

Diagnóstico de Enfermagem

Diagnóstico das condições de Atendimento de Emergência em Pronto-Socorro

- Estudo Prospectivo -

(*Diagnosis of Nursing Care conditions in Emergence Hospital S - A Outlook Study*)

Enedina Soares*

Luci Zysko**

Izabel Crisina R. Regazzi***

Leila Rangel da Silva****

Resumo: Trata do processo de atendimento de enfermagem em pronto-socorro. Dentre os aspectos mais relevantes do atendimento, as autoras consideram o imediatismo das prioridades impostas pela situação apresentada. O estudo foi desenvolvido em um hospital localizado na cidade do Rio de Janeiro, em dois períodos distintos: setembro a novembro de 1994 e abril a junho de 1995. A amostra constou de 20 pacientes, selecionados por conveniência entre os que se apresentavam gravemente enfermos ou politraumatizados que corriam risco de vida e necessitavam de atendimento médico e de enfermagem imediata. Para coleta dos dados, utilizou-se o método de observação participante, e uma ficha suporte instrumental para registros. Os dados foram apresentados de forma descritiva e analisados à luz da teoria de Orlando. Dentre os aspectos identificados e que merecem maior reflexão apontou-se: reestruturação de conceitos de prioridade, melhor dimensionamento do tempo e espaço terapêutico, premência sobre aperfeiçoamento e conhecimento teórico, adequação dos recursos disponíveis e adoção de uma sistematização do processo de atendimento entendida como marco disciplinador das tomadas de decisões.

Palavras-chave: Enfermagem; emergências; diagnóstico de enfermagem

Introdução

O saber científico, a agilidade, a perfeição, o bom senso, a capacidade de discernimento, a ação conjunta, são, por vezes, mais

importantes que os recursos materiais de última geração de que se dispõe para eficiência no atendimento de emergência em pronto-socorro, a ação conjunta, são, por vezes, mais importantes que os recursos materiais de última geração de que se dispõe para eficiência no atendimento de emergência em pronto-socorro (Lopes-1984). É óbvio que, neste tipo de atendimento, de forma adequada e com qualidade, não se requer apenas profissionalismo, mas, principalmente, conhecimento, destreza e responsabilidade.

Dentre os aspectos relevantes considerados no atendimento de emergência, apontam-se o imediatismo de seus programas e o individualismo da assistência prestada. Até mesmo quando há paridade de casos, as reações podem apresentar-se diferentemente e a sua terapêutica também pode ser diferenciada. Porém, a importância neste assistir é a certeza de que se deve ter da prioridade para atender a necessidade afetada e mais crítica do paciente.

A experiência universal de profissionais que atuam em atendimento de emergência e os achados na literatura que trata desta temática confirmam que as possibilidades de recuperação do paciente atendido de emergência crescem em relação à rapidez e eficiência com que esta emergência é imediatamente reconhecida ou diagnosticada e, adequadamente, tratada.

O atendimento de emergência em pronto-socorro é entendido como uma condição mórbida, decorrente de um mal súbito ou um traumatismo que põe em risco a integridade de segmentos nobres do organismo ou ameaçam a vida. Exige socorro médico e assistência de enfermagem imediatos, devendo ser visto com especial atenção por todos aqueles que direta ou indiretamente estejam envolvidos.

A qualidade deste tipo de atendimento vem sendo questionada, quanto à inadequação e impropriedade em sua execução, pela clientela usuária, por profissionais de hospitais que integram, em sua organização, serviços de pronto-socorro, pelos órgãos de fomento, pela imprensa escrita e falada e pelas entidades de classe em geral.

Lopes (1984), adverte que, apesar de se reconhecer o grande potencial que encerra em termos de redução no índice de mortalidade, de complicações e de incapacidade, o atendimento precoce e adequado das emergências médicas continua precário. Tal precariedade vem se intensificando nos últimos tempos, principalmente em nosso meio, cujas causas são visíveis e facilmente identificáveis, porém, com difícil resolutibilidade.

A desorganização no quadro funcional (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem), os baixos salários, a falta de oportunidade para

* Coordenador do Projeto de Pesquisa DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA - DI MC - II AP - I NI-RIO. Professor Visitante URG-RS - EXTENSÃO REPENSUL.

** Docente da Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillae.

*** Docente do DEMC - II AP Mestrando do CME -UNI-RIO.

**** Enfermeira do I hospital da lagoa - Ministério da Saúde. Mestrando do CME -UNI-RIO.

treinamento - formal ou, até mesmo, informal, individual e interdisciplinar - desencadeiam o processo de degradação na qualidade dos serviços de atendimento de emergência. Adicione-se, ainda, a falta de gerenciamento do espaço físico, tendo, por consequência, um mal aproveitamento de macas e leitos destinados ao atendimento emergencial de pacientes em estado crítico que necessitam de recuperação imediata.

Outro aspecto que merece ser ressaltado é a falta de manutenção da aparelhagem e equipamento de diagnóstico e terapêutica, assim como o seu uso inadequado e a falta de previsão e provisão de material de consumo.

O antiquado sistema de comunicação, entre outros de menor importância, tem contribuído para o desgaste da qualidade dos serviços de emergência prestados à população em geral.

As estratégias para melhoria da qualidade do assistir em situações de emergência que levam à diminuição da morbidade e mortalidade em pronto-socorro, envolve uma sistematização organizacional caracterizada por aspectos preventivos, em geral, e curativos, em particular, onde médicos e enfermeiros desenvolvem um trabalho conjunto e bem articulado, podendo assim, finalizar com resultados efetivos e imediatos. A proposta desta articulação é compreender como o trabalho de um profissional pode complementar o do outro, na medida em que se confirma que o atendimento em pronto-socorro é visto como um conjunto de ações profissionais interdependentes.

As atividades de assistência em pronto-socorro são responsabilidades de todos, com ações definidas que se iniciam desde o momento em que se toma conhecimento da doença ou acidente até a admissão na unidade de emergência, encerrando-se com a alta, transferência ou óbito.

As condições configuradas pelo atendimento de emergência e a problemática vivenciada no cotidiano do assistir esse tipo de paciente levaram as autoras à elaboração deste estudo, com a finalidade de examinar o processo de atendimento emergencial, quando o paciente se encontra em risco de vida.

Objetiva-se, com base na análise dos dados levantados, subsidiar elementos que possam validar normas e rotinas existentes, elaborar novos programas de treinamento que, em nossa visão prospectiva, conduzam para a melhoria da qualidade da assistência e propiciem novos estudos.

Material e Métodos

O presente estudo foi desenvolvido no setor de emergência de um hospital de pronto-socorro na cidade do Rio de Janeiro, nos períodos de

setembro a novembro de 1994 e de abril a junho de 1995. Teve como objetivo principal examinar às condições de atendimento de emergência a pessoas com risco de vida que necessitam desse tipo de assistência.

Nesta expectativa, foram estudados 20 (vinte) casos, selecionados, por conveniência, dentre os mais graves e que precisavam de atendimento imediato, independentemente de sexo, idade, profissão ou outro elemento qualquer que os diferenciasse na sua identidade. O estudo se fez com 10 (dez) casos em cada um dos dois períodos.

Para coleta dos dados, utilizou-se o método de observação participante, feita pelo pesquisador responsável pelo projeto e auxiliado pelos acadêmicos de graduação das Universidades do Rio de Janeiro - UNI-RIO e do Estado do Rio de Janeiro -UERJ, durante o seu ensino clínico.

Cada paciente selecionado foi acompanhado durante sua trajetória no setor de emergência de politraumatizado. Dentre os motivos que propiciaram o atendimento, destacaram-se: dois casos de infarto agudo do miocárdio; um edema agudo de pulmão; seis politraumatizados; onze vítimas de projétil de arma de fogo. Destes últimos, quatro foram atingidos na cabeça, cinco no tórax e dois no abdome.

Para que se tornasse exequível nossa participação no atendimento desses pacientes, procurou-se uma integração com a equipe socorrista de cada plantão, informando-lhe sobre a nossa proposta e interesse pelo estudo.

Na tentativa de viabilizar e documentar a situação observada, foi elaborada uma ficha denominada Suporte Instrumental, onde foram registrados os seguintes dados: procedimentos da equipe em relação ao atendimento prestado, evolução do quadro do paciente, sentimentos e reflexões dos participantes do estudo, dos familiares e/ou acompanhantes.

A composição do instrumento compreendeu 7 (sete) itens, a saber: identidade do paciente, atendimento pré-hospitalar, atendimento hospitalar inicial, prioridade do atendimento, sequência diagnosticada e terapêutica, encaminhamento e alta e, por último, sentimentos e reflexões em relação à situação observada. Cada item foi subdividido em subitens, no sentido de complementar a descrição dos procedimentos realizados. Além deste instrumento, foram também utilizados os boletins de atendimento médico, como suplemento das informações que permeavam a permanência do paciente no pronto-socorro.

Dos registros constantes nesses dois instrumentos, formaram-se categorias de análise, objeto de interesse para o estudo, assim codificadas:

- prioridade da assistência prestada;

- condições do atendimento;
- seqüência diagnóstica e terapêutica;
- conduta pessoal da equipe;
- percepção do paciente, acompanhante e/ou familiares frente ao atendimento recebido.

Os dados foram apresentados de forma descritiva e analisados à luz da teoria de Orlando (1993), focalizando o paciente como uma entidade singular que, embora estivesse em situação igual, suas necessidades apresentavam-se diferenciadas.

É importante que o enfermeiro se preocupe com o sofrimento do paciente, porque o tratamento da doença e a sua prevenção dão-se melhor quando condições estranhas a própria doença e ao seu manejo, não ocasionam um sofrimento adicional ao paciente, assim considera Orlando.

Apresentação e Análise dos Resultados

Embora estes resultados sejam iniciais, suas implicações são evidentes, tanto no que tange aos aspectos referentes ao atendimento de emergência, quanto às interrelações entre o ser atendido e as dimensões espaço físico / terapêutico, assim como o imediatismo da situação constituída.

As contribuições que surgem deste estudo estão expressas nas descrições de cada categoria sobre o que é a visão de quem presta atendimento de emergência e o que é compreendido por quem recebe este atendimento.

Entende-se que a eficiência de um atendimento inicial poderá determinar a sobrevivência de uma pessoa gravemente traumatizada, assim como a maior oportunidade para profilaxia de complicações (Powers-1973). Mediante esta confirmação, pôde-se verificar que, dos 20 (vinte) pacientes selecionados, 12 (doze) receberam atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros e apenas um destes não sobreviveu.

Prioridade da Assistência Prestada

A preocupação inicial da equipe foi agilizar os procedimentos que exigiam permeabilização de vias aéreas, reanimação cardio-pulmonar e adequação de uma oxigenação eficaz, canalização de uma veia profunda para reposição de volumes perdidos, imobilizações provisórias, combate às hemorragias pelo processo de compressão ou sutura, seguidos de cateterismo vesical e gástricos, indicados em alguns casos. Esta preocupação em proporcionar atendimento imediato e direto ao indivíduo onde quer que ele se encontre, com o propósito de evitar, aliviar, diminuir ou curar a sensação de desamparo do mesmo, é a recomendação de Orlando (1993), uma

vez que sua teoria é centralizada na identificação e compreensão da necessidade do paciente.

Tempo Decorrido

O tempo médio decorrido para cada atendimento foi, em média, de 20 (vinte) minutos, confirmando as recomendações de Pool e Budasse (1976) que determinam o atendimento de pacientes com risco de vida entre 5 (cinco) e 60 (sessenta) minutos. O tempo máximo gasto no atendimento foi cronometrado em 30 (trinta) minutos.

Condições de Atendimento

Observou-se que, embora o setor de atendimento de emergência, destinado a pacientes gravemente enfermos ou politraumatizados, tenha sido planejado, organizado e provido de pessoal, material e equipamentos essenciais, obedecendo teoricamente às exigências para atendimento dessa natureza, na prática parece não ter havido uma preocupação maior quanto à quantidade e qualidade desejada, determinando, portanto, uma inversão de valores.

Apesar de todos os pacientes incluídos no estudo terem sido atendidos e diagnosticados com rapidez, não se pôde afirmar a eficácia desse atendimento. Numa visão crítica, parece que se estava em meio a um "caos organizado" onde a vida humana era pouco valorizada. Enquanto o centro das atenções deveria ser o atendimento de emergência, partilhavam-se outras situações que, a rigor, não caberiam mais naquele espaço físico e/ou terapêutico. O que mais chamou a atenção foram os casos crônicos e aqueles sem possibilidades de recuperação, que aguardavam vaga em outros setores da instituição, ou transferências para outros nosocômios ou, pior, os que não tinham para onde ir. Acrescentem-se a esses, os casos que necessitavam de cuidados e terapia intensiva. Estes pacientes não somente partilhavam o espaço físico, mas, principalmente, dispunham das equipes para finalização de seus objetivos principais. Portanto, visto dessa forma, o atendimento se apresentou sempre muito tumultuado, impróprio, e sem qualidade.

Esta análise levou-nos a transcrever uma descrição de Mildred K. Fincke (1980, p.32) sobre o pensamento de Florence Nightingale:

"Há mais de 125 anos, Florence Nightingale declarava que o mínimo que se pode esperar de um hospital é que não prejudique os pacientes. É uma frase que nos dá o quadro exato do que eram os serviços

médicos e de enfermagem nos hospitais da época. A enfermagem estava apenas começando, e Florence Nightingale não poderia nem de longe imaginar a complexidade dos hospitais e dos serviços de nossos dias”.

Sequência Diagnóstica e Terapêutica

Foi possível a observação da sequência diagnóstica e terapêutica em 18 (dezoito) pacientes que sobreviveram às agressões do trauma e das enfermidades agudas. Dentre estes sobreviventes, 12 (doze) foram encaminhados ao Centro Cirúrgico e 6 (seis) permaneceram em observação, aguardando diagnóstico definitivo e condições de serem transferidos para clínica pertinente.

Nessa sequência, todos receberam assistência clínica de enfermagem e, embora não parecesse ser a mais competente, procurava-se no seu saber assistir, por vezes incipiente, mas na dimensão que sua empiricidade alcançava.

Vale ressaltar que o pano de fundo desbotado que se apresenta nas salas de atendimento de emergência, visto pela sua clientela leiga, não foi ali colocado pelas equipes atuantes mas, certamente, advindo do . obscurantismo de uma cultura conservadora na gerência do serviço público. Percebia-se, ali, a vontade de aprender fazendo, no agir dos estagiários de enfermagem e de medicina, assim como quando os residentes, ávidos, tentavam a ultrapassagem dos impedimentos oriundos da falta de experiência e, até mesmo, de conhecimento específico que a situação apontava.

Outro aspecto de igual importância, que chamou a atenção, foram os longos períodos que os pacientes ficavam com o rótulo de “em observação”. Esse rótulo, segundo Amado (1962), não deve ser superior a 24 (vinte e quatro) horas. Entretanto, o que se observou foi uma permanência maior que uma semana. Tal permanência, via de regra, contribui, sobremaneira, para a desqualificação do atendimento de emergência, uma vez que, nesse setor, trabalha-se com o imediatismo imposto pelo quantitativo circunstancial obrigatório. Esse imediatismo, segundo Orlando (1993), constitui um conceito vital, “cada comportamento do paciente precisa ser avaliado para que se determine se ele expressa uma necessidade de ajuda”. A referida autora não trabalha com plano a longo prazo.

Conduta pessoal e da Equipe

A proposta deste estudo foi examinar o processo de atendimento em situação de emergência que põe em risco a vida. Daí ter sido possível entender a sua abrangência, envolvendo todas as categorias, uma vez que se trabalha em equipe integrada - médicos e enfermeiros.

O estudo revelou que 70% do atendimento foram executados pelos bolsistas de medicina e estagiários de enfermagem. Médicos e enfermeiros participaram ativamente em 30% dos casos selecionados. Apesar da discrepância destes percentuais, por se tratar de pacientes graves, pode ser até contraditório, mas estes foram atendidos com a necessária rapidez que o caso exigia. Mesmo considerando o tumulto ambiental, os pacientes eram atendidos, respeitada sua individualidade, assim como era respeitado o trabalho interdependente das equipes, sentindo-se, em suas ações, um completando o trabalho do outro.

Percepções dos pacientes ou acompanhantes frente ao atendimento recebido

Todos os depoimentos falaram alto quanto à prestação da assistência recebida. Vejamos a seguir:

“Eu sei que vou morrer, é pena que não vou poder falar para os outros o quanto fui bem atendido...”

“Sei que meu caso é muito grave... pelo jeito que vocês estão me tratando... meu caso é muito grave...”

Um familiar elogiou a participação dos acadêmicos de enfermagem, perguntando se eles já eram formados. Como a resposta foi negativa, quase em coro, “Não, somos acadêmicos de enfermagem...”, o familiar retrucou: “são maravilhosos”.

Um outro paciente, quase agônico, exclamou:

“Vocês me salvaram... muito obrigado!”

Uma mulher, funcionária pública, também expressou sua admiração:

“...nunca pensei que fosse tão rápido... como meu filho foi bem atendido... vou falar com o Governador para pagar melhor a vocês...”

Estes e outros depoimentos confirmaram a rapidez do atendimento sem, contudo, dar a devida ênfase à qualidade. Entretanto, deixou configurada a certeza de se fazer uma reflexão sobre, de alguma

forma, poder ser resgatada a qualidade dos serviços de atendimento de emergência em pronto-socorro.

Considerações Finais

Este estudo encontra-se, ainda, em desenvolvimento. Novos grupos serão incluídos na amostra, visando ao aprofundamento das questões aqui discutidas.

Dentre os aspectos identificados que mereceram maior reflexão, já listados nas categorias levantadas, consideram-se: reestruturação dos conceitos de prioridade no atendimento de emergência a pacientes gravemente enfermos ou politraumatizados que correm risco de vida e que necessitam de assistência imediata; melhor dimensionamento do tempo e espaço terapêutico; premência de um estudo maior sobre aperfeiçoamento do conhecimento teórico, com vistas ao desenvolvimento da prática, a fim de que as necessidades da relação de ajuda, numa situação de emergência, possam ser compreendidas e atendidas imediatamente. Atenção especial deve ser intensificada, durante a sequência diagnóstica e terapêutica, principalmente na instrumentalização dos recursos disponíveis, para que sejam, adequadamente, utilizados. E, por último, seja considerada a sistematização do processo de atendimento, entendida como marco disciplinador nas tomadas de decisões.

Abstract: *In this article the emergence nursing attendance procedures are studied. Among the most relevant features of the attendance, the authors reckon the urgency of imposed priorities due to the actual situation. The work was developed in a Hospital of Rio de Janeiro city at two distinct periods: from September to November, 1994 and April to June, 1995. A convenient sample was composed of 20 patients presenting endangered life risk or poly-traumatized and very sick, needing urgent medical and nursing treatment. Participative observation method and a instrumental aid were used to obtain the data, which are presented in a descriptive form and analysed according to the Orlando's theory. Amongst the features that deserved consideration there are the following: restructuration of the priority conceptions, better distribution of time-space, urgent need for training and adequacy of the existing resources, and the adaption theoretical knowledge of a systematic process for attendance, meaning that it is a framework for the decision making process.*

Key Words: *Nursing, Emergency Attendance, Urgency Aid.*

Referências Bibliográficas

- 1- AMADO, Gennson. Rev. planejamento, organização e administração do serviço de pronto-socorro. **Rev. aul. de Hosp.**, p. 1-14, jan./fev. 1962.
- 2- BUDASSE, S. **The treacheries of Triage**. J. STAT, p. 1-40, 1979.
- 3- LOPES, M. **Emergências médicas**. Rio de Janeiro Interamericana, , 1984.
- 4- MILDRED, K., In: Warne F **Enfermagem nas emergências**. 2.ed., Rio de Janeiro : Interamericana. 1980.
- 5- POWERS Jr, SR. El paciente gravemente traumatizado. In: ECKERT, **La unidad de cuidados intensivos**. Barcelona, Ed. Toray S.A. 1973.
- 6- ORLANDO, I.J. In: GEORGE, SP. **Teorias de enfermagem** - fundamentos para prática profissional., Porto Alegre : Artes Médicas. 1993. Cap.10.
- 7- POOL, M. Triage Nursing as problem solving. In: **J. Emerg. Nursing**, v.2, p.25, 1976.

Enedina Soares

Rua Senador Vergueiro, 218, Apt°301.
Flamengo,R.de janeiro;CEP 22230.001