enfermagem constitui-se um sistema de revisão e controle para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento. Sua função não é somente indicar as falhas e os problemas, mas também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional ⁽¹⁾.

Um dos motivos que facilitou a adoção da auditoria pelos enfermeiros administradores foi o alerta dos auditores quanto ao movimento iminente e inevitável da avaliação da assistência de enfermagem, já que o serviço médico era constantemente alvo de auditorias. Questionava-se qual profissional seria responsável pela avaliação da assistência de enfermagem nos hospitais, cuja resposta foi firme: somente a Enfermagem deveria avaliar a Enfermagem. Desse modo, pode-se inferir que o movimento americano de auditoria de enfermagem foi motivado pela manutenção de sua independência, em relação aos auditores de outras áreas da saúde ⁽¹⁰⁾.

Numa perspectiva literal observa-se que o enfermeiro vem conduzindo as questões de cultura de grupo com um marketing significativo em se tratando do fazer algo com o seu saber profissional. Tal fato é tão perceptível que, na prática, o enfermeiro tem se apresentado como um profissional presente nos vários planos das ações de saúde ⁽¹⁵⁾.

Auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente in loco e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta

hospitalar, visando garantir justa cobrança e pagamento adequado. Para a enfermagem, a auditoria é a avaliação no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste, ou ainda, da comparação entre assistência prestada e os padrões de assistência considerados aceitáveis ^(16,17).

Assim, o princípio da auditoria na área da saúde focalizou-se na avaliação da qualidade assistencial prestada ao paciente, visto que esta é a essência para a prática dos profissionais desta área. A função ainda é nova na área da enfermagem e muitos profissionais desconhecem as finalidades da auditoria dentro das instituições de saúde. ⁽¹⁾.

Durante esse longo período que percorreu a auditoria, e pelas várias áreas em que vem comprovando sua necessidade, foi preciso que o perfil do auditor evoluísse de forma progressiva, estando em constante aperfeiçoamento. Algumas marcas são, porém, indispensáveis desde o início de sua realização, tais como a ética, o respeito, a responsabilidade e o sigilo de informações. Por esses motivos, aliados à necessidade da utilização da palavra “qualidade” e também “administração de recursos” e voltada para uma clientela cada vez mais exigente, a auditoria ganha um grande grau de importância nos setores das instituições que prestam serviços à saúde, dando uma especificidade a esse termo trazido da contabilidade ⁽¹⁸⁾.

A auditoria em enfermagem se consolidou e se constituiu como campo próprio de conhecimento científico, com estruturas de conhecimentos metodologicamente estruturados, que visa a qualidade das práticas de serviços e a ininterrupta melhoria dos resultados.

O enfermeiro auditor, reconhecido pela Resolução COFEN nº 266/2001, desempenha papel vital frente aos negócios das empresas, tendo por atribuição disponibilizar informações independentes para a alta administração, bem como analisar a eficiência e a efetividade do uso dos recursos disponíveis na assistência prestada e se os resultados estão em conformidade com as disposições planejadas e com legislação vigente, por meio de exame analítico e de verificação operacional ⁽⁹⁾.

A auditoria em enfermagem está inserida na auditoria hospitalar, na análise ao que tange as atividades de enfermagem, podendo ser realizada tanto qualitativamente quanto quantitativamente. Constitui o meio pelo qual o Departamento de Enfermagem verifica se os resultados atingidos na assistência de enfermagem prestada, estão de acordo com os objetivos traçados. Ela também pode ser entendida como uma avaliação sistemática da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e ou das próprias condições destes ⁽¹²⁾.

Aspectos éticos e legais sobre registros de enfermagem

A ética profissional corresponde à parte da ética aplicada (ética ecológica, ética familiar, ética profissional), debruçando-se sobre um conjunto de atividades humanamente engajadas e socialmente produtivas. A ética aplicada, sem dúvida, surge de uma derivação da ética geral, ao que se dedicou toda a primeira parte desta obra. Por sua vez, a ética profissional se destaca por dentro da ética aplicada como um ramo específico relacionado aos mandamentos basilares das relações laborais. ⁽¹⁹⁾

Os enfermeiros auditores se deparam na experiência diária com irregularidades em prontuários que, se solicitados para fins jurídicos, apresentam-se falhos, frágeis. Há também trabalhadores exercendo as suas funções sem conhecerem as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, que norteiam a ação profissional no tocante ao que pode e ao que não deve ser abraçado pelas categorias. ⁽²⁰⁾

O exercício de uma profissão demanda a aquisição de pleno conhecimento, o domínio sobre a tarefa e sobre a forma de executá-la, além de atualização constante e aperfeiçoamento cultural. Aceitar um encargo sem ter capacidade para exercê-lo é uma prática condenável, em razão dos danos que pode causar. Quem aceita prestar serviços sem ter a competência necessária ou sem estar atento para que esta se consubstancie comete infração aos princípios da ética, em razão do prejuízo. Buscar a perfeição na execução de uma tarefa é um dever do profissional que depende do conhecimento e da aplicação plena do mesmo. ⁽²¹⁾

Segundo a Resolução 311/07 Art. 25 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, “é de incumbência do profissional de enfermagem registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar”. Registrar as informações de forma clara, objetiva e completa comprova que a anotação de enfermagem nada mais é do que um meio de comunicação entre os membros do grupo de saúde, de modo a facilitar a coordenação e a continuidade do planejamento ⁽¹⁷⁾.

A legislação brasileira regulamenta a obrigatoriedade dos registros de enfermagem no Decreto n. 50.387, de 28 de março de 1961, que regulamenta a Lei n. 2.604/55, a qual no seu artigo 14, inciso “c”, explicita que é dever de qualquer profissional de enfermagem manter perfeita a anotação nas papeletas clínicas de tudo o que se relacionar com o doente e com a enfermagem. A Resolução COFEN 240/2000 foi revogada e, atualmente, a que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é a Resolução COFEN 311/2007. ⁽²⁰⁾

A importância do enfermeiro auditor nas instituições de saúde foi um tema frequente em vários artigos. Segundo a Resolução 266/01 do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro enquanto auditor no exercício de suas atividades deve “organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem; devendo ainda ter uma visão holística, como qualidade de gestão e qualidade de assistência, visando sempre o bem estar do ser humano.”⁽¹⁷⁾

O processo de trabalho do enfermeiro auditor está articulado com um campo de conhecimentos e práticas de gerenciamento, que se distingue de acordo com ideologias estruturais da instituição que pode ser de natureza pública ou privada. Com o intuito de impedir que a função do auditor transcorra para um domínio administrativo que se imponha às ações de saúde com a pretensão de minimizar terapias de alto custo, as práticas e os processos de auditoria de enfermagem desenvolvem-se mais amplamente em instituições privadas regidas pelo modelo de Atenção Gerenciada.⁽⁹⁾

O enfermeiro auditor, dentro da instituição hospitalar, deve desenvolver seu trabalho com senso crítico, explorando o que há de mais digno em auditoria, que é seu aspecto educacional e de orientação, não se passando por um instrumento de correção manual de problemas burocráticos e sim atuando como orientador da equipe interdisciplinar dentro do processo que envolve a internação e cobrança hospitalar.^(9,19)

A auditoria de enfermagem é uma avaliação administrativa de fundamental importância na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Quando a Enfermagem apropriou-se de conhecimentos da auditoria na verificação de prontuários dos pacientes, ela passou a adicionar os aspectos administrativo e econômico ao seu modo de abordar o paciente, adaptando o cuidado de enfermagem às mudanças de um mundo novo, sustentado pelas ideias pós-modernas da prestação de serviços.⁽¹⁰⁾

Muitos administradores que planejam, organizam, lideram e controlam atividades organizacionais, tomam uma série de decisões.⁽²²⁾ Em alguns contextos hospitalares a auditoria busca maneiras de melhorar o desempenho organizacional visando beneficiar clientes, funcionários e outros grupos interessados.

A finalidade da auditoria em enfermagem, na atualidade, está relacionada principalmente à comprovação de pagamento de contas hospitalares, revendo glosas por meio da elaboração de relatórios técnicos e realizando negociações entre representantes do hospital e de convênios. No futuro, associado à primeira finalidade, a intenção será apontar inadequações da assistência de enfermagem, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas. Três estudos destacam a atuação gerencial do enfermeiro na auditoria de enfermagem, sobretudo a sua função de liderança junto à equipe de enfermagem. Outro aspecto em comum entre os artigos

analisados é a auditoria ser vista como um processo educativo ⁽²²⁾. O serviço de auditoria tem por finalidade proceder ao levantamento de dados e aferir a preservação dos padrões estabelecidos no que concerne à eficácia e à efetividade.

A auditoria está inserida nessa busca sistemática pela qualidade da assistência. Atualmente, a auditoria tem se sobressaído no planejamento de ações de saúde, na execução, gerenciamento e avaliação da qualidade dos resultados. Busca-se uma auditoria da qualidade da assistência com redução de custos, associando os valores financeiros aos valores qualitativos. Para aprimorar a assistência de enfermagem deve ser o foco de atenção da equipe de enfermagem, para que possam estar em consonância com as expectativas do cliente.

Além disso, a auditoria possibilita por meio dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe e a instituição, quanto ao registro apropriado das ações profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos, às associações de classe e a justiça. Contudo, a finalidade da auditoria em Enfermagem, ainda está bastante restrita à comprovação de pagamento de contas hospitalares, revendo glosas por meio do relatório técnico, sendo combatida aos poucos com a necessidade de agir no diagnóstico das inadequações da assistência de Enfermagem, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas. Ações tomadas com propriedade e segurança visto a necessidade de formação específica (especialização), planejando e executando a assistência de forma sistemática, pautada no conhecimento científico e técnico da profissão.

⁽²²⁾

Ambiente Hospitalar

Em geral, o ambiente hospitalar é definido como o meio em que vive o indivíduo, propício ou não para o seu funcionamento, desenvolvimento, bem-estar e sobrevivência. O ambiente hospitalar pode ser favorável (higiênico) ou desfavorável (anti-higiênico); propício ou nocivo; amigável ou hostil; contaminado ou não. Do ponto de vista psicológico, fala-se de mau ou bom ambiente, segundo as características puramente humanas das pessoas que prestam os serviços técnico científicos, de enfermagem ou administrativos, que tornam agradável ou desagradável a permanência no hospital para o paciente e seus familiares. É necessário existir equilíbrio entre os fatores, de modo a gerar um estado de bem-estar para o indivíduo. A saúde não é outra coisa senão o bem-estar físico, psicológico e social do homem, e o objetivo do hospital não é outro senão se esforçar para alcançar a todo custo este bem-estar. ⁽²³⁾

O hospital moderno é uma organização completa e complexa. Ele incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos. Emprega grande número de profissionais oferecendo serviços com alto grau de especialização. Existe no hospital uma grande divisão de trabalho exigindo habilidades técnicas diversificadas e decisões éticas. ⁽²⁴⁾

Integrada ao trabalho da auditoria médica, a auditoria de enfermagem avalia continuamente a qualidade da assistência que o corpo de enfermagem de uma determinada instituição de saúde presta aos pacientes, desde a internação até a alta. Isso é alcançado por meio de análise da documentação da assistência registrada nos prontuários, verificação do atendimento prestado ao paciente durante o período de internação. Neste sentido, os Registros de Enfermagem são componentes fundamentais para a comprovação da aplicação de uma assistência baseada em princípios técnicos científicos sem os quais a enfermagem deixaria de ser uma ciência, passando ao simples cuidar prestado sem qualquer direcionamento, gerando resultados imprevisíveis e, possivelmente, nocivos ao paciente. ⁽²⁵⁾

O fato de os profissionais de enfermagem constituírem a equipe com maior tempo de contato com o paciente fez com que a auditoria de enfermagem fosse aceita, gradualmente, como um importante critério na qualidade de assistência dos hospitais. ^(1,10,13)

Cabe ponderar que os profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, por passar mais tempo próximos ao paciente, devem se atentar para a real importância de suas anotações no prontuário do paciente. As informações contidas nos prontuários, muitas vezes são a forma mais efetivas e eficazes de rápida comunicação entre os diferentes profissionais do serviço de saúde. ⁽¹⁾ A anotação de enfermagem é o registro do cliente nas 24 horas no ambiente hospitalar, contendo dados sobre sua saúde geral e dados administrativos. ⁽¹⁰⁾

O principal objetivo dos serviços de atenção à saúde é o de atender com a melhor qualidade possível, ou seja, com efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade e a enfermagem encontra-se em local privilegiado dentro das instituições para atuar neste contexto, que afirma que, entre os trabalhadores da área da saúde envolvidos nos cuidados e tratamento, a enfermagem é a única categoria que permanece 24 horas assistindo o cliente. ^(7,13)

A convivência com as ações do cotidiano de enfermagem desvela a potencialidade significativa do ser enfermeiro que em certas circunstâncias se caracteriza como polivalente em um ambiente interdisciplinar sem perder sua especificidade. Na busca constante do

saber científicos os enfermeiros seguem mantendo a essencialidade cultural de uma postura antropológica de classe e seus valores éticos ao tentar construir um marketing cultural. ⁽⁴⁾

A prestação de serviços em saúde se configura hoje como um processo que se estrutura não só no avanço tecnológico mas também no aperfeiçoamento contínuo do desempenho de seus profissionais. Para atender às necessidades de uma assistência com qualidade ⁽¹⁰⁾.

O papel do enfermeiro auditor pode ser percebido pelos avanços e desafios que a categoria tem vivenciado no mundo contemporâneo. Foram analisados sete artigos que mencionam as atribuições do enfermeiro auditor e a legislação que regulamenta a sua atuação. Buscou-se identificar e analisar as funções específicas do enfermeiro no setor de auditoria, bem como os avanços e desafios presentes no desempenho desta área de atuação. ^(9,17,26)

Os resultados dos estudos descrevem as principais distorções e não conformidades presentes nas anotações de enfermagem, relacionando-as, principalmente, com a qualidade da assistência de enfermagem e os prejuízos financeiros à instituição. Também destacam a função administrativa do enfermeiro, sobretudo a sua função de liderança junto à equipe de enfermagem e a auditoria de enfermagem como um processo educativo. ^(9,17,26)

Contudo, alguns autores destacam para uma auditoria em tempo futuro voltada no apontamento de inadequações da assistência de enfermagem, reformulando práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas. Associada a essas observações, a auditoria prospectiva externa visa contemplar a análise da estrutura, do processo e do resultado, buscando visão integrada e ampliada para o planejamento e execução da assistência de forma sistemática, pautada no conhecimento científico e técnico da profissão ⁽⁹⁾.

Melhorar a assistência de enfermagem deve ser o foco de atenção da equipe de enfermagem, para que possam estar em consonância com as expectativas do cliente. ⁽¹³⁾

Nas leituras feitas é notório o destaque para a importância das anotações. A Lei 7498, de 25 de junho de 1986 em seu Art. 14, ressalta a incumbência a todo pessoal de enfermagem da necessidade de anotar no prontuário do paciente todas as atividades da assistência de enfermagem. ^(13,26)

Com relação aos periódicos, cabe salientar que o prontuário é um documento legal em que devem constar as informações pertinentes a sua internação e aos procedimentos que são realizados pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento. Um estudo identificou a opinião dos enfermeiros sobre auditoria, com aplicação de um questionário, evidenciando que o papel do enfermeiro é o gerenciamento da assistência, por meio da mediação entre as interfaces quântico econômico-financeira e legislações relacionadas. O

âmbito hospitalar foi apontado como o principal campo de atuação e a área de auditoria como em expansão, principalmente, para profissionais experientes. ^(7,13)

Na análise dos artigos percebe-se que o desenvolvimento de habilidades para o exercício da função de enfermeiro auditor pode ser introduzida desde a formação acadêmica, uma vez que as instituições hospitalares têm cada vez mais contratado o profissional enfermeiro para exercer o papel de enfermeiro auditor. Sobretudo, observa-se que tal área de formação ainda é restrita, pouco divulgada durante a graduação, apresentando escassez de qualificação com entrada somente em cursos de pós-graduação, ainda com pouca oferta de qualificação pelas instituições de ensino superior. ⁽⁹⁾

O prontuário do paciente vem se consolidando como ferramenta importante na avaliação da qualidade da assistência prestada aos clientes na instituição hospitalar dispensando informações vitais para a tomada de decisões referentes aos cuidados com o paciente, processos judiciais e operadoras de saúde. Mas, devido às anotações de enfermagem inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática de glosar itens no faturamento das contas hospitalares tem sido significativa para o orçamento das instituições. Dessa forma, as anotações de enfermagem contidas nos prontuários são utilizadas no processo de auditoria de enfermagem, a fim de apontar inadequações.

Na busca literária, 100% dos estudos encontrados descrevem a auditoria de acordo com a forma de intervenção, abordando os aspectos da auditoria interna, utilizando do registro de enfermagem elementos para a avaliação ⁽¹⁾.

Nos achados nos artigos pesquisados, existe a identificação de que no Brasil, criou-se a ideia equivocada de que a auditoria em saúde é aquela relacionada a atividades estritamente burocráticas, de cunho contábil e financeiro. Apenas agora vem sendo vista como aliada na eficiência e eficácia para a satisfação do cliente em relação aos serviços prestados, atendendo ainda em home care. ⁽¹⁴⁾

Em autores especialistas na área, constatou-se que para evitar as glosas, várias organizações optaram por incluir a auditoria interna, que é compreendida como uma atividade de controle administrativo, com alto grau de independência, que verifica as conformidades no interior desta organização, antes que o auditor externo possa negar ou identificar as não conformidades. ⁽²⁷⁾

É importante salientar que a auditoria hospitalar deve ser de mérito preventivo, isto é, pela forma de orientar exclusiva feita pelo ato de auditar os profissionais darão assistência ao paciente com excelência na qualidade e diminuição de custos. A auditoria em quesito de contas hospitalares é parte de um ciclo que vem sendo estabelecido nas organizações que tratam de saúde com visão holística, pois se trata de uma ferramenta de uso de controle de gastos, aonde os profissionais da enfermagem, tem como entendimento desse assunto e

tem feito o trabalho para auxiliar, de tal forma que o fluxo e documentação, sejam coerentes, usando como exemplo de uma forma de documentação as anotações da área da enfermagem.

Na área da saúde, a auditoria tem sido crescente no campo de exercício para analisar a assistência oferecida, tendo em questão a qualidade e seus agregados, que são: pacientes, hospital e operadora de saúde, revendo os procedimentos efetuados com os números cobrados, para demandar um pagamento equivalente. Essa vistoria abrange quesitos quantitativos e qualitativos da assistência, isto é, avaliação de efetividade e eficiência no processo de atenção à saúde.

Baseando-se nos manuscritos analisados, levando em consideração os seus aspectos semelhantes e discrepantes e o agrupamento de informações de forma a abordar os vários pontos da auditoria, foi possível apontar questões centrais e importantes em relação à auditoria de enfermagem como ferramenta para melhoria da qualidade da assistência prestada ^(1,9).

Os artigos em pauta tem destaque especial para o conteúdo da documentação de enfermagem deve ser continuamente revista. Paralelamente as notas de progresso devem avaliar os itens do plano de cuidados de enfermagem para capturar alterações na condição dos pacientes e garantir a continuidade dos cuidados. ^(7,13)

Por um lado, os enfermeiros devem documentar informação que é essencial para o paciente atendido. Mas a ideia comumente reconheceu que "se não está documentado, não é feito", obviamente, tem uma forte posição entre os enfermeiros e pode resultar na documentação muito detalhada com enormes quantidades de notas de progresso. A vinculação de notas de progresso para um plano de cuidados de enfermagem bem estruturada pode contribuir para a comunicação focada e eficaz entre os profissionais de saúde ⁽²⁵⁾.

Hoje a auditoria é importante para subsidiar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados. O que se busca atualmente é a auditoria da qualidade da assistência com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos. ⁽⁴⁾

Apesar disso, os de estudos científicos encontrados na pesquisa apontam para o papel importante da Auditoria em Enfermagem dentro das instituições de saúde. É uma vertente de relevância no ramo da qualidade da assistência, bem como nas contas médicas. A auditoria é uma tendência de mercado, sendo um ramo em ascensão com vertentes de enfoques diversos, como auditor de contas, qualidade da assistência na pesquisa e processos. ⁽²⁵⁾

As atribuições do enfermeiro auditor foi um tema frequente em vários artigos selecionados sobre a temática desenvolvida ⁽¹³⁾. Segundo as leis de diretrizes profissionais, Lei nº 7948/86, art. 11, inciso I, alínea h, e Decreto nº 94406/87 que regulamenta a lei, cabe ao enfermeiro privativamente a consultoria, a auditoria e a emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.

Conforme consta na resolução 266 de 05 de outubro de 2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), este profissional, enquanto auditor no exercício de suas atividades deve organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem; devendo ainda ter uma visão holística, como qualidade de gestão, qualidade de assistência e econômico – financeiro, visando sempre o bem estar do ser humano. ⁽¹³⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação do profissional em demonstrar a qualidade de seu serviço constitui o coração de toda a sua responsabilidade para com o público. Neste contexto uma auditoria ajuda a garantir que a qualidade dos cuidados de enfermagem desejado e viável é alcançado.

Na pesquisa feita constatou-se que auditoria é um processo de avaliação sistemática da qualidade dos cuidados da assistência prestada, verificada por meio dos registros em prontuário dos profissionais e/ou das próprias condições observadas do cliente.

Os artigos avaliados testificam que a auditoria de enfermagem apresenta crescente inserção no mercado de trabalho, tanto às atividades voltadas à área de contábil como as voltadas à qualidade, sejam de serviços, documentos ou processos, com uma tendência de mudança do enfoque de mercado voltado para o cliente, portanto, pautado na qualidade do serviço, havendo a adequação das ações da auditoria em enfermagem nesse sentido.

Percebeu-se que especialidade de auditoria em Enfermagem torna-se um instrumento fundamental para a avaliação das ações de qualidade na saúde, pois estas constituem um indicador importante para a concretização de programas e normatizações, proporcionando a cada dia um novo olhar nos serviços, estimulando a manutenção dos parâmetros instituídos pelo mercado competitivo que conferem às instituições padrões de qualidade reconhecidos por todos. A análise dos artigos mostrou-nos que a auditoria de enfermagem aos poucos vem deixando de estar voltada para o policiamento dos

profissionais, passando a assumir o significado de instrumento na avaliação da qualidade, da propriedade e da efetividade dos serviços de saúde.

Outro dado encontrado foi a importância das anotações de enfermagem como base de dados de mensuração da qualidade da assistência de enfermagem constituindo uma ferramenta útil para o monitoramento para os serviços de auditoria. A ética do auditor é de suma importância no âmbito de suas atribuições. Constatou-se também, que devido a permanência constante do enfermeiro no ambiente hospitalar, faz dele a pessoal ideal para auditar em sua área e fins e correlatas.

A análise dos artigos mostrou que a efetivação da auditoria de enfermagem facilitaria a avaliação da assistência oferecida ao cliente sendo que as anotações de enfermagem têm um papel fundamental e representam uma das fontes de dados de investigação na sua execução; o enfermeiro é o profissional habilitado para a função de auditor na equipe de enfermagem, porém necessita aprimorar conhecimentos sobre esta função em sua formação. Nesta área o enfermeiro pode atuar sugerindo mudanças de rotinas organizacionais e subsidiar a educação continuada com o enfoque na prestação de serviços de qualidade.

Conclui-se que devido as empresas e hospitais também viverem situações de competitividade no mercado de trabalho, as instituições de saúde em geral têm a necessidade de investir em auditoria com a finalidade de garantir a qualidade da assistência prestada e a redução de custos. Constatou-se ser de grande relevância a utilização da auditoria enquanto ferramenta de avaliação e melhoria da qualidade da assistência prestada.

Referências

1. Silva, Karla Rona da, et al. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. Rev. Gest.Saúde(Brasília) 2016, 07 (02): 793-10.
2. Bazzanella, Neivo Andre Lima & Slob, Edna. A auditoria como ferramenta de análise para a melhoria da qualidade no serviço prestado. Caderno Saúde e Desenvolvimento| vol.3 n.2 | jul/dez 2013.
3. Attie, William. Auditoria: conceitos e aplicações – São Paulo: Atlas, 2010.
4. Costa, Maria Suêuda, et al. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):497-9.
5. Diasi, Teresa Cristina Lyporage, et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 set-out; 64(5): 931-7.
6. Silva, Patrícia Cristina da & Casa , Evelen Cristiane G. Spilla. .Auditoria interna em enfermagem e educação continuada: um feedback positivo. Rev Enferm UNISA 2006; 7: 48-51.48.
7. Ferreira T S & Braga, ALS. Auditoria em enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Disponível em: https://col126.mail.live.com/mail/viewofficepreview.aspx?Messageid=mgfpjzxm5hggoqa_cxo2yfa2&folderid=flinbox&attindex=4&cp=-1&attdepth=4&n=32357391.
8. Lins, Luiz dos Santos, auditoria: uma abordagem prática com ênfase na auditoria externa: atualizado pelas leis 11.638/07 e 11.941/09 – São Paulo: atlas, 2011.
9. Pereira, Samira Auxiliadora et al. Auditoria em enfermagem e suas interfaces com o cuidado: uma revisão de literatura. Curso Acadêmico,Belo Horizonte, 2011; 1 (2):287306.
10. Vieira, Ricardo Quintão & Sanna, Maria Cristina. Auditoria de enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972. Rev Enferm UFSM 2013 Set/Dez;3(3):528-538.
11. Santana, Ricardo Matos & Silva, Verônica Gonçalves da. Auditoria em enfermagem : uma proposta metodológica / Ricardo Matos Santana, Verônica Gonçalves da Silva. – Ilhéus : Editus, 2009.
12. Silva, Aline Pinheiro da et al. Auditoria de enfermagem e o seu papel na qualidade da assistência em saúde: uma revisão de literatura. Disponível em:

https://col126.mail.live.com/mail/viewofficepreview.aspx?Messageid=mgfpjzxm5hggoqa_cxo2yfa2&folderid=flinbox&attindex=1&cp=-1&attdepth=1&n=51844718.

13. Sampaio, Danielle Leal. Uma revisão integrativa acerca da importância do enfermeiro auditor. Disponível em:

https://col126.mail.live.com/mail/viewofficepreview.aspx?Messageid=mgfpjzxm5hggoqa_cxo2yfa2&folderid=flinbox&attindex=6&cp=-1&attdepth=6&n=30020128.

14. Souza, Luiziane Agostine Alves de et al. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. 72 RAS _ Vol. 12, No 47 – Abr-Jun, 2010.

15. Urbanetto et al. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):447-52.

16. Silvia Helena Henriques camelo, et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):1018-25 .

17. Fonseca, Marileise Roberta Antoneli & Antonello, Fabiula Costa. Auditoria e qualidade da assistência de enfermagem: o elo necessário. Revista Intellectus N° 29 Vol 01 – 2011.

18. Beneri, Regina Ledo; SANTOS, Letícia Rosa e LUNARDI, Valéria Lerch. O trabalho da enfermagem hospitalar: o cuidado de si e o cuidado do outro. *Rev. bras. enferm.*[online]. 2001, vol.54, n.1 [citado 2016-10-06], pp.108-118. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.

19. Bittar, E.C.B.; **Curso de Ética Jurídica: ética geral e profissional**. 10 ed. rev., atual. e modificada. São Paulo: Saraiva, 2013.

20. Galente, Anderson Cleyton. Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem – Goiânia: AB, 2008.

21. Sá, A.L.; **Ética profissional**. 9 ed. 6 Reimpr. São Paulo: Atlas, 2014.

22. Jones, G.R.; **Fundamentos da administração contemporânea**. 4 ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

23. Malagón-londoño, G.; MORERA, R.G.; LAVERDE, G.P.; **Administração Hospitalar**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

24. Ruthes, R.M.; Cunha, I.C.K.O.; Os desafios da administração hospitalar na atualidade. Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/Isabel_Cunha/publication/242525115_Os_desafios_da_administracao_hospitalar_na_atualidade/links/53d91fcb0cf2e38c6331efcb.pdf. Acesso em 30/09/2016.

25. Martins, Ane Marielle Miranda & Cardoso, Katty Carolinne Lêdo Vieira. A importância dos registros de enfermagem para auditoria de contas hospitalares:

Artigo de Revisão

revisão de literatura. Novembro de 2014. Disponível:
https://col126.mail.live.com/mail/viewofficepreview.aspx?Messageid=mgfpjzxm5hggoqa_cxo2yfa2&folderid=flinbox&attindex=10&cp=-1&attdepth=10&n=1921605

ENFERMAGEM: OS DESAFIOS E DIFICULDADES DO INICIO DA CARREIRAWender Antonio de Oliveira¹

¹ Enfermeiro. Pós Doutorando em Educação pela Universidad Flores (UFLO), Buenos Aires, Argentina. Coordenador do Curso de Enfermagem da FACIPLAC - DF. E-mail: wenderesgate@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo central, debater de maneira conceitual sobre os desafios e dificuldades enfrentados pelos enfermeiros em início de carreira, em relação ao mercado de trabalho. De modo que foi possível concluir que o início da carreira e a inserção no mercado de trabalho não é fácil para nenhum profissional, de modo que o enfermeiro enfrenta dificuldades como falta de estrutura de trabalho, falta de apoio dos demais membros da equipe de saúde e, especialmente um distanciamento importante dos conceitos profissionais que aprendeu no curso de graduação e as práticas reais da função. Tal cenário faz com que seja notável uma reestruturação do ensino superior em enfermagem a fim de aproximar e estimular a vivência dos graduandos às práticas reais do cotidiano do enfermeiro. Além de lançar mão da educação permanente em saúde, que pode ser uma alternativa de minimizar as dificuldades dos profissionais iniciantes e melhorar a qualidade do atendimento da enfermagem como um todo. A justificativa para a escolha do tema para sobre sua contemporaneidade, além da expectativa de contribuir para o âmbito acadêmico. O método de pesquisa empreendido é de revisão sistemática.

Palavras-chave: Enfermagem, Mercado de trabalho, Dificuldades, Desafios.

ABSTRACT

The main objective of this article is to discuss conceptually the challenges and difficulties faced by early - stage nurses in relation to the labor market. So it was possible to conclude that the beginning of the career and the insertion in the labor market is not easy for any professional, so that the nurse faces difficulties such as lack of structure of work, lack of support of the other members of the health team and , Especially an important departure from the professional concepts he has learned in the undergraduate course and the actual practice of the function. Such scenario makes a remarkable restructuring of higher education in nursing in order to approach and stimulate the experience of undergraduates to the real practices of nurses' daily routine. In addition to using permanent health education, it can be an alternative to minimize the difficulties of beginning professionals and improve the quality of nursing care as a whole. The justification for the choice of theme hangs on its contemporaneity, in addition to the expectation of contributing to the academic field. The research method used is a systematic review.

Keywords: Nursing, Job Market, Difficulties, Challenges.

INTRODUÇÃO

O passo mais desafiador para o profissional recém-formado é a conquista do primeiro emprego, etapa que o ajudará na inserção no mercado de trabalho e no início da consolidação da carreira escolhida. A demonstração do conhecimento adquirido por esse profissional instiga apoio e aceitação por parte da equipe que o acolhe, além de despertar o respeito dos mesmos. Esses elementos são de fundamental importância para a adaptação do recém-formado bem como para o aprimoramento de suas capacidades e habilidades ⁽¹⁾.

Assim, a experiência do primeiro trabalho, e futuramente a mudança de função ou de emprego, podem ser ações avaliadas como desafiantes ou até consideradas uma ameaça, já que emanam de novas demandas, atitudes e capacidades. A maneira pela qual o profissional encara essa situação, desafio ou ameaça, pode desencadear atitudes diferentes, entretanto esse cenário acarreta importantes e inevitáveis mudanças e repercussões em estratégias que o profissional utilizará no enfrentamento da situação ⁽¹⁾.

Quando se trata do enfermeiro recém-formado, a insegurança e o medo perante as dificuldades tornam-se desafios iniciados no processo de admissão ao primeiro emprego, continuando com seu processo de adaptação ao serviço. Assim, o desafio pode ser entendido como um estímulo para a superação de uma situação adversa. Envolve ainda a possibilidade de transformação de tal situação, em subsídio para o próprio crescimento, desenvolvimento ou conquista. Isso porque, ao adentrar ao universo de trabalho, os enfermeiros recém-formados encontram-se perante situações adversas que decorrem da falta de integração entre o que é ensinado no curso de graduação e a realidade no atendimento de saúde ⁽²⁾.

Tendo em mente o cenário acima exposto, desenha-se como objetivo central do presente estudo, o debate conceitual sobre as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro recém-formado quando da sua entrada no mercado de trabalho. A fim de traçar um caminho coerente para o desenvolvimento do tema, elencam-se como objetivos específicos: conceituar a profissão enfermeiro por meio de generalidades; abordar as principais dificuldades e desafios do profissional recém-formado no mercado de trabalho; e, debater sobre a educação permanente em saúde como uma possível alternativa de minimizar essas dificuldades. Quais são os principais desafios e dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira e qual a melhor forma de superá-los?

METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa eleita para a realização desse artigo consiste em revisão sistemática, e procura corroborar para a Prática Baseada em Evidência (PBE).

A PBE consiste em uma estratégia que surge da necessidade de otimizar a prática clínica e a qualidade do ensino. Decorre também da necessidade de agrupamento da literatura acerca de um tema específico, proporcionando subsídios para a fundamentação de propostas de melhorias, implementação e avaliação dos resultados alcançados, para que haja então o incremento tanto da assistência quanto do ensino⁽³⁾.

Dito isso, a revisão sistemática normatiza a proposta de identificar estudos acerca de um tema, aplicar métodos explícitos e sistematizados de busca, avaliar a qualidade e validade dos estudos, bem como sua aplicabilidade no âmbito cujas mudanças devem ser empreendidas, a fim de selecionar os que oferecerão as melhores evidências científicas e ainda, disponibilizando sua síntese a fim de facilitar a implementação na PBE⁽³⁾.

A revisão sistemática, tal como outros tipos de revisão, consiste em uma forma de pesquisa que tem como fonte de dados a literatura disponível sobre algum tema. Essa forma de investigação disponibiliza um resumo das evidências associadas a algum tipo de estratégia de intervenção específica, perante a aplicação de métodos explícitos e também sistemáticos a fim de buscar, contemplar, criticar e sintetizar a informação selecionada⁴.

Neste contexto, a busca dos artigos deste estudo foi feita nos bancos de dados informatizados Pubmed, Bireme e Scielo publicados em português entre os anos de 2004 e 2015. Os descritores utilizados foram: “enfermagem”, “mercado de trabalho”, “dificuldades”, “desafios”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais de pesquisa sobre desafios e dificuldades do início da carreira no âmbito do enfermeiro, estudos apresentados em congressos e seminários, dissertações e teses. Os critérios de exclusão foram: artigos relativos a desafios e dificuldades do início da carreira no âmbito do enfermeiro não realizados no Brasil, editoriais, relatos de casos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de artigos identificados nas bases de dados Pubmed, Bireme e Scielo foi igual a, respectivamente, 8, 6 e 16. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 6, 5 e 12 nas três bases, respectivamente, totalizando 23 estudos originais e distintos. Os principais achados dos trabalhos identificados na busca sistemática da literatura serão apresentados a seguir em ordem cronológica.

A estrutura da profissão enfermeiro está inserida na prestação de serviços de saúde, setor terciário da economia brasileira. O que diferencia o serviço é a questão que envolve o lidar com o ser humano, sua responsabilidade consiste em atender a sociedade que busca em seus serviços a solução que espera para solucionar os problemas relacionados a situações de saúde-doença explicitados através de necessidades ou problemas relacionados a seu bem-estar⁽⁵⁾.

Em âmbito nacional, existe uma ramificação interna na profissão de enfermagem, que dá origem empírica ao processo de trabalho envolvendo as atividades do profissional, bem como a suas vertentes de trabalho auxiliar, tal como técnico de enfermagem, auxiliar. Neste cenário cabe ao enfermeiro cargos de supervisão, administração e ensino, enquanto os auxiliares e técnicos são incumbidos das atividades operacionais⁽⁵⁾.

O trabalho da enfermagem se caracteriza em atividades relacionadas ao cuidado e administração no espaço de assistência à saúde, com organização baseada na divisão parcelar ou pormenor do trabalho. Sendo assim, entende-se que o procedimento que contempla o trabalho do enfermeiro parte da premissa de diversos subprocessos que são destinados a assistir, zelar, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar⁽⁶⁾.

É ressaltado que a enfermagem vem se destacando na evolução de cenários nos quais o profissional se insere, atribuindo uma maior diversidade e abrangência à profissão. No âmbito da saúde o enfermeiro tem autonomia para atuar oferecendo assistência direta ao paciente, bem como em setores administrativos e gerenciais e ainda na educação em saúde⁽⁶⁾.

Ainda há outras vertentes relacionadas à área da saúde nas quais os profissionais de enfermagem podem atuar, como a representação de medicamentos e de produtos e equipamentos médico-hospitalares, cujo crescimento é iminente.

A prestação de serviços domiciliar de enfermagem é outro ramo que vem acolhendo grande número de profissionais da área. O serviço consiste em prestar atendimento e suporte a pacientes fora do contexto hospitalar, instigando o espírito empreendedor de muitos que buscam a independência financeira com a criação de pequenas empresas voltadas a prestar tais serviços⁽⁶⁾.

No que diz respeito à gerência, as empresas têm exigido profissionais que respondam rapidamente às atuais exigências do mercado cada vez mais competitivo. Fica a cargo do profissional, as atualizações através de cursos e oficinas, aprimorando constantemente a capacidade de relacionamento, flexibilidade, capacidade de gerir situações de conflitos, entre outras⁽⁶⁾.

Quando se parte para o setor da saúde pública, a maior concentração de profissionais de enfermagem encontra-se alocada no Programa Saúde da Família (PSF),

instituído em 1994 pelo Ministério da Saúde. A criação do programa possibilitou a formação de equipes multiprofissionais nas quais o enfermeiro muitas vezes atua como gestor da equipe. Isso implica que além de assumir as responsabilidades associadas a supervisão esse indivíduo deve conciliá-la com as tarefas próprias à sua profissão, como identificar problemas de saúde e enfermidades na comunidade onde atua, a fim de promover a qualidade de vida à população⁽⁷⁾.

Existem profissionais de enfermagem também inseridos em grandes empresas e indústrias privadas, onde suas atribuições consistem na prevenção de acidentes de trabalho e promoção dos cuidados com a saúde de trabalhadores, otimizando assim seu desempenho e aumentando a produtividade. Além destas o enfermeiro ainda pode trabalhar a área de ergonomia e promover a prática de ginástica laboral aos funcionários, desde que possua conhecimentos técnicos para gerenciar estas atividades de maneira adequada⁽⁸⁾.

A enfermagem possui um contingente significativo de profissionais inseridos nas mais diversas áreas do mercado, desempenhando diversas funções relacionadas à saúde. É sugerido que para um profissional de enfermagem ser notado e reconhecido, é importante exercer todas as suas competências, associando seu nível de conhecimento técnico, científico e relacional, possibilitando assim que este indivíduo consiga representar socialmente sua profissão⁽²⁾.

A obtenção do status de profissional exige que o indivíduo seja atribuído de atitudes particulares que acabam por agregar ao coletivo e, conseqüentemente, culminam na expansão de intervenções sociais, especialmente na ocupação de cargos que possibilitem que o profissional de enfermagem seja visto como capaz de oferecer um novo modelo de saber e fazer⁽²⁾.

A enfermagem também atua na saúde de trabalhadores, estendendo seu aspecto comunitário e prestando serviços de enfermagem ocupacional, atendendo populações específicas, como trabalhadores, idosos, crianças, entre outros. Acredita-se que a demanda atual da iniciativa privada por serviços de saúde no trabalho influencia de maneira positiva o crescimento de uma vertente da enfermagem voltada a este ambiente, produzindo conhecimentos e capacitando profissionais a exercer tais atividades com excelência⁽⁹⁾.

Foi através da NR4 – Norma Regulamentadora, promulgada pelo Ministério do Trabalho através da portaria nº 3.460, no ano de 1975, que a enfermagem passou a se inserir no ambiente industrial. Essa norma ainda impõe que, para exercer a enfermagem do trabalho em companhias com mais de 3.501 funcionários, o profissional deve ser capacitado especificamente para tal⁽⁹⁾.

Logo, a enfermagem do trabalho se insere, nos dias atuais, através da Política Nacional de Segurança do Trabalhador (PNSST), que regulamenta as obrigações e direitos

deste profissional enquanto atuante na saúde no trabalho. Essa política tem como finalidade:

[...] garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para uma melhor qualidade de vida e saúde ao trabalhador, visando uma realização pessoal e social, e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores mediante a execução de ações integradas e articuladas de prevenção, promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde do trabalhador ⁽¹⁰⁾.

Contudo, a principal atuação dos enfermeiros encontra-se na atenção básica, especialmente no PSF, onde suas atribuições possuem dupla dimensão: assistencial e gerencial, que por sua vez também abrangem dois âmbitos: o do indivíduo, quanto aos cuidados da enfermagem e gestão de processos terapêuticos, e do coletivo, que consiste em monitorar situações de saúde da sociedade, gerenciando equipes de enfermagem para o cuidado direcionado a estes indivíduos ⁽¹¹⁾.

O enfermeiro então possui três principais atribuições dentro da atenção básica, sendo estas atividades divididas em: assistência, coordenação e ensino. Quando na assistência o profissional de enfermagem é incumbido de acompanhar e auxiliar no desenvolvimento e crescimento infantil, promover programas de pré-natal, ações de prevenção de câncer do colo do útero, controle de hipertensão e risco cardiovascular. Já as atribuições relacionadas à coordenação e ensino consistem em supervisionar, planejar e treinar serviços de enfermagem e toda a equipe que a compõe¹¹.

Campos e colaboradores explicam que no PSF, por exemplo, uma das grandes atribuições do profissional de enfermagem está no âmbito assistencial, uma vez que suas atividades englobam também as visitas domiciliares e atividades que promovem a educação em saúde, promovendo especialmente a prevenção, enfrentando grande resistência por parte da sociedade brasileira em aceitar tais programas, uma vez que sua atenção está quase completamente voltada à questão do curativismo ⁽¹²⁾.

Backes e colaboradores completam que, especialmente em programas e na atuação em sistemas de saúde pública, os enfermeiros possuem escassa tecnologia com a qual atuar, sendo assim, é necessário que seu conhecimento seja suficiente para que suas atividades sejam desenvolvidas sem a utilização destas facilidades. Sobre este aspecto os autores explicam: “[...] quanto de tecnologias que envolvem as relações, as interações e as

associações entre os usuários e as famílias, que dizem respeito ao vínculo, ao acolhimento, às relações humanizadas, dentre outros”⁽¹³⁾.

Os autores ainda complementam definindo o profissional de enfermagem como um dos organismos vitais para o bom funcionamento de um sistema de saúde seja público ou privado. Isto ocorre porque o trabalho do enfermeiro consiste em compreender o paciente de modo mais complexo, de maneira holística. É preciso haver a necessidade do senso de acolhimento destes profissionais a fim de identificar as necessidades do paciente e da coletividade, podendo assim atuar de modo a promover a saúde, independente de qual ambiente esteja inserido e exercendo suas atividades. O enfermeiro tem condições de atuar de modo interdisciplinar, a fim de construir vínculos efetivos com diversos âmbitos sociais, colocando em prática o cuidado com o ser humano no alicerce de suas atividades⁽¹³⁾.

Pires explica que é possível notar que a enfermagem se encontra para além do ambiente hospitalar. O enfermeiro é ator importante em desencadear os princípios de promoção à saúde, no intuito de reverter o processo médico-curativista, no âmbito de saúde coletiva. Suas atividades possibilitam a ele propor, organizar, desenvolver ações e avaliar sua efetividade perante a sociedade. Na enfermagem do trabalho, o enfermeiro também está inserido no intuito de trabalhar para promover o bem estar do trabalhador, atuando de forma ativa com a instituição⁽¹⁴⁾.

Paiva explica que competências específicas, tais como a funcional, comportamental, cognitiva, ética e política, devem ser exercidas simultaneamente, podendo assim tornar a atuação do profissional competente e efetiva em todos os sentidos. Tratando-se de enfermeiros que assumem cargos gerenciais, as competências são restritas a uma série de particularidades⁽¹⁵⁾.

Isto porque o próprio setor da saúde requer um tratamento especial que possui um contexto particularmente específico, especialmente quando se discute sobre todas as ramificações da saúde no Brasil e as condições de atuação. Sendo assim, é preciso que o profissional de enfermagem desenvolva ainda algumas competências específicas em sua atuação, a fim de alcançar um diferencial e aprimorar seu desempenho.

Segundo Weirich e colaboradores é intenso o desafio para que o profissional consiga atingir seu nível pleno de eficiência em um ambiente organizacional dinâmico. Destacam ainda que nos anos 1990 não havia um sistema unificado que doutrinasse gestores na definição de seus objetivos organizacionais, necessitando de uma abordagem de quatro modelos gerenciais que formassem uma matriz mais extensa, considerando os aspectos interno e externo e grau de institucionalização de processos, como o de controle ou a flexibilidade⁽¹⁶⁾.

Silva e colaboradores apontam as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em início de carreira, abordando que dentro de sua amostra de pesquisa empírica, os profissionais recém-graduados, quando inseridos no mundo do trabalho, enfrentam situações de extremo estresse decorrentes de uma ausência de concordância entre a aprendizagem na vida acadêmica e a prática profissional ⁽⁹⁾.

É pontuado ainda que os iniciantes na prática de enfermagem são constantemente desafiados a buscar formas de enfrentamento de tal situação. Os maiores desafios encontrados nesse cenário são desenvolvimento da liderança de equipes, gestão e habilidades técnico-políticas, além da competência e da habilidade técnica para desempenhar papéis no âmbito da saúde.

Os achados sugerem que a formação de profissionais competentes necessita estar alicerçada em abordagens que valorizem não só a racionalidade, mas principalmente a subjetividade que faz parte do cotidiano da saúde. É com a subjetividade que se expressa nas relações cotidianas que a enfermeira está envolvida e para a qual não se sente preparada ⁽⁹⁾.

Os autores comentam ainda que as instituições de educação de enfermagem, tendem a dispendir um precioso tempo do curso vendo e realizando práticas assistenciais em perspectivas micro, estudando e praticando cuidados de uma pessoa ou um grupo de pessoas, o que deixa a desejar no quesito que envolve questões macro, como as políticas institucionais e suas inter-relações. Silva e colaboradores completam então que, quando se integram ao universo do trabalho, esses profissionais notam então que a realidade se mostra de maneira muito mais complexa do que o esperado, já que a formação profissional não abrangeu toda essa complexidade, formando no cotidiano profissional do enfermeiro iniciante, relações de conflito, situações de embates políticos e burocracias do serviço de saúde que não só não se encontram preparados como, muitas vezes, se contrapõe à perspectiva romântica que é fomentada no consciente do indivíduo sobre a profissão e, de alguma forma, consolidada pela faculdade ⁽⁹⁾.

Souza e Paiano por sua vez, concluem que se graduar em uma profissão, adquire grande significado para o indivíduo que a realiza, porém, muitas vezes pode acarretar angústias e ansiedade. Isso porque geralmente o primeiro emprego do profissional recém-formado é um dos principais desafios que acompanham sua carreira, exigindo o enfrentamento de inseguranças e receios, uma vez que se depara com inúmeras

dificuldades, que vão desde o processo de admissão até a adaptação às normas e políticas da instituição, bem como a todo o processo de trabalho ⁽¹⁷⁾.

Caracterizada como potencial causa de tal dificuldade se encontra a falta de oportunidades de estágios, que devem ser realizados e concluídos ao longo da graduação, contrapondo-se ao fato de que quando o aluno consegue estagiar, o cargo não oportuniza o profissional em formação ver e realizar todas as técnicas que fazem parte de sua aprendizagem. Sobre isso os autores comentam que:

[...] os alunos concluem a graduação levando consigo muitas dúvidas e inseguranças, causadas pela pouca experiência. A falta de iniciativa por parte dos acadêmicos durante os estágios também colabora para a predominância desses problemas. Os entrevistados mencionaram as estratégias de superação utilizadas diante dessas dificuldades no seu início de carreira, dentre elas o desenvolvimento de atividades diárias, curiosidade e dedicação para superar esses obstáculos, maturidade e humildade, busca de capacitação para gerenciar os trabalhos e de ajuda de outros profissionais para o esclarecimento de dúvidas ⁽¹⁷⁾.

Os autores também explicam que, em seus achados, a maior parte dos docentes-enfermeiros, quando foram recém-formados, independente do campo de atuação, relataram dificuldades no primeiro emprego, dentre as principais a insegurança, falta de prática e confiança em assumir cuidados, realizar procedimentos nos pacientes, administração hospitalar e dificuldades de liderança ao assumir a função, foram determinantes dificultadores no início das atividades profissionais dos enfermeiros iniciantes. Ressaltam também que o enfermeiro precisa ser apoiado quando ingressa no mercado de trabalho, de modo que os profissionais já ingressos nesse, munidos de mais experiência, precisam atuar de maneira mais colaborativa, contribuindo para os jovens profissionais no enfrentamento e superação de medos e angústias que envolvem a inserção na profissão.

Os autores ainda notam que existe uma rotina, a aprendizagem cotidiana e as experiências que são adquiridas durante o caminho entre graduação e empregabilidade, que oferecem segurança aos profissionais. Sendo que os estágios realizados durante o curso, de maneira isolada, podem não ser o bastante para fundamentar uma iniciação ausente de dúvidas. Sendo que os estágios servem como recursos de base para a preparação dos futuros profissionais, demandando o aprofundamento de conhecimentos e dedicação pessoal para que as dificuldades enfrentadas no início da carreira sejam superadas ⁽¹⁷⁾.

Jesus e colaboradores explicam que, ao formar interfaces sobre as experiências dos profissionais de enfermagem recém-graduados e sua inserção e adaptação ao mercado de trabalho, possibilitaram a reflexão sobre as vivências e também o preparo que a graduação oferece para esse momento. É preciso, ainda segundo os autores, ressaltar o desenvolvimento de competências quanto à liderança, gestão de pessoas e relações interpessoais, o que deve ocorrer ao longo do curso de formação, já que esses elementos figuram como importantes para uma adaptação menos difícil do enfermeiro no mercado de trabalho, bem como sua integração menos penosa junto à equipe de assistência ⁽¹⁾.

Ainda foi apontado que o preparo pedagógico dos enfermeiros também é uma dificuldade observada na inserção ao mercado de trabalho, já que existe uma necessidade desse mercado de profissionais que atuem como educadores de cursos técnicos e mesmo superiores. As dificuldades e a resistência na aceitação do enfermeiro novato por parte dos demais membros da equipe, considerando ainda que há escassez de recursos materiais e humanos, e falta de experiência profissional prévia, constituem limitações comumente enfrentadas no início da carreira ⁽¹⁾.

Desta forma, é possível notar uma necessidade de qualificação profissional formada na graduação que possibilite aos profissionais iniciantes, enfrentar com maestria tais situações, de modo que as instituições de ensino precisam investir então em uma formação direcionada à realidade prática e também no desenvolvimento de profissionais críticos, criativos e capacitados para a transformação.

O profissional precisa reconhecer a importância e uma responsabilidade que possui perante a concepção e otimização de seus saberes. Partindo de tal conscientização, o profissional enfermeiro adota a educação permanente como uma prática cotidiana favorável para a melhoria da capacitação e a ruptura das dificuldades, o que faz com que o profissional assuma uma postura crítica e reflexiva que o leva a buscar respostas para seus questionamentos, tomando decisões mais assertivas no cotidiano profissional ⁽¹⁾.

Rezende e colaboradores questionam sobre as dificuldades dos profissionais de enfermagem em exercer a liderança no campo de trabalho. Isso porque colocar em prática a liderança é um dos desafios centrais do exercício profissional do enfermeiro. Além disso, é uma atividade importante nas equipes de enfermagem ⁽¹⁸⁾.

Os autores ressaltam que existe uma necessidade intrínseca de revisar a formação profissional da enfermagem, já que é um momento que exerce extrema importância, já que a universidade, por meio do acompanhamento das demandas e necessidade do mercado de trabalho, dissocia a teoria-prática, tornando-a evidente quando o aluno se forma de maneira tradicional, deparando-se com um mundo estranho quando entra no mercado de trabalho. Por fim, Rezende e colaboradores, acreditam que o ensino por competência pode contribuir

na transformação do ensino para o campo de gestão em enfermagem, a fim de disponibilizar uma perspectiva do mercado de trabalho mais real, além de contribuir para a formação de enfermeiros capacitados para exercer uma liderança crítica, reflexiva, ética, capazes de aprender a aprender, contribuindo com seus pares para a tomada de decisões, planejamentos e implementação de práticas de assistência, a fim de atender às demandas sociais de forma humanizada ⁽¹⁸⁾.

As pesquisas realizadas e os resultados apresentados tornou evidente que ao evocar algumas interfaces que tratam das experiências dos profissionais graduandos ou recém-formados em enfermagem e sua inserção inicial no mercado de trabalho, bem como a adaptação a esse, é preciso refletir sobre as vivências e o preparo que a graduação possibilita em relação a esse momento, onde o iniciante toma contato com o universo profissional.

É preciso então verificar o desenvolvimento das competências que esses profissionais recebem ao longo de sua formação, sua capacidade de liderança, de gestão, de relacionar-se interpessoalmente, conteúdos que devem fazer parte da formação, já que são situações cotidianas de trabalho que demandam tais aspectos, facilitando a inclusão e integração do enfermeiro na equipe de trabalho, podendo sua capacitação suprir esse momento inicial onde lhe falta experiência.

Percebeu-se que é importante formar enfermeiros com habilidades pedagógicas, já que o mercado de trabalho para esses profissionais se abre perante esse campo – não tão novo – e demanda professores para cursos técnicos e graduação em enfermagem. Assim, uma das dificuldades de inserção do enfermeiro recém-formado ao mercado de trabalho, pode ainda figurar na falta de aceitação ou resistência da equipe em aceitar o novato, além de falta de recursos materiais e humanos nas instituições de saúde, falta de experiência, que são algumas das limitações comuns em início de carreira.

Dessa forma, nota-se uma importância tamanha de o profissional continuar em preparação, qualificar-se a fim de enfrentar essas e outras situações, a fim de fazer com que as instituições de ensino consigam investir em uma formação direcionada à realidade prática da profissão em diversos campos de atuação possíveis, bem como visem o desenvolvimento do profissional crítico, criativo e capacitado para atuar de maneira transformadora.

Neste sentido, vale abordar sobre a educação permanente em saúde como uma alternativa contemporânea que se demonstra um tanto válida para otimizar a atuação dos profissionais em enfermagem e, conseqüentemente, pode facilitar sua inserção e consolidação no mercado de trabalho. Segundo Ceccim, a educação permanente em saúde diz respeito à educação em serviço, de modo que esta se coloca de acordo com os

conteúdos, instrumentos e recursos que contemplam a formação técnica em que foram submetidos projetos de mudanças institucionais ou de mudança na orientação política de ações que são prestadas em determinado tempo-espaço ⁽¹⁹⁾.

Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino ⁽¹⁹⁾.

Ceccim ainda explica que muitos educadores encaram a educação permanente em saúde como um desdobramento da educação popular, ou ainda da educação de jovens e adultos, uma vez que o perfil é traçado por meio de princípios e diretrizes encabeçados por Paulo Freire, desde a educação como prática da liberdade, ou de sua “pedagogia do oprimido” ⁽¹⁹⁾. O autor explica também que outros educadores encaram a educação permanente em saúde como um desdobramento do movimento institucionalista da educação, que, a partir de 1975 propõe uma mudança na noção de recursos humanos vinda da administração e depois da psicologia organizacional, tal como elemento humano nas empresas, para a noção de que são coletivos de produção, com a proposta de criação de dispositivos coletivos que reúnam-se e debatam sobre a educação como um componente necessário para a formação da estrutura do processo produtivo.

Massaroli e Saupe por sua vez, explicam que a educação permanente em saúde aprimora o método de educação em saúde, considerando o processo de trabalho como sua principal finalidade de transformação, intencionando a melhoria na qualidade dos serviços, objetivando atingir a equidade na atenção, tornando profissionais mais qualificados para o atendimento das necessidades da população ⁽²⁰⁾.

Com este intuito, a Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas. Ainda nesta perspectiva a Educação Permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população. Encontramos ainda literaturas que enfatizam que o que deve ser

realmente prioritário na Educação Permanente em Saúde é sua capacidade de se remodelar frente às incessáveis mudanças ocorridas nas ações e nos serviços de saúde, tendo uma íntima ligação com a política de formação dos profissionais e dos serviços⁽²⁰⁾.

Neste sentido, as autoras explicam ainda que o Ministério da Saúde passou a considerar a educação permanente em saúde como o ato de ensino e aprendizagem que deve incorporar-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, estruturando-se a partir de problematizações do processo de trabalho, em que a atualização técnico-científica figura como um dos principais fatores da transformação de práticas, porém, não é este seu principal enfoque.

A educação permanente passa a ser então encarada como algo mais amplo da educação, uma vez considerada como formação integral e contínua do ser humano com uma referência de teoria e metodologia de cunho problematizador. Tornando-se compreendida então como uma atualização cotidiana de práticas, com base em novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos que se encontram à disposição, contribuindo assim para o fomento das relações e processos que emergem do cerne das equipes, com agentes e práticas organizacionais que incluem as interinstitucionais ou intersetoriais⁽²⁰⁾.

Marandola e colaboradores explicam que tal conceito do MS foi fomentado e implementado como política de Educação Permanente (EP) em 2004, alterada em 2007, tornando-se então uma estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). De modo que a política em questão passou a ser encarada como uma forma de trabalhar, transformar e qualificar as práticas de saúde dentro do quadrante formado entre gestores, acadêmicos, profissionais e representantes sociais⁽²¹⁾. Os autores explicam então que:

A educação permanente, a educação continuada e a educação em saúde não precisam ser entendidas como conceitos antagônicos. Elas podem ser tomadas, na prática como proposta com objetivos diferentes. No entanto, na nossa compreensão, a educação permanente em saúde deve ser colocada pelos serviços como estruturante inclusive das eventuais necessidades de atualizações técnicas. Muitas vezes por trás de uma falsa necessidade de atualização estão outros problemas do processo de trabalho daquela

equipe, que vão desde estrutura física até a forma de organização do trabalho e os desafios do trabalho em equipe ⁽²¹⁾.

Para os autores, é preciso interessar-se pela contínua realização de debates a fim de fomentar e consolidar o conceito de EP, que será construído por meio da preocupação no tratar conceitos como sinônimos, o que pode desencadear uma perda de potencial, a fim de fomentá-lo como uma ferramenta reflexiva e transformadora das práticas na busca de implantação dos princípios do SUS.

Inicialmente, a implementação da EP como uma política governamental, o MS tinha noção do desafio que seria inserido no setor do debate conceitual e metodológico desta proposta. A fim de contemplar este desafio, uma série de estratégias foi utilizada, tal como cursos de facilitadores de EP, proporcionando a ampliação deste debate conceitual e das propostas de atuação. Todavia, ainda são necessários esforços gerenciais a fim de divulgar tal estratégia da educação permanente em saúde por meio de instituições de ensino, serviço e comunidade, já que tal política possui um caráter mais extenso a fim de buscar a qualidade dos serviços de saúde e, como consequência, na consolidação do SUS (21). Sarreta segue a mesma linha de pensamento e complementa informando que:

A implantação da política de educação permanente é um grande avanço, é um caminho promissor a curto, médio e a longo prazo. Ela contribui significativamente para a nossa formação pessoal, profissional e também para desempenharmos bem nosso trabalho dentro do serviço de saúde. E o que ocorre é que em alguns municípios, a educação permanente está truncada, está direcionada para alguns, o objetivo é levá-la para todos. [...] Hoje, sentimos que fomos alijados desse processo, [...] porque não houve continuidade, nós tentamos fazer reuniões periódicas, o pessoal que fez o curso acabou desmotivado por falta de apoio da gestão ⁽²²⁾.

Evidencia-se ainda que a formação em educação permanente contribua sobremaneira, uma vez que direciona a reflexão, fomentando uma ótica mais ampla da realidade, questões sociais, necessidades populacionais, entre outras. De modo que passou a favorecer ainda uma ótica distinta na abordagem com o usuário. Sendo que a autora, a questão de experiência pessoal, coloca que é possível notar ainda uma mudança de postura por parte das pessoas que compreendem o serviço que é desenvolvido ⁽²²⁾.

Silva e colaboradores sintetizam que os principais objetivos da EPS e que ainda são desafios na realidade da mesma, em todas as áreas e para todos os profissionais de saúde, se concentrem além do aperfeiçoamento técnico, no sentido de possibilitar que os profissionais busquem mais autonomia, cidadania, além de fomentar um resgate de uma multidimensionalidade, que poderia funcionar como a essência da desalienação⁽⁹⁾.

De modo que, como consequência, o processo educativo seria passível de ser caracterizado enquanto um cuidado de instituições para com os profissionais dentro de seu próprio processo de trabalho. Torna-se então essencial de tal educação seja direcionada de acordo com a realidade das situações de trabalho, sendo desenvolvida de maneira coletiva, conforme todas as necessidades sociais e calcada em princípios da práxis de transformação.

Assim, cabe então ressaltar que o profissional de enfermagem precisa reconhecer sua importância e a responsabilidade que carrega diante da formação e otimização de seus próprios saberes. Partindo de tal conscientização, o enfermeiro tende a adotar a educação permanente como uma prática cotidiana e valiosa para suas atividades profissionais, o que o leva a posicionar-se de maneira mais crítica e reflexiva perante suas funções, levando-o a buscar respostas para seus questionamentos, o que o encaminha a adquirir experiências mais significativas e crescer no mercado profissional, superando definitivamente essas dificuldades que são comuns na inserção ao mercado.

CONCLUSÃO

A reflexão proposta neste estudo evidenciou que os principais desafios em relação à liderança de equipes, gestão e habilidades técnico-políticas, para além de competências e habilidades técnicas para o exercício da profissão, são alguns dos desafios e dificuldades que os enfermeiros recém-formados enfrentam em seus primeiros contatos com o mercado de trabalho. Cabe a esses novos profissionais então encontrar formas de enfrentamento desse cenário, fazendo a transição da posição de enfermeiro novato para profissional sólido. Concomitantemente, tais situações são superadas através da demonstração de competência e saberes atrelados ao desenvolvimento da experiência prática. Desse modo cada profissional pode construir sua história, buscando seu espaço e alcançando o respeito dos colegas. Notou-se ainda que o mercado de trabalho para enfermeiros iniciantes pode apresentar-se repleto de estresse e incertezas, ao mesmo tempo em que existe uma ansiedade por parte dos recém-formados em dar início às atividades profissionais, obrigando-o a superar o seu medo do desconhecido.

Alguns dos elementos atuam como facilitadores na transição da vida acadêmica para a profissional, tal como a formação acadêmica calcada em bons embasamentos teóricos, a vivência de estágios extracurriculares, posicionamento institucional de motivação ao desenvolvimento educacional dos discentes e apoio por parte dos demais membros mais experientes da equipe de trabalho. Desta maneira, a realidade no universo do trabalho é diferente daquela que o profissional vivencia na graduação, o que demonstra uma necessidade de reestruturação do currículo acadêmico, não só acerca da revisão de conteúdos, mas, sobretudo, na construção de estratégias de integração dos estudantes ao universo do trabalho, fornecendo uma prévia do que esses profissionais irão encontrar e como devem lidar com as situações do cotidiano profissional.

Certamente, é preciso pensar em uma formação profissional com orientação para o trabalho, capaz de integrar habilidades teóricas e também práticas, bem como atitudes, valores éticos e conhecimentos tanto gerais quanto específicos. Isso porque a rotina do enfermeiro envolve situações adversas, momentos em que é preciso que o profissional se posicione e tome decisões que podem ser importantes na vida de diversas pessoas. Portanto, a graduação é o passo inicial, e que não deve ser finalizado na formatura, já que a educação continuada em saúde configura uma alternativa eficaz para a melhoria da atuação e a redução de dificuldades do enfermeiro no mercado de trabalho, promovendo a constante atualização dos conhecimentos e atuação profissional.

Apesar de termos abordados vários aspectos importantes para construção da carreira de enfermagem, há ainda muito o que se discutir, um importante passo foi dado para fomento do conhecimento e aprofundamento do tema, estimulando estudos posteriores, que corroborem, contestem ou complementem as constatações obtidas até o momento.

REFERÊNCIAS

1. Jesus, BH; et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. Rev. Enferm. Escola Anna Nery, vol. 17, nº 2, abr./jun., 2013.
2. Erdmann, AL; et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. Rev. bras. enferm. vol.62 n.4 Brasília. 2009.
3. Takahashi, RF; et al. Revisão sistemática: noções gerais. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(5):1260-6.
4. Sampaio, RF & Mancini, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioter. São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.
5. Tanaka, LH & Leite, MMJ. Processo de trabalho do enfermeiro: visão de professores de uma universidade pública. Acta. Paul. Enfermagem, v.21, n3, p. 481-6. 2008.
6. Sanna, MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 mar-abr; 60(2):221-4.
7. Rodrigues, C. Saúde do Trabalhador: a realidade da enfermagem hospitalar frente aos riscos que podem gerar o adoecimento osteomuscular. Curitiba: UFPR, 2008.
8. Marziale, MHP; et al. Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2010; 18(2):[09 telas].
9. Silva, LAA; et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Rev. Gaúcha Enferm. v.31, n.3, p.557-561, 2010.
10. Paz, PO & Kaiser, DE. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. Rev Gaúcha Enferm. 2011, v. 32, n. 1, p. 23-30.
11. Matumoto, S; et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011, vol.19, n.1, pp. 123-130.
12. Campos, MM; et al. A Contribuição da educação infantil de qualidade e seus impactos no início do ensino fundamental. Educação & Pesquisa, São Paulo, v. 37, n.1, jan./abr. 2011.
13. Backes, DS; et al. *O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva 2012, vol.17, n.1, pp. 223-230.*
14. Pires, SRI. Gestão da cadeia de suprimentos (supply chain management): conceitos, estratégias, práticas e casos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

15. Paiva, KCM. Gestão de competências e a profissão docente: um estudo em universidades no estado de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG): CEPEAD/UFMG, 2007.
16. Weirich, CF; et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 249-57.
17. Souza, FA & Paiano, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. *remE – Rev. Min. Enferm.*;15(2): 267-273, abr./jun., 2011.
18. Rezende, BC; et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prática da liderança em enfermagem: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* Vol.04, Nº. 02, Ano 2013 p.401-16.
19. Ceccim, RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
20. Massaroli, A. & Saupe, R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. S/d. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>>. Acesso em: fev. 2016.
21. Marandola, TR; et al. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.
22. Sarreta, FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil

Wender Antônio de Oliveira¹, Erayne Camapum Brandão², Michelle Cristina Guerreiro dos Reis³, Flávia Pinheiro Della Giustina⁴.

¹Enfermeiro. Enfermeiro. Pós Doutorado em Educação pela Universidad Flores (UFLO), Buenos Aires, Argentina. Coordenador do Curso de Enfermagem da FACIPLAC – DF. Email: wenderesgate@yahoo.com.br

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Docente do curso de Enfermagem da Faciplac.

³ Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente do Curso de Enfermagem da FACIPLAC – DF

⁴ Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (PUC/DF). Docente do Curso de Enfermagem da FACIPLAC - DF.

RESUMO

O presente artigo objetiva discutir de maneira conceitual a importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. A justificativa para a escolha do tema paira sobre sua contemporaneidade, além da expectativa de contribuir para o âmbito acadêmico. O método de pesquisa empreendido segue natureza qualitativa, com pesquisa do tipo bibliográfica. Foi possível concluir que o papel do enfermeiro é de extrema importância, sobretudo na questão da humanização do atendimento, já que se encontra em contato direto com os pacientes e seus familiares. Além disso, é responsável por propor ações de prevenção, tratamento, controle e educação, a fim de conscientizar e trabalhar esses pacientes de maneira coerente com suas práticas profissionais e de forma responsável, complementando assim, as ações da equipe multidisciplinar com seus conhecimentos técnicos, teóricos e práticos.

Palavras-chave: Enfermagem; atendimento pré-hospitalar; evolução.

ABSTRACT

This article aims to discuss conceptually the importance of nurses in the development of pre-hospital care in Brazil. The rationale for the choice of subject hovers over its contemporaneity, beyond expectation to contribute to the academic environment. The research method undertaken following qualitative nature, with the bibliographical research. So it was concluded that the nurse's role is extremely important, especially on the issue of humanization in care, since these professionals is in direct contact with patients and their families, proposing issues of prevention, treatment, control and educational in order to raise awareness and work with these patients of consistent manner with their practices and Professionals, thus complementing the actions of multidisciplinary team with his technical knowledge theoretical and practical.

Keywords: *Nursing; pre-hospital care; evolution.*

INTRODUÇÃO

Quando se pensa em profissionais de saúde, é preciso refletir se o paciente merece um atendimento arrogante, pretensioso, mesquinho e agressivo, ou um atendimento de um profissional que demonstre empatia com seu sofrimento, que por meio do seu trabalho em equipe desperte a sua parceria, oferecendo-lhe um cuidado com solidariedade e respeito. A resposta parece óbvia, mas o comportamento e a conduta de profissionais da saúde apresentam evoluções ao longo do tempo quando no atendimento pré-hospitalar, sobretudo dos enfermeiros, que mantém contato mais intrínseco com pacientes e familiares ⁽¹⁾.

Essas questões podem ser tratadas de maneira conformista, demagógica, reparadora de conflitos ou transformadora. Por isso, é preciso que haja uma resposta ágil no atendimento, que não afete diretamente a saúde do paciente, ou gere desencontros, desarmonia, descrédito ou desconfiança dos usuários em relação ao atendimento em saúde, especialmente em ambientes pré-hospitalares de natureza pública ⁽²⁾.

A negligência e a falta de humanização no atendimento hospitalar vão além de um panorama local, no Brasil e em diversos países do mundo. O paciente é tratado de maneira relapsa, negligente e sem a garantia de seus direitos fundamentais. O atendimento à saúde deve ter como foco as necessidades dos pacientes, não as do Estado ou as de estabelecimentos públicos ou privados, objetivar não o lucro ou a racionalização, mas acima de tudo o cuidado ao ser humano ⁽³⁾.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo central a discussão conceitual da importância da enfermagem na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil, a fim de compreender de que maneira esse profissional envolve-se nesse processo, bem como qual é a sua postura e competência nesse contexto ⁽⁴⁾. A fim de traçar um caminho coerente para o desenvolvimento do tema, elencaram-se como objetivos específicos: conceituar atendimento pré-hospitalar; investigar a presença e profissão do enfermeiro nesse ambiente de saúde; e mostrar a evolução da postura profissional no âmbito do atendimento pré-hospitalar. Logo, a problemática de pesquisa, para sobre a questão: Qual é a importância da enfermagem na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa mostra um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, e não pode ser traduzido em números. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio de leitura exploratória de resumos e títulos, na qual foi verificada a relevância das obras em relação a importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar. Como critérios de inclusão foram incluídos artigos científicos publicados no Brasil na língua portuguesa, no espaço de tempo compreendido entre 1990 a 2016, preferencialmente. Os critérios de exclusão foram artigos científicos não disponibilizados na íntegra, em língua estrangeira, e materiais que não correspondem à temática de estudo. A coleta nos bancos de dados foi realizada entre os meses de outubro a novembro de 2016, utilizando os descritores: enfermagem; atendimento pré-hospitalar; evolução. Após a busca nos bancos de dados, obteve-se um total de 51 trabalhos científicos, que foram filtrados mediante leitura preliminar de títulos e resumos, sendo descartados 45 obras irrelevantes para estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) pode ser compreendido como a assistência realizada fora do âmbito hospitalar, com a utilização de diversas metodologias disponíveis: direta, na qual o profissional vai até a vítima, ou indireta, como por meio da orientação médica por telefone, ou mista, quando em casos de necessidade, após o atendimento pelo telefone há necessidade de envio de viatura ao local da ocorrência ^(1, 2).

As principais modalidades de APH são: suporte básico à vida, caracterizado pela realização das manobras não invasivas, o qual é realizado por profissionais treinados em primeiros socorros, não obrigatoriamente graduados, e que atuam sob supervisão de um médico; suporte avançado de vida, que consiste no atendimento que pode realizar procedimentos invasivos de suporte ventilatório ou circulatório, sendo executados exclusivamente por médicos ou enfermeiros ⁽³⁾.

O serviço de APH móvel é um meio utilizado tanto por usuário do sistema público de saúde, quanto por usuário do sistema privado, e por ser associada à sua facilidade de acesso, telefonema permite a chegada de uma equipe treinada que atua antes do agravamento do quadro do paciente, promovendo chances maiores de

sobrevida à vítima, mantendo suas condições estáveis até o tratamento hospitalar efetivo ⁽⁴⁾.

Uma assistência qualificada no local da ocorrência, bem como o transporte adequado e uma entrada rápida ao hospital, são cruciais para que a vítima tenha a vida preservada. Desse modo o atendimento mais veloz e preciso, proporcionaria uma diminuição nas taxas de morbidade e mortalidade em casos de trauma ⁽⁵⁾.

Os profissionais que se envolvem no atendimento, devem ser qualificados de maneira a prestar um APH eficiente, enquanto a enfermagem precisa ser munida de conhecimentos mais profundos acerca de protocolos de atendimento específicos para cada tipo de situação emergencial, além de receber o devido treinamento para realizar avaliações rápidas, definir prioridades, tomar decisões assertivas e velozes e intervir na saúde do paciente de maneira adequada ⁽⁵⁾.

“O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH) é uma modalidade de assistência especializada, fora do âmbito hospitalar, cuja finalidade de atendimento visa à manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas. Procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde, sendo necessária, a prestação de atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS)” ⁽⁶⁾.

A atuação dos serviços prestados pelo APH tem importância crescente, já que a cada ano o número de acidentes com trauma aumenta, entretanto os resultados dos avanços científicos e tecnológicos, que por um lado ofertam inúmeros benefícios ao tratamento do paciente, por outro, agregam um ônus importante no que tange os aspectos de ordem social e econômica, gerando aumento nas despesas previdenciárias e o estresse pós-traumático em pacientes e familiares. Neste sentido, implementar o APH é uma necessidade eminente e crescente no país, sobretudo nas últimas décadas, em que os índices brasileiros de acidentes de trânsito são alarmantes ⁽⁶⁾.

O enfermeiro no atendimento pré-hospitalar

A prestação de serviços de saúde caracteriza a base da profissão “enfermeiro”, principalmente no setor terciário da economia brasileira. O que diferencia o tipo de serviço é a forma de lidar com o ser humano, a responsabilidade desse profissional

consiste em atender a sociedade que busca em seus serviços a solução dos problemas relacionados a situações de saúde-doença ou relacionados ao seu bem estar ⁽⁷⁾.

Sendo assim, “o trabalho em enfermagem é constituído por atividades relativas ao cuidado e administração do espaço assistencial, organizado sob a égide da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho”. Deste modo, entende-se que o procedimento que contempla o trabalho do enfermeiro parte da premissa de diversos subprocessos destinados a assistir, zelar, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar ⁽⁸⁾.

A enfermagem possui um contingente significativo de profissionais inseridos nas mais diversas áreas do mercado desempenhando diversas funções relacionadas à saúde. Alguns estudos enfatizam que para um profissional de enfermagem ser notado e reconhecido é importante destacar suas habilidades e competências, demonstrando-as no seu nível de conhecimento técnico, científico e relacional, ao possibilitar assim que este indivíduo consiga representar socialmente sua profissão ⁽⁹⁾.

O fato é que a não aquisição dessas habilidades e competências podem afetar diretamente os usuários, visto que os agravos clínicos em algumas situações decorridas de uma intervenção deficiente desequilibram sua condição vital e demandam intervenção precoce e qualificada, entre eles o atendimento pré-hospitalar móvel. Segundo Marques e colaboradores, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) de urgência é aquele que oferece toda a assistência no exterior do ambiente hospitalar, objetivando que a população tenha as melhores respostas em atendimentos de urgência e emergência, especialmente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽¹⁰⁾.

“No Brasil, as solicitações feitas aos Serviços de Atendimento Móveis de Urgência - SAMU 192 192 têm se concentrado no atendimento aos agravos clínicos. Essa característica foi identificada em cidades brasileiras: Ribeirão Preto – São Paulo, correspondendo a 54,9%(2), em Olinda – Pernambuco, 57%(3) e em Porto Alegre – Rio Grande do Sul, com 64,8%(4) do total de atendimentos. Os dados têm sintonia com os indicadores de morbidade e mortalidade e fatores de risco nacionais, que evidenciam que os agravos clínicos são os mais prevalentes e responsáveis por altos índices de doença e morte” ⁽¹⁰⁾.

Outro ponto que se relaciona ao Atendimento Pré-Hospitalar é o transporte intra-hospitalar, o qual acontece quando os pacientes já internados em unidade precisam ser deslocados a fim de realizar intervenções cirúrgicas ou procedimentos diagnósticos em outro estabelecimento de saúde. Nesse sentido, o transporte intra-

hospitalar ocorre com grande frequência e, para a sua realização, são necessários equipamentos e pessoal habilitado, de forma similar à necessária para o transporte entre hospitais ⁽¹¹⁾.

Acerca dos agravos potenciais que ocorrem no pronto atendimento classificam-se por ordem de frequência em: agravos neurológicos, cardiológicos, respiratórios, digestivos, metabólicos, infecciosos e outros. As intoxicações exógenas, ainda que sejam classificadas como agravos por causas externas, são classificadas pelo médico regulador, como agravo de ordem clínica ⁽¹⁰⁾.

Um levantamento dos dados do SAMU 192, que evidenciou as faixas etárias e os agravos mais decorrentes no pronto atendimento, demonstrou que entre as crianças de zero a seis anos, a prevalência de casos foi de ordem respiratória. A amostra da pesquisa foi selecionada no atendimento do SAMU 192 de Porto Alegre, Rio grande do Sul, entre janeiro e junho de 2008. Assim, os agravos mais atendidos de crianças entre zero e seis anos são demonstrados no Quadro 1 ⁽¹⁰⁾:

Quadro 01. Agravos em pronto atendimento em crianças de 0 a 6 anos em Porto Alegre – RS.

Agravos	Ocorrências atendidas
Neurológicos (Total)	46
• Convulsão	44
• Neuro/outros	2
Cardiológicos (Total)	2
• PCR	2
Respiratórios (Total)	73
• Dispneia	10
• Asma	46
• Respiratórios/outros	10
• Pneumonia	4
Digestivos (Total)	4
• Diarreia e vômitos	4
Metabólicos (Total)	2
• Hipoglicemia	1
• Metabólica/outros	1
Infecciosos (Total)	7
• Infecto/outros	7
Outros (Total)	9
• Acamados/sequelados	2
• Intoxicação exógena	7
Total	142

Fonte: (10) elaboração do quadro, próprio do autor.

Assim, é possível notar que a maior porcentagem de ocorrências no pronto atendimento pediátrico foi de agravos de natureza respiratória. Outro estudo que analisou os atendimentos de crianças da faixa etária entre 0 e 12 anos atendidas em pronto socorro pediátrico em São Paulo, destacou que quase 10% da amostra tinha sofrido algum tipo de acidente, considerando que tais ocorrências certamente poderiam ser prevenidas ^(12,13). Além disso, esse estudo também apontou quais foram os acidentes mais frequentes, como mostrados no Quadro 2.

Quadro 02. Principais acidentes em crianças de 0 a 12 anos atendidas num pronto atendimento, São Paulo - SP.

Tipo	Número de atendimentos	%
Queda	23	69,7
Contusão	3	9,1
Ferimento	3	6,1
Queimadura	2	6,1
Pronação dolorosa	1	3,0
Intoxicação	1	3,0
Outros	1	3,0
Total	33	100

Fonte: elaboração própria.

Observou-se que a maior parcela de complicações atendidas no pronto socorro pediátrico estava relacionada a quedas, que por sua vez pode trazer complicações neurológicas graves e que são facilmente evitadas. Ainda sobre essa temática, de agravos às crianças, destaca-se que o volume de óbitos foi reduzido de 47,1 a cada mil nascidos vivos na década de 1990, para 15,6 no ano de 2010. Contudo, as metas de assegurar o direito à vida e à saúde de toda criança ainda não foram plenamente atendidas, uma vez que desigualdades persistem de maneira regional e social de maneira inaceitável ^(13,14).

“Neste sentido, o Ministério da Saúde, reconhecendo iniciativas e acúmulo de experiências em estados e municípios, organizou uma grande estratégia, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo País, com vistas à redução das taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil, trata-se da Rede Cegonha” ⁽¹³⁾.

O conhecimento por parte de profissionais da saúde no atendimento pré-hospitalar é essencial para indicações e técnicas, além da escolha e do uso dos materiais adequados para a realização de procedimentos invasivos no cuidado, inclusive ao recém-nascido. Desse modo, a decisão da conduta que deve ser tomada em cada caso, demanda uma avaliação cuidadosa de riscos e benefícios dos procedimentos^(13,14).

Logo, é essencial que o enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar detenha conhecimento amplo de todo o processo fisiológico das diversas fases da vida, bem como a excelência na execução das técnicas relacionadas, visando dessa forma minimizar os possíveis prejuízos ao paciente, aumentando suas chances de sobrevivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o Enfermeiro é responsável, privativamente, pelos cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, e sua presença é obrigatória nas ambulâncias de Suporte Básico e de Suporte Avançado de Vida. O termo “Suporte Intermediário de Vida - SIV” não é regulamentado pelo Ministério da Saúde nem mencionado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) quando estabeleceu que os enfermeiros devessem constituir as equipes de Suporte Básico de Vida, que hoje no país, segundo a SAGE/MS, são 2.525 Unidades de Suporte Básico de Vida habilitadas em custeio.

Entretanto, percebe-se que existe uma discussão de estratégias para o desenvolvimento das práticas de SIV no país. Em geral, a proposta não é trabalhar de forma isolada ou substitutiva da possível ausência de médicos no APH e sim ampliar as discussões sobre o APH e o dimensionamento das equipes, com intuito de melhorar o acesso, diminuir o tempo de espera pelo cuidado, prestar um atendimento de qualidade, contribuir com o ajuste das competências em saúde baseando-se em protocolo institucionalizado, telemedicina e com treinamento específico consolidando as “práticas avançadas de Enfermagem”.

Uma questão que se coloca, e que poderá ser partilhada por muitos enfermeiros, é se o caminho que está “Prática de Enfermagem Avançada” não poderá tornar-se uma “Enfermagem sustentada num modelo biomédico”, que possa evoluir para a prática de procedimentos que atualmente são executados pelos médicos? A questão será mais profunda e o debate centra-se naquilo que é a “essência” da Enfermagem, sendo recomendado e necessário debater uma “Enfermagem

sustentada nas Teorias de Enfermagem”, o que implica debater o conceito de uma “Enfermagem com mais Enfermagem”.

Logo, no ambiente do Atendimento Pré-Hospitalar, o enfermeiro também assume um papel de extrema importância, especialmente à luz de uma abordagem educativa, que tem a finalidade de conscientizar e esclarecer quaisquer dúvidas da família e pacientes, além de ter um papel fundamental na manutenção das condições vitais do paciente, com a manutenção do equilíbrio do organismo a fim de assegurar a possibilidade de chegar ao atendimento hospitalar.

Outro ponto importante na atuação do enfermeiro dentro deste processo consiste em sua participação ativa em todos os momentos do atendimento, fazendo uso do seu domínio técnico e sua atenção humanizada, o que diante do paciente e seus familiares, poderá impactar positivamente na realização, bem como na qualidade do atendimento prestado à população.

O fato observado em todos os âmbitos nos quais o enfermeiro empreende seu trabalho é que as possibilidades de seu atendimento são inúmeras, bem como é de sua responsabilidade a humanização, já que se mantém em contato direto com o paciente e seus familiares durante maiores períodos de tempo, efetivando a aplicação dessa teoria, demonstrando sua importância.

Além disso, a atuação conjunta com os demais profissionais da equipe multidisciplinar possibilita maior alcance do atendimento hospitalar, proporcionando melhores condições, a fim de aumentar a sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes. A Enfermagem desempenha funções importantes, porém não tem que fazer tudo, entretanto é importante que sua autonomia seja respeitada.

Esperamos com o presente estudo ter esclarecido aspectos importantes da atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar, entretanto são necessárias discussões complementares acerca do tema.

REFERÊNCIAS

1. LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento médico hospitalar. Medicina (Ribeirão Preto). 1999;32(4):381-7.

2. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1877-86.
3. MALVESTIO, M. A. A.; SOUZA, R. M. C. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. *Rev Saúde Pública*. 2002;35:584-9.
4. MARQUES, G. Q. Acesso e utilização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
5. THOMAZ, R. R.; LIMA, F. V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. *Acta Paulista Enferm*. 2000;18(3):59-65
6. SORENSEN, A. A.; et al. Atendimento pré-hospitalar móvel: fatores de Riscos ocupacionais. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):187-92 – p. 187.
7. TANAKA, L. H.; LEITE, M. M. J. Processo de trabalho do enfermeiro: visão de professores de uma universidade pública. *Acta. Paul. Enfermagem*, v.21, n3, p. 481-6. 2008.
8. SPINDOLA, T.; LOPES, G. T.; MERTINS, E. R. C. A prática profissional na avaliação dos enfermeiros no contexto dos hospitais universitários. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998, set 20-5; Salvador(BA), Brasil. Salvador (BA): ABEn; 1998. p. 189.*
9. ERDMANN, A. L.; et al .A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. *Rev. bras. enferm.* vol.62 n.4 Brasília. 2009.
10. MARQUES, Giselda Quintana; et al. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Porto Alegre – RS. *Acta Paul Enferm* 2011;24(2):185-91 – p. 186.
11. VIEIRA, Anna Luiza P.; et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes internados em UTI Neonatal: fatores de risco para intercorrências. *Rev. paul. pediatr.* vol.25 no.3 São Paulo Sept. 2007.

12. FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodor; et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):41-7 – p. 43.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 – p. 7.
14. CICONET RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): relato de experiência de Porto Alegre-RS. Comunic Saúde Educ. 2008. 12(26):659-66.