



## MIX DE HABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO SOCORRO

### MIX OF SKILLS OF NURSING PROFESSIONALS OF A FIRST AID CLINIC MEZCLA DE HABILIDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA EN LA SALA DE EMERGENCIAS

Ana Paula Siemens<sup>1</sup>, Juliana Helena Montezeli<sup>2</sup>, Kriscie Kriscianne Venturi<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar o *mix* de habilidade dos profissionais da equipe de enfermagem de um pronto-socorro. **Metodologia:** estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 43 técnicos de enfermagem e oito enfermeiros de um pronto-socorro, com emprego de questionário. Em posse dos dados coletados, foi feito o tratamento estatístico destes por meio da análise de frequência absoluta e relativa, com auxílio do *Microsoft Excel*. O projeto de pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo n°. 4303/11. **Resultados:** quanto à qualificação a equipe atende às preconizações legais da profissão. No quesito treinamento, entre outros achados, foi constatado déficit na abordagem de temas subjetivos como o enfrentamento da morte de pacientes e, no concernente à supervisão, destacou-se o não acompanhamento do processo de enfermagem segundo mencionaram os técnicos. **Conclusão:** o *mix* do setor necessita de lapidações para aproximar-se de um estágio ótimo e, conseqüentemente contribuir para uma assistência de enfermagem de qualidade à clientela que ali aporta. **Descritores:** Recursos Humanos de Enfermagem; Qualificação Profissional; Treinamento em Serviço; Supervisão de Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the skill mix of nursing staff of professionals of an emergency room. **Methodology:** descriptive study of quantitative approach, accomplished with 43 nursing technicians and eight nurses in the emergency room, with employment questionnaire. In possession of the collected data, was made the statistical treatment of these through the analysis of absolute and relative frequency, using the *Microsoft Excel*. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol n°. 4303/11. **Results:** on the classification staff meets legal profession preconizações. On the issue of training, among other findings, it was found deficit in the subjective approach issues as coping with the death of patients and, with regard to supervision, the highlight was the not follow the nursing process mentioned second technical. **Conclusion:** the industry mix needs stoning to approach a great stage and thus contribute to a quality nursing care to clients that there brings. **Descriptors:** Human Resources Nursing; Professional Qualification; Training Service; Nursing Supervision.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la combinación de capacidades del personal de enfermería de los profesionales de la sala de emergencias. **Metodología:** estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, logra con 43 técnicos de enfermería y ocho enfermeras de la sala de emergencia, con cuestionario empleo. En posesión de los datos recogidos, se realizó el tratamiento estadístico de éstos a través del análisis de frecuencia absoluta y relativa, mediante el *Microsoft Excel*. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, Protocolo n°. 4303/11. **Resultados:** en el personal de clasificación cumple preconizações abogacia. En el tema de la capacitación, entre otros hallazgos, se encontró déficit en las cuestiones enfoque subjetivo como hacer frente a la muerte de los pacientes y, en lo que respecta a la supervisión, lo más destacado fue la no sigue el proceso de enfermería mencionó segundo técnico. **Conclusión:** la mezcla de industria necesita lapidación de acercarse a un gran escenario y así contribuir a una atención de enfermería de calidad a los clientes que no trae. **Descriptor:** Recursos Humanos de Enfermería; Cualificación Profesional; Servicio de Formación; Supervisión de Enfermería.

<sup>1</sup>Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Evangélica do Paraná/FEPAR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: [ana\\_siemens@hotmail.com](mailto:ana_siemens@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira Emergencista, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: [jhmontezeli@hotmail.com](mailto:jhmontezeli@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Diretora de Enfermagem, Hospital Regional do Litoral. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: [krischiev@yahoo.com.br](mailto:krischiev@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Diante da expansão tecnológica e da globalização vivenciadas pela humanidade atualmente, cada vez mais a clientela que aporta aos serviços de saúde tem assumido fortes características de consumidores, sendo que a maior de suas exigências é pela qualidade da assistência ofertada.

Com o intuito de acompanhar os referidos avanços tecnológicos, as instituições de saúde e também a enfermagem necessitam avaliar a qualidade de suas ações com vistas ao aprimoramento de suas competências.<sup>1</sup>

No concernente à qualidade em saúde, esta pode ser definida como a capacidade articulada dos profissionais, dos serviços, do sistema de saúde e da sociedade, em configurar um conjunto harmônico capaz de oferecer uma assistência digna, tecnicamente bem desenvolvida, por profissionais treinados e justamente pagos. Soma-se a utilização pelo usuário sempre na medida de suas necessidades, sendo todo esse conjunto financeiramente viável, economicamente sustentável e uma escolha democrática da cidadania.<sup>2</sup>

Dito isto, é importante salientar que o cuidado de enfermagem exige qualidade e que em casos de ocorrência de imprudência, imperícia ou falta de condições para que o mesmo ocorra adequadamente, simplesmente não houve cuidado.<sup>1</sup>

O cuidado deve ser alicerçado em competências, as quais englobam conhecimentos, habilidades e atitudes. Atualmente, o enfermeiro tem adquirido cada vez mais responsabilidades em seu campo de trabalho. Além de precisar possuir habilidades como, por exemplo, destreza manual, deve ter conhecimento técnico-científico para executá-las, exercer o papel de coordenador de sua equipe, ser líder, educador, entre outras atribuições.

Com o mundo do trabalho mais exigente e com as mudanças contínuas de um cotidiano globalizado, o enfermeiro se depara com a necessidade de aperfeiçoar continuamente os seus conhecimentos, o seu processo de trabalho, e com a garantia de cuidados com qualidade.<sup>3</sup>

Para tal, desde a sua formação, possui as seguintes competências e habilidade gerais a serem construídas: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente.<sup>4</sup>

Todas essas competências e habilidades devem ser voltadas para a qualidade do

cuidado, para o atendimento eficiente e eficaz. A qualidade do cuidado de enfermagem, portanto, é uma meta constante a ser atingida, com vistas à prestação de serviços que atendam com segurança as necessidades da clientela.<sup>5</sup>

Assim, é de fundamental importância que sejam conhecidos e avaliados fatores e indicadores que possam ser intervenientes na qualidade da assistência de enfermagem e, dentre estes, destaca-se o *mix* de habilidades dos profissionais desta equipe. Para a qualidade do cuidado de enfermagem, o *mix* de habilidades mostra-se elemento essencial. Ele é entendido como o equilíbrio entre o pessoal treinado, qualificado e não qualificado, de supervisão e operacional em uma área de serviço.<sup>6</sup>

Reportando tais colocações para o contexto das áreas de cuidados críticos, em especial ao setor de pronto-socorro (PS), pontua-se que a realidade emergencial exige de forma ainda mais incisiva um ótimo *mix* de habilidades da equipe de profissionais de enfermagem.

Para os profissionais inseridos no contexto da urgência e emergência é fundamental possuírem qualificação, treinamento e supervisão específicos para o atendimento de qualidade, o que tornam os mesmos aptos a tomar decisões em menor espaço de tempo sem causar danos ao paciente. Além disso, soma-se que a supervisão é essencial na contribuição do andamento adequado das ações em saúde da equipe atuante neste cenário.

Diante deste contexto vislumbra-se o aprimoramento dos conhecimentos sobre o *mix* de habilidades, pois se trata de um passo preliminar na avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem. Desta maneira, emergiu a necessidade de execução do presente estudo, cuja questão norteadora é: Qual o *mix* de habilidades dos profissionais de enfermagem de um PS de acordo com sua qualificação, treinamento e supervisão?

Para elucidar tal indagação, foi traçado como objetivo do estudo: identificar o *mix* de habilidades dos profissionais de enfermagem de um Pronto-Socorro (PS) de acordo com sua qualificação, treinamento e supervisão.

## METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir da monografia << *Mix de Habilidades dos Profissionais de Enfermagem de um Pronto Socorro* >>, Departamento de Enfermagem, Faculdade Evangélica do Paraná/FEPAR. Curitiba-PR, Brasil. 2011.

Siemens AP, Montezeli JH, Venturi KK.

Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado no Pronto Socorro de um hospital-escola filantrópico e de grande porte de Curitiba-PR. O quadro funcional da enfermagem neste setor é composto por nove enfermeiros e 48 técnicos. Participaram do estudo oito enfermeiros, pois no período da coleta havia uma vaga em aberto no turno da manhã, e 43 técnicos de enfermagem, pois um técnico se negou a participar, um estava em período de férias, dois de licença por problemas de saúde e um foi excluído por trabalhar apenas no transporte inter-institucional. Assim, a amostra foi composta por oito enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2011 por entrevista utilizando um questionário adaptado a partir de um instrumento validado em outro estudo<sup>5</sup>, composto por questões fechadas, totalizando sete questões para os enfermeiros e seis questões para os técnicos de enfermagem. Em posse dos dados coletados, foi feito o tratamento estatístico destes por meio da análise de frequência absoluta e relativa, com auxílio do *Microsoft Excel*.

Os preceitos éticos da pesquisa pautaram-se na Resolução 196/96<sup>7</sup>, sendo que os dados foram obtidos após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente sob o protocolo de nº. 4303/11, em nove de maio de 2011 e com assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos, com as informações da referida pesquisa.<sup>7</sup>

## RESULTADOS

### ◆ Perfil dos enfermeiros

No PS trabalham um enfermeiro administrativo e sete enfermeiros assistenciais, sendo que no período da coleta havia uma vaga em aberto para o turno da manhã, assim distribuídos pelos turnos: um enfermeiro pela manhã, dois enfermeiros à tarde, dois enfermeiros na noite A e dois na noite B.

A faixa etária dos enfermeiros varia entre 25 a 41 anos, prevalecendo a classe feminina, sendo que 25% (2) são do sexo masculino e 75% (6) são do sexo feminino.

Em relação ao tempo de atuação na assistência de enfermagem, verificou-se que dois já trabalharam como técnicos de enfermagem. O tempo de atuação como enfermeiro do PS varia entre um a 10 anos. Nenhum deles possui outra atividade laborativa dentro ou fora da enfermagem.

Mix de habilidades dos profissionais de enfermagem...

Atentos para a importância de se especializar, a maioria possui ou está realizando pós-graduação, sendo que 50% (4) já concluíram o curso, 25% (2) ainda estão em andamento e outros 25% (2) não possuem, porém 100% dos enfermeiros relataram expectativa de qualificação pessoal para o futuro.

### ◆ Perfil dos técnicos de enfermagem

O PS cenário do estudo possui 48 técnicos de enfermagem distribuídos pelos turnos: 13 técnicos no período da manhã, 12 técnicos à tarde, 12 técnicos na noite A e 11 na noite B, porém apenas 43 técnicos compuseram a amostra do estudo. A idade deles varia entre 21 e 48 anos, possuindo uma média de 30,9 anos.

Em relação ao sexo dos técnicos de enfermagem, prevalece novamente a classe feminina, sendo apenas 21% (9) do sexo masculino e 79% (34) do sexo feminino. O tempo de assistência no PS varia entre meses a mais de dez anos de atuação. Apenas 28% (12) possuem outra atividade laborativa dentro ou fora da enfermagem.

Apenas 26% (11) perceberam a importância de se especializar ou realizar algum aperfeiçoamento. A maioria realizou os cursos de: técnicos em enfermagem do trabalho e curso de formação de socorrista e 74%(32) ainda não realizaram nenhum outro curso. Embora nem todos possuam expectativa de qualificação pessoal, 91%(39) responderam que sim, os outros 9%(4) não possuem nenhum tipo de expectativa.

### ◆ Mix de habilidades dos enfermeiros

Dos oito enfermeiros que participaram da pesquisa, cinco afirmam que receberam treinamento ao ser admitido no PS, os outros três afirmam que não receberam nenhum tipo de processo educativo. Dos treinamentos recebidos, 37,5% (3) responderam ser apenas de temas administrativos, 12,5% (1) assinalou ser apenas de temas específicos para o PS e 12,5% (1) respondeu serem temas administrativos e também temas específicos para o PS. Quanto à abrangência dos conteúdos abordados nos treinamentos, 75% (6) afirmam atender a necessidade de toda a equipe de enfermagem e 25% (2) confirmam atender apenas as necessidades específicas do PS.

Na questão sobre a participação nos treinamentos na instituição, 87,5% (7) responderam que participam da educação continuada oferecida pela instituição, e 12,5% (1) afirmou não participar, porém não relatou o motivo. Ao serem questionados se todos os funcionários possuem o mesmo acesso aos

Siemens AP, Montezeli JH, Venturi KK.

programas de treinamento, 87,5% (7) responderam que sim, e 12,5% (1) respondeu que não; este mencionou que os treinamentos são realizados apenas durante o dia, o que dificulta a participação.

Quanto à periodicidade da educação continuada, 50% (4) responderam ser realizados mensalmente, 12,5% (1) respondeu ocorrer semestralmente, 12,5% (1) respondeu anualmente e 25% (2) relataram ser um processo contínuo do dia-a-dia. Na questão acerca da periodicidade dos treinamentos atenderem às necessidades da equipe de enfermagem, 62,5% (5) responderam que sim, 12,5% (1) respondeu que não e os outros 25% (2) responderam em partes, pois relatam que deveriam ser realizados com mais frequência.

As necessidades de aprendizado que mais foram contempladas na opinião dos enfermeiros são: capacitação para realizar determinadas técnicas (100%/8); identificação de necessidades de cuidado do paciente em PS (75%/6) e utilização de equipamentos (75%/6). A necessidade menos contemplada foi enfrentamento de situações de risco e de morte dos pacientes, a qual não houve nenhuma marcação.

Quando questionados se há supervisão dos enfermeiros, 87,5% (7) responderam que sim, e 12,5% (1) respondeu não ser supervisionado. Todos os enfermeiros responderam serem supervisionados pelo enfermeiro coordenador.

Das atividades de supervisão do enfermeiro coordenador, na opinião dos enfermeiros, as mais marcadas foram: delegação de atividades (87,5%/7), esclarecimento de dúvidas (87,5%/7) e distribuição de atividades (75%/6). As menos marcadas foram: acompanhamento das ações de cuidado (0%/0), planejamento do cuidado (0%/0) e orientação sobre relacionamentos interpessoais com clientes, familiares e equipe (12,5%/1).

Sobre a qualidade da supervisão, 75% (6) responderam ser satisfatória e 25% (2) responderam ser insatisfatória, relatando que falta preparo do enfermeiro coordenador para assumir este cargo. Também há relato de considerarem a supervisão pouco ativa, pouco presente, que gostariam de mais contato, retorno das ações com o intuito de melhorar o cuidado e o andamento do setor de forma geral. Segundo os participantes, poderia haver mais debates e trabalhos em equipe.

Todos os enfermeiros relatam exercer a supervisão e todos também exercem concomitantemente atividades de supervisão e de cuidado direto. Das ações realizadas como supervisores, as que mais foram

Mix de habilidades dos profissionais de enfermagem...

destacadas são: gerenciamento de conflitos (100%/8), liderança (100%/8), motivação (100%/8), delegação de atividades (100%/8) e orientação (100%/8). Salienta-se que a alternativa menos marcada foi a supervisão do processo de enfermagem (50%/4).

#### ♦ Mix de habilidades dos técnicos de enfermagem

Dos técnicos que responderam o questionário, 62,8% (27) receberam treinamento ao ser admitido no PS, os outros 37,2% (16) participantes responderam que não receberam treinamento. Do conteúdo do treinamento introdutório, 42% (18) responderam que o conteúdo é específico para o PS, 33% (14) acham que o conteúdo aborda um tema geral e outros 25% (11) responderam que aborda mais a parte administrativa. Quanto à abrangência do conteúdo, 69,8% (30) afirmam que atende as necessidades de toda a equipe de enfermagem e 18,6% (8) responderam que atende apenas as necessidades específicas do PS.

Em relação à participação nos programas de educação continuada na instituição, 90,7% (39) técnicos responderam participar e quatro 9,3% (4) responderam que não participam. Outra questão abordada é se os funcionários possuem o mesmo acesso aos programas de treinamento, em que 90,7% (39) técnicos responderam que sim os outros 7% (3) responderam em partes, em decorrência das férias e do turno de trabalho, pois muitas vezes não é realizado o mesmo treinamento para todos os turnos.

Quanto à periodicidade dos programas de treinamento na instituição, 39,5% (17) consideram mensal, 30,2% (13) consideram semestral, 18,6% (8) consideram um processo contínuo do dia-a-dia e 11,6% (5) consideram um processo anual. Quando questionados se a periodicidade atende as necessidades de treinamento da equipe de enfermagem, 41,9% (18) afirmaram que sim, 16,3% (7) responderam que não, pois mencionaram a falta de conteúdo e incentivo dos profissionais e dos 39,5% (17) que responderam em partes, relataram que poderia ser realizado com mais frequência e também que nem sempre quem realiza o treinamento é capacitado para o mesmo.

As necessidades de aprendizado que têm sido mais contempladas nos programas de treinamento de acordo com a opinião dos técnicos de enfermagem são: capacitação para realizar determinadas técnicas (67,40%/29), utilização de equipamentos (58,1%/25), registros de enfermagem



Siemens AP, Montezeli JH, Venturi KK.

(41,9%/18) e desenvolvimento de habilidades no relacionamento interpessoal (41,9%/18).

Todos os técnicos de enfermagem responderam que são supervisionados em seu serviço, sendo que 79% (34) consideram ser supervisionados apenas pelo enfermeiro supervisor/assistencial, 7% (3) afirmam ser supervisionados apenas pelo enfermeiro coordenador e 14% (6) responderam ser supervisionados pelo enfermeiro supervisor/assistencial e também pelo enfermeiro coordenador.

Das atividades de supervisão do enfermeiro na opinião dos técnicos de enfermagem as mais marcadas foram: esclarecimento de dúvidas (79%/34), delegação de atividades (74,4%/32), distribuição de atividades (67,5%/29), instruções técnicas (65,2%/28) e acompanhamento das ações de cuidado (62,8%/27).

Sobre a questão de qualificação da supervisão, 95,35% (41) técnicos afirmaram ser satisfatória e 4,65% (2) responderam ser insatisfatória.

## DISCUSSÃO DOS DADOS

### ◆ Qualificação

Legalmente, conforme preconizado pela resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, áreas críticas (na qual se inclui o PS), devem possuir apenas técnicos de enfermagem e enfermeiros em seu quadro funcional. Neste caso, o pronto socorro cenário do estudo apresenta qualificação pertinente, uma vez que a formação condiz com as determinações legais que regem a profissão.<sup>8</sup>

A maioria dos enfermeiros está procurando ou almeja uma qualificação melhor para suas carreiras, isso se torna importante para enriquecer o atendimento e a assistência tanto para o cliente, quanto o melhor domínio de sua equipe de trabalho. Isto vai ao encontro da literatura correlata, a qual afirma que para uma pessoa se tornar bem qualificada, deve-se investir na formação pessoal e técnica, pois a qualificação deve ocorrer de forma integral nos pontos mais fracos da equipe de enfermagem.<sup>9</sup>

A qualificação dos técnicos de enfermagem tem características negativas, uma vez que a maioria não possui nenhum curso após a formação inicial, e apenas 26% notaram a importância de se especializar. Mas mostraram interesse em possuir alguma expectativa de qualificação profissional. Este dado é preocupante ao relacionar com a idade média apresentada por estes profissionais (30,9 anos), no contexto atual o mercado de

Mix de habilidades dos profissionais de enfermagem...

trabalho exige trabalhadores atualizados e capacitados para desempenho de suas funções. Há necessidade de incentivo ao aprimoramento em cursos de extensão e pós médio para atingir a qualidade do cuidado, esse dado pode revelar a falta de incentivo financeiro ao profissional de enfermagem para o seu aprimoramento pessoal, o que vai de encontro com as discussões nacionais quanto aos trabalhadores da área da saúde e, principalmente, da enfermagem. Cabe destacar a educação permanente em saúde na qual foi aprovada uma política específica ao interesse do sistema de saúde nacional através das Resoluções CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004, nas quais determinam a educação permanente em saúde como estratégia para formação e desenvolvimento de trabalhadores para a saúde.

Estudos mostram que o cuidado ao paciente com qualidade requer de toda a equipe múltiplos conhecimentos para poder atuar de várias maneiras a atender as suas prioridades, o que demonstra a necessidade de aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais.<sup>10</sup>

### ◆ Treinamento

Dos treinamentos realizados para a admissão dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem no setor, três enfermeiros e 16 técnicos afirmaram que não receberam nenhum tipo de processo educativo. Quanto à abrangência dos temas abordados somente dois enfermeiros e oito técnicos afirmaram atender apenas as necessidades específicas do pronto socorro, sendo que é um setor onde possui especificidades diferentes dos outros, necessitando assim de um treinamento mais específico. Em relação à educação continuada, foram questionados sobre possuírem o mesmo acesso aos programas de treinamento, e três técnicos de enfermagem responderam que em partes, pois muitas vezes não são realizados os mesmos treinamentos para todos os turnos. O enfermeiro, como responsável pela sua equipe, deve estar sempre atento aos horários de treinamento, para que consiga organizar o setor, assim dando a oportunidade para que todos tenham o acesso.

A Portaria GM n. 2.048, de 5 de novembro de 2002<sup>10</sup>, que rege os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência dentro da Política Nacional de Atenção às Urgências salienta que os hospitais que possuem PS devem desempenhar atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as necessidades meio e fim da atenção às

Siemens AP, Montezeli JH, Venturi KK.

urgências/emergências. Assim, os dados do estudo mostram-se dissonantes destas preconizações legais.<sup>11</sup>

No questionamento sobre a periodicidade dos treinamentos e se estes atendem as necessidades da equipe, dois enfermeiros responderam em partes, relatando que deveriam ser realizados com uma frequência maior, e 17 técnicos de enfermagem também responderam em partes, relatando que poderia ser relato que nem sempre quem realiza o treinamento é capacitado para o mesmo.

A educação continuada, como competência a ser adquirida pelos profissionais de saúde, pode ser viável se for dado o enfoque na atualização contínua, na qual busca inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho, contanto que a instituição se comprometa, juntamente com o profissional, a fim de facilitar, o planejamento ou participar e também desenvolver as ações de educação.<sup>12</sup>

Treinamento é um processo que tem por sua finalidade o crescimento e desenvolvimento, promover mudanças em comportamentos rotineiros e trazer inovações para as suas funções exercidas, está relacionado diretamente com a educação continuada e a educação permanente.<sup>13</sup> Um fator importante que emergiu na análise dos dados foi o fato de nenhum participante ter assinalado que os treinamentos contemplam questões referentes ao enfrentamento dos casos de morte. Por se tratar de um setor onde hodiernamente os profissionais se deparam com óbitos de pacientes, bem como com pessoas em processo de morrer, considera-se que esta temática seria de vital importância nos processos educativos à equipe de enfermagem.

Nos dias atuais, há mais óbitos de pacientes em hospitais do que em suas casas, mostrando que o profissional que mais acompanha este processo de adoecimento até a morte do mesmo, é o de enfermagem, havendo assim, a necessidade de prepará-los para tais situações, pois a morte é uma situação que nunca deixará de se presenciar.<sup>14</sup> Desta forma, no cenário da pesquisa, evidencia-se uma supervalorização dos aspectos técnicos nos treinamentos em detrimento das questões subjetivas.

Em relação aos técnicos de enfermagem, quando questionados sobre as necessidades de aprendizado que têm sido contempladas, a mais marcada foi sobre capacitação para realizar determinadas técnicas. Havendo assim, uma grande ênfase no tecnicismo e não no âmbito estético do cuidado como um

*Mix de habilidades dos profissionais de enfermagem...*

conjunto de atribuições que devem ser desenvolvidas.

Os processos educativos em um pronto-socorro devem ser permanentes e rigorosamente planejados, vislumbrando a qualidade, a eficiência do cuidado, a garantia de um bom entrosamento da equipe de enfermagem e o reconhecimento técnico-profissional próprios. A qualificação dos profissionais de um PS deve partir de uma conscientização para com as habilidades de cada um, de um plano compatível com as necessidades da realidade.<sup>15</sup>

Nesta perspectiva, a estética nos permite presenciar as diferenças entre a necessidade e a criatividade incluindo também a sensibilidade, intuição, conhecimentos entre outros itens. No PS, a ética e a estética devem sempre andar juntas, a atenção deve ser maior com o cuidado, o pudor e o estado de higiene do mesmo. A estética é o reflexo da equipe de enfermagem e proporciona o alcance do cuidado ao ser humano em todas as suas esferas, perpassando o reducionismo do ser humano ao âmbito fisiológico.<sup>16</sup>

A estética está relacionada com o processo de humanização, o qual se entende por estado de condições do homem no sentido de ser humano. O processo de humanização está voltado para a qualidade do atendimento para com o paciente na área hospitalar.<sup>17</sup>

Notando que os treinamentos são mais voltados aos procedimentos técnicos, percebe-se a importância de focar em cuidados estéticos e humanizados, pois o paciente necessita de um cuidado complexo.

#### ◆ Supervisão

Os enfermeiros relatam serem supervisionados pelo enfermeiro coordenador, porém um relata não ser supervisionado. Sobre a supervisão recebida, dois responderam serem insatisfatória, relatando que falta preparo do enfermeiro coordenador para assumir este cargo. Segundo os participantes, poderia haver mais debates e trabalhos em equipe.

As técnicas de supervisão são instrumentos que propiciam o alcance dos objetivos da equipe, facilitam a participação dos integrantes para um melhor desempenho de suas funções e promovem interação harmoniosa, produtiva, satisfatória entre os supervisionados e o supervisor.<sup>18</sup>

Das atividades de supervisão do enfermeiro coordenador, na opinião dos enfermeiros o planejamento do cuidado não houve nenhuma marcação, e orientação sobre relacionamentos interpessoais com clientes, familiares e equipe houve apenas uma marcação.

Siemens AP, Montezeli JH, Venturi KK.

Na Enfermagem, o enfermeiro coordenador deve reconhecer o termo competência, pois se refere à capacidade de conhecer e atuar sobre determinadas situações. Durante o processo de formação o enfermeiro deve estar atento a todos os níveis de atenção à saúde, garantindo a qualidade da assistência, assim, sabendo planejar, organizar, gerenciar e avaliar o processo de trabalho em enfermagem.<sup>19</sup>

Todos os enfermeiros relatam exercer a supervisão e todos também exercem concomitantemente atividades de supervisão e de cuidado direto. O enfermeiro possui certas dificuldades em entrelaçar o processo assistencial e o de gerenciar, pois a instituição cobra uma visão de gerenciamento diferente daquele que o enfermeiro construiu ao longo de sua formação, necessitando assim de uma ampliação de sua visão para que haja uma concordância entre estes fatores, melhorando assim a qualidade do cuidado.<sup>20</sup>

Das ações realizadas como supervisores a alternativa menos marcada foi a supervisão do processo de enfermagem. O processo de enfermagem é uma metodologia universal para organizar e sistematizar o cuidado, sendo reconhecido mundialmente, havendo uma dinâmica das ações visando a assistência ao ser humano. O propósito principal é oferecer uma estrutura que atenda às necessidades individualistas do cliente, família e comunidade, e deve existir uma relação interativa entre o foco principal e o enfermeiro. O enfermeiro deve estar sempre atento para que haja qualidade no cuidado, principalmente estar atento ao processo de enfermagem, para que seja executado corretamente, não havendo essa supervisão, essa qualidade fica comprometida, uma vez que as ações se aproximam do empirismo.<sup>21</sup> No PS a supervisão necessita ser mais ativa, mais presente, haver mais retorno para que haja melhorias no setor e um cuidado eficaz, segundo relatos de participantes, pois essa é uma tarefa de função única do enfermeiro em realizá-lo, sendo que os pacientes dependem de uma supervisão ativa aos funcionários, para assim haver um cuidado com qualidade.

O coordenador deve ser membro ativo no processo de enfermagem para que o mesmo atinja os objetivos de cuidado pautado na qualidade, o que se percebe é que o enfermeiro ao participar da gestão distancia-se do cuidar, prioriza atividades como planejar e organizar escalas, o qual se exige muito tempo para finalização. Destaca-se nesse sentido a importância de uma coordenação ativa para a priorização do processo de enfermagem, pois assim saberá os

*Mix de habilidades dos profissionais de enfermagem...*

reais problemas enfrentados por sua equipe e poderá priorizar ações para alcance de uma coesão no atendimento do cliente assistido.

Com a enfermagem em constante desenvolvimento, o enfermeiro supervisor possui a necessidade de mudar o rumo da supervisão, e focar nos supervisionados como sujeitos que necessitam de mais apoio, com o intuito de compreendê-los e auxiliando-os para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, para assim, além de possuir colaboradores mais satisfeitos com o seu trabalho, também possui colaboradores que garantem a qualidade na assistência.<sup>22</sup>

Todos os técnicos de enfermagem responderam que são supervisionados em seu serviço, em sua maioria responderam serem supervisionados apenas pelo enfermeiro supervisor/assistencial. A maioria considera a sua supervisão satisfatória, porém há divergências, dois técnicos de enfermagem consideram sua supervisão insatisfatória. A partir do momento que o enfermeiro é supervisor, deve-se ter este cuidado para que a supervisão seja eficaz para todos os seus colaboradores, não podendo haver diferenças. O enfermeiro necessita possuir uma visão ampla de seu setor, principalmente de seus funcionários, para assim direcioná-los de acordo com suas aptidões, competências e também saber as suas dificuldades, suas manias.

Destaca-se a necessidade de aproximação do enfermeiro coordenador junto a equipe de técnicos de enfermagem, respeitando-se a hierarquia quanto aos enfermeiros assistenciais/supervisores de plantão, o coordenador vem para que o atendimento ocorra de maneira igualitária por todos os plantões, ocorrendo sincronia no cuidar. Acompanhar o processo de enfermagem ao lado do técnico de enfermagem garante um olhar diferenciado para a equipe ao qual coordena, o que possibilita atuar frente a característica de cada profissional para garantia de um cuidar de qualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória percorrida durante a construção desta investigação permitiu o alcance do objetivo proposto. Possibilitou identificar que a qualificação no pronto socorro encontra-se em boas condições o que é de grande importância para a instituição e atendendo às preconizações legais para recursos humanos de enfermagem em área crítica.

Porém, o treinamento da equipe de enfermagem, de acordo com as respostas dos

Siemens AP, Montezeli JH, Venturi KK.

sujeitos, ainda necessita de lapidações, principalmente agregando temáticas que valorizem o aspecto subjetivo do cuidado, além de questões de ordem meramente técnica.

No concernente à supervisão, ressalta-se a necessidade de maior acompanhamento no desenvolvimento do processo de enfermagem como fio condutor do processo de trabalho da equipe e maior aproximação do coordenador junto a equipe de enfermagem.

O *mix* de habilidades no pronto socorro necessita de ajustes tanto de ordem institucional quanto pessoal, com a busca contínua dos membros da equipe por conhecimento. Por se tratar de um dos pontos a serem considerados no processo de avaliação da qualidade do cuidado, é essencial que as arestas sejam aparadas rumo a um nível ótimo e, para tal, espera-se que este trabalho possa servir como fulcro para aumentar o lastro de conhecimento sobre a temática e subsidiar processos de melhoria no setor estudado, contribuindo, assim, com a melhoria da assistência de enfermagem à clientela que ali aporta.

## REFERÊNCIAS

1. Venturi KK, Wolff LDG, Meier MJ, Montezeli JH, Peres AM. Modelo qualidade-cuidado©: uma mid-range theory de enfermagem fundamentada em Watson e Donabedian. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009 Abr/Jun;8(2):280-85.
2. Donabedian A. Na introduction to quality assurance in health cares. New York: Oxford University Press; 2003.
3. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para a avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2009 June [cited 2001 Oct 10];43(2):429-37. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200024&script=sci_arttext).
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 2001; 9 nov. Seção1, p.37.*
5. Venturi KK. Qualidade do cuidado em UTI: relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos. [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Saúde; 2009.

*Mix* de habilidades dos profissionais de enfermagem...

6. Scott C. Setting safe nurse staffing levels: an exploration of the issues. London: RCN Institute; 2003.
7. Brasil. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Normas regulamentadoras envolvendo seres humanos. Resolução 196/96 - CNS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 293 de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece os parâmetros para dimensionar o quantitativo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde [internet]. 2004 [cited 2011 Oct 20]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br>
9. Nepomuceno LMR, Kurcgart P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2008 [cited 2001 Oct 10];42(4):665-72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400008).
10. Oliveira SCC, Oliveira FCC de, Alves TEA, Soares FRR, Cavalcanti JRLP. Nursing assistance to the victims with traumatic brain injury: (re) discussing the emergency practices. *J Nurs UFPE on line* [Internet] 2011 Dec [cited 2001 Oct 10];5(10):2415-19. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/2083>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3rd ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série E. Legislação de Saúde).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006; v.9).
13. Volpe RA. A importância do treinamento para o desenvolvimento do trabalho [internet]. 2009 [cited 2011 Oct 19]. Available from: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0136.pdf>
14. Oliveira EC, Gomes M, Schettino E, Freitag D, Carmo S. Percepções e sentimentos de acadêmicos de enfermagem sobre a morte e o processo de morrer. In: 3º Encontro de Pesquisa das IES do Sistema Estadual de Educação de Minas Gerais; 2006 Nov/Dec 30-1; Caratinga. [Internet] Anais... Caratinga(MG): Unec; 2006. p. 208. [cited 2001 Sept 20]. Available from:



<http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/unec01/article/viewFile/165/92>

15. Calil A.M, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007.

16. Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet] 2004 Jan/Mar [cited 2001 Oct 10];14(1):89-95. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100012).

17. Mello IM. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. [Internet] 2008 [cited 2001 Oct 10]. Available from: [http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)

18. Servo MLS, Correia VS. Supervisão e a educação permanente da força de trabalho em enfermagem. Diálogos Ciênc [internet]. 2006 June [cited 2011 Oct 19];4(8):1-11. Available from: [http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=96&Itemid=4](http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_content&task=view&id=96&Itemid=4)

19. Aguiar AB, Costa RSB, Weirich CF, Bezerra ALQ. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. Rev Eletr Enf [internet] 2005;7(3):319-27. [cited 2011 Oct 19]. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_3/original\\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm)

20. Montezeli JH. O trabalho do enfermeiro no pronto socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Saúde; 2009.

21. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2002 Mar/Apr [cited 2001 Oct 10];2(10):185-91. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1649/1694>.

22. Servo MLS, Correia VS. A supervisão sob a ótica dos auxiliares de enfermagem. Diálogos Ciênc. [internet]. 2005 Dec [cited 2011 Oct 20];3(6):1-14. Available from: [http://dialogos.ftc.br/index.php?Itemid=4&id=84&option=com\\_content&task=view](http://dialogos.ftc.br/index.php?Itemid=4&id=84&option=com_content&task=view)

Submissão: 22/08/2013

Aceito: 14/12/2014

Publicado: 15/01/2015

#### Correspondência

Kriscie Kriscianne Venturi  
Rua Eugenio da Silva Lopes, 128  
Bairro Alto Boqueirão  
CEP 81770-020 – Curitiba (PR), Brasil