

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Intervenções de enfermagem no serviço de urgência: Perspetivas dos enfermeiros

Nursing interventions in emergency departments: Nurses' perspectives
Intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias: Perspectivas de los enfermeros

João Fernando Coelho Gomes^{1,2}
 <https://orcid.org/0000-0001-5060-7976>
Carla dos Anjos Veloso Tinoco¹
 <https://orcid.org/0009-0006-2188-8848>
Maria Cristina Pereira dos Santos Almeida¹
 <https://orcid.org/0000-0003-3107-1920>
Luís Pedro Magalhães Gomes Ribeiro¹
 <https://orcid.org/0009-0003-7605-9535>
Carmen Dolores Ribeiro Queirós^{2,3,4,5,6}
 <https://orcid.org/0000-0002-7331-5535>
Hugo Leiria Neves^{5,6,7}
 <https://orcid.org/0000-0002-6843-6228>

¹ Hospital de Braga, Serviço de Urgência, Braga, Portugal

² Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Programa Doutoral em Ciências de Enfermagem, Porto, Portugal

³ Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Departamento de Ortopsiatria, Porto, Portugal

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

⁵ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal

⁶ Portugal Centre for Evidence-Based Practice: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence (PCEBP), Coimbra, Portugal

⁷ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal

Autor de correspondência

João Fernando Coelho Gomes

E-mail: enfermeirojoao@gmail.com

Recebido: 14.03.23

Aceite: 01.08.23

Resumo

Enquadramento: A evolução dos serviços de urgência tornou complexo o enquadramento das intervenções realizadas pelos enfermeiros. Compreender esta evolução é essencial para gerir eficientemente estes recursos e garantir cuidados seguros às pessoas.

Objetivo: Descrever as intervenções de enfermagem implementadas aos clientes no serviço de urgência. **Metodologia:** Estudo qualitativo com uma abordagem descritiva e exploratória, que ocorreu em duas etapas sequenciais – (1) identificação das intervenções de enfermagem através da observação não participante, entrevista semiestruturada e questionário e (2) análise de conteúdo às intervenções identificadas.

Resultados: Identificaram-se 1429 intervenções que foram categorizadas em 24 dimensões. As mais comuns incluíram a Administração de fármacos, a Avaliação clínica, a Colheita de amostras biológicas, a Gestão da informação clínica e a Manutenção do funcionamento das unidades.

Conclusão: As intervenções identificadas revelam uma ampla gama de práticas que vão além do cuidado direto à pessoa, incluindo a gestão do fluxo de trabalho e da informação clínica. Os resultados do estudo destacam a importância de uma melhor compreensão dessas intervenções para a otimização dos serviços de urgência.

Palavras-chave: enfermagem; enfermagem de cuidados críticos; enfermagem em emergência; cuidados de enfermagem; terapêutica; serviço hospitalar de emergência

Abstract

Background: The evolution of emergency departments added further complexity to the framework of nursing interventions. Understanding this evolution is vital to efficiently manage resources and ensure patients the provision of safe care.

Objective: The objective of this study is to describe nursing interventions provided to patients in emergency departments.

Methodology: A qualitative approach using a descriptive and exploratory methodology was employed by this study, involving two consecutive stages - (1) identification of nursing interventions using non-participant observation, semi-structured interviews, and a questionnaire, and (2) content analysis of the identified interventions.

Results: A total of 1,429 interventions were identified and categorized into 24 dimensions. The most commonly observed interventions were Administration of medication, Clinical assessment, Collection of biological specimens, Management of clinical information, and Maintaining the department's functioning.

Conclusion: The identified interventions show nurses' broad range of practices that surpass direct patient care, encompassing the management of workflows and clinical information. The study findings emphasize the significance of further understanding nursing interventions for the optimal management of emergency departments.

Keywords: nursing; critical care nursing; emergency nursing; nursing care; therapeutics; hospital emergency service

Resumen

Marco contextual: La evolución de los servicios de urgencias ha complicado el marco de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería. Comprender esta evolución es esencial para gestionar de forma eficiente estos recursos y garantizar unos cuidados seguros para las personas.

Objetivo: Describir las intervenciones de enfermería aplicadas a los pacientes del servicio de urgencias. **Metodología:** Estudio cualitativo con enfoque descriptivo y exploratorio, que se desarrolló en dos etapas secuenciales - (1) identificación de las intervenciones de enfermería mediante observación no participante, entrevista semiestruturada y cuestionario, y (2) análisis de contenido de las intervenciones identificadas.

Resultados: Se identificaron un total de 1429 intervenciones, clasificadas en 24 dimensiones. Las más comunes incluían la Administración de fármacos, la Evaluación clínica, la Recogida de muestras biológicas, la Gestión de la información clínica y el Mantenimiento del funcionamiento de la unidad.

Conclusión: Las intervenciones identificadas muestran un amplio abanico de prácticas que van más allá de la atención directa a la persona, incluida la gestión del flujo de trabajo y de la información clínica. Los resultados del estudio destacan la importancia de comprender mejor estas intervenciones para optimizar los servicios de urgencias.

Palabras clave: enfermería; enfermería de cuidados críticos; enfermería de urgencia; atención de enfermería; terapéutica; servicio de urgencia en hospital



Como citar este artigo: Gomes, J., Tinoco, C., Almeida, C., Ribeiro, L. P., Queirós, C., & Neves, H. (2023). Intervenções de enfermagem no serviço de urgência: Perspetivas dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e29896. <https://doi.org/10.12707/RVI23.36.29896>



Introdução

O aumento das doenças crônicas e da esperança média de vida, mas com menor qualidade, antevê o aumento progressivo da utilização dos serviços de urgência (Instituto Nacional de Estatística, 2021). Medidas como o investimento em centros de atendimento telefónico para aconselhamento ou orientação de situações pouco prioritárias são ainda insuficientes para resolver os problemas das pessoas com problemas de saúde crónicos (Nunes, 2020; Yang et al., 2022).

Os serviços de urgência, por definição, deveriam abordar pessoas com problemas urgentes, mas a realidade é distinta, avaliando também problemas de natureza crónica que não obtêm resposta nas restantes unidades do Serviço Nacional de Saúde, o que constitui um desafio a nível de gestão e prestação de cuidados (Pereira et al., 2019). Para dar resposta a estas necessidades, as instituições procuram deter recursos materiais e humanos proporcionais à sua natureza assistencial. Vários profissionais atuam de forma permanente ou intermitente no serviço de urgência, como médicos, técnicos, assistentes operacionais e enfermeiros (Fronreira et al., 2019). Apesar de ser quase intuitivo descrever a atuação de alguns profissionais, quando falamos dos enfermeiros torna-se uma tarefa complexa identificar as suas intervenções ou mesmo excluir alguma que não se realize neste serviço dada a sua polivalência. A enfermagem teve nas últimas décadas um desenvolvimento técnico e científico que a transformou numa profissão altamente diferenciada, qualificada e relevante para a prestação de cuidados de saúde (Fronreira et al., 2019). Conhecer as funções dos enfermeiros é uma etapa essencial para a sua gestão eficiente, permitindo adequar as suas dotações à complexidade e afluência das pessoas de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados (Báo et al., 2021).

A falta de enfermeiros, o excesso de afluência e falta de *drenagem* destes clientes tem sido alvo de notícias ainda prévias à pandemia COVID, com um crescendo de escusas de responsabilidade associadas à perceção de incapacidade em responder às necessidades dos clientes (Ordem dos Enfermeiros, 2022). No entanto, o financiamento das instituições é limitado, exigindo uma gestão refletida dos recursos para que os cuidados possam ser prestados de forma sustentável. Sendo os serviços de urgência locais de elevado investimento e sem lucros imediatos e mensuráveis, evidenciar a necessidade de profissionais é uma tarefa árdua (Báo et al., 2021).

Com a evolução dos sistemas de saúde, dos serviços de urgência e da própria profissão, torna-se pertinente conhecer e descrever as intervenções de enfermagem prestadas aos clientes que recorrem a estes serviços. Não foi encontrada à data nenhuma publicação prévia realizada neste âmbito, pelo que este trabalho exploratório tem precisamente como objetivo descrever as intervenções de enfermagem implementadas aos clientes no serviço de urgência.

Enquadramento

O envelhecimento populacional em Portugal tem levado a um aumento significativo da morbilidade e mortalidade, associados à maior prevalência de doenças crónicas e das complicações que daí derivam (Instituto Nacional de Estatística, 2021). Esta evolução levou a uma necessidade de adaptação dos serviços de saúde, criando dificuldades pelo desvio na natureza assistencial mais aguda para intervenções anteriormente associadas aos cuidados ao idoso (Formentin et al., 2021). Para resolver situações reversíveis com falência de funções vitais, foram criados os serviços de urgência, com uma utilização crescente por parte da população (Pereira et al., 2019).

As instituições que incluem estes cuidados assumem o fornecimento das condições necessárias à prestação de cuidados, mas impondo por vezes um esforço fora do comum para os profissionais que nele atuam devido a acumulação de funções, intervenções implementadas e trabalho burocrático (Silva et al., 2019).

Os enfermeiros integram estes profissionais e prestam cuidados nestes serviços em diversos contextos: um primeiro nível de abordagem que inclui salas de emergência e salas de triagem, e um segundo nível, nos gabinetes de atendimento e unidades de observação (Mendonça & Lopes, 2020). Neste sentido, os enfermeiros assumem uma enorme variabilidade nos seus cuidados podendo, por um lado, atuar de forma a proteger a vida dos clientes quando esta se encontra em risco, ou intervindo sobre os problemas mais simples expressos pelos clientes (Mendonça & Lopes, 2020).

A capacitação dos enfermeiros para resolver estes problemas continua a ser um fator de destaque, quer em termos técnicos, quer na promoção da humanização de forma a melhorar a qualidade das intervenções implementadas nas instituições (Silva et al., 2019). Considerando uma intervenção de enfermagem como uma ação realizada por um enfermeiro com o objetivo de ajudar um cliente a atingir um determinado resultado ou a resolver um problema de saúde, estas podem incluir várias formas de tratamento suportadas no seu conhecimento e juízo clínico (Butcher et al., 2018).

Estas decisões podem ser enquadradas em duas vertentes da atividade assistencial: a área autónoma, como a avaliação inicial, a atividade diagnóstica e implementação de intervenções no domínio disciplinar de enfermagem, e a área interdependente, como a administração de medicação, colheita de produtos biológicos ou outras atitudes terapêuticas (Esteves & Amaral, 2023). Enquadrando ambas na sua prática clínica, os enfermeiros dos serviços de urgência possuem um papel crucial na implementação de intervenções efetivas no momento exato em que o cliente necessite.

Várias classificações foram desenvolvidas para estruturar estas intervenções de enfermagem. Dois exemplos comuns são a *Nursing Interventions Classification* (Butcher et al., 2018) e a Classificação Internacional

para a Prática de Enfermagem (International Council of Nurses, 2019). A primeira é constituída por mais de 500 intervenções que descrevem e documentam os cuidados de enfermagem, como *gerir a dor* ou *gerir a fluidoterapia*, enquanto a segunda funciona como uma terminologia clínica, com conceitos e descrições para os vários termos que a constituem.

A decisão sobre a implementação destas intervenções pressupõe um equilíbrio entre a promoção da segurança clínica, a sua eficiência e efetividade. A capacidade de determinar que intervenções devem ser implementadas e em que momento deve ser um processo baseado na evidência (Silva et al., 2019). Os enfermeiros utilizam a melhor evidência disponível para orientar as suas decisões e avaliam a efetividade das suas intervenções, levando a uma melhoria nos indicadores em saúde e a uma redução nos custos com esses cuidados (Melnyk & Fineout-O-verholt, 2022).

Apesar da significativa relevância das intervenções de enfermagem para os serviços de urgência, existe uma lacuna na literatura científica que aborde em profundidade esta temática. Estas intervenções são essenciais para garantir um atendimento eficaz e de qualidade, mas, no entanto, a ausência de estudos que descrevam estas ações em detalhe limita a nossa compreensão sobre as mesmas, bem como o seu impacto na saúde das pessoas (Esteves e Amaral, 2023).

O desenvolvimento de estudos que preencham esta lacuna é, portanto, crucial para fornecer uma melhor compreensão destas intervenções e a sua contribuição para a saúde dos clientes. Tal conhecimento é fundamental para aprimorar a gestão dos serviços de saúde, promover a formação contínua dos enfermeiros e orientar as políticas de saúde. Este estudo pretende, assim, contribuir para colmatar esta lacuna, explorando as intervenções de enfermagem implementadas nos serviços de urgência e delineando as implicações para a prática clínica e tomada de decisão.

Questão de investigação

Que intervenções são realizadas pelos enfermeiros no contexto do serviço de urgência?

Metodologia

Este estudo está ancorado no paradigma qualitativo, concretizado por uma abordagem descritiva e exploratória, tendo sido desenvolvido em duas etapas sequenciais: (1) identificação de todas as intervenções de enfermagem que se realizam no serviço de urgência e (2) análise de conteúdo às intervenções identificadas.

Para a descrição do estudo realizado, foram seguidas as orientações *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O contexto para a realização do estudo foi o serviço de urgência de um hospital distrital polivalente do norte de Portugal. Foram definidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro no serviço de urgência onde se realizou e

aceitar participar voluntariamente. Os quatro investigadores que recolheram dados, dois elementos masculinos e dois femininos, mestres em enfermagem, foram também elementos integrados nesta equipa durante o período de recolha, pelo que são conhecidas relações de proximidade entre estes e a maioria dos participantes. Os investigadores realizaram treino e formação de modo a minimizar estes possíveis vieses.

Os dados foram recolhidos entre agosto de 2021 e agosto de 2022. Durante este período a equipa de enfermagem foi constituída por 119 a 122 elementos e 52 aceitaram participar no estudo, após contacto prévio por email.

Foram delineadas três estratégias complementares de forma a maximizar a identificação das diferentes intervenções realizadas: observação não participante, entrevista semiestruturada presencial e questionário. A combinação destas diferentes estratégias, pode fornecer uma compreensão mais completa e rica do fenómeno estudado, ultrapassando algumas limitações conhecidas da aplicação de estratégias individualizadas e aumentando a validade de um estudo qualitativo (Flick, 2017).

A técnica de observação com recurso a um guião de observação permitiu descrever as atividades que o enfermeiro realiza durante o turno, mas pode ter dificuldade em descrever. Num primeiro momento foi treinada a observação em pares, com discussão sobre possíveis discrepâncias e a partilha das mesmas entre os investigadores.

A técnica de entrevista semiestruturada, composta por questões abertas, permitiu explorar ações dentro de alguns domínios de intervenção de forma mais detalhada. Foi implementada de forma independente ou como complemento após a observação não participante, procurando-se explorar as intervenções anotadas. Os investigadores treinaram a técnica previamente, utilizando a mesma metodologia adotada na observação participante. O local para realização da entrevista foi da conveniência do participante, pretendendo-se maximizar a participação dos enfermeiros sem comprometer a prestação de cuidados urgentes, realizando-se em sala isolada ou dentro da unidade em local mais resguardado.

Quer a observação quer a entrevista foram seguidas de uma leitura das notas de campo do investigador, assentes num formulário criado para o efeito. Não foram utilizados meios audiovisuais para captação de informação e não foi estabelecido qualquer limite na duração destes momentos. Os momentos de observação e entrevista, selecionados aleatoriamente para evitar vieses na seleção, foram sempre iniciados pelos investigadores, em momento de conveniência dos mesmos, dirigindo-se aos participantes que estivessem em exercício de funções e convidando a participar de acordo com a sua disponibilidade.

A utilização do questionário permitiu aos participantes descrever intervenções menos frequentes, sem a necessidade da presença de um investigador. Foi utilizado um formulário *Microsoft Forms*, disponível durante as datas em que se realizou a colheita de dados, com a descrição dos objetivos do estudo e apenas uma questão aberta: “Utilizando a linguagem que lhe parecer mais apropriada, por favor descreva os cuidados de enfermagem que prestou durante o seu turno atual”.

O envolvimento dos participantes não foi limitado a uma técnica ou um momento de recolha de dados. Foi um pressuposto deste trabalho os enfermeiros prestarem cuidados distintos em vários momentos e especialmente em postos de trabalho distintos. Desta forma, um enfermeiro pode ter sido abordado várias vezes para entrevista ou observação e pode ter respondido várias vezes ao questionário. Os resultados das três estratégias de recolha de dados foram agregados numa base de dados em aplicação web desenvolvida para a análise de conteúdo. Esta aplicação foi criada exclusivamente para este projeto, permitindo o acesso remoto e simultâneo de todos os investigadores para o processo de análise que se preconizou.

A análise dos dados foi realizada de acordo com o método de análise de conteúdo (Bardin, 2009). Após a leitura de cada um dos textos resultantes da recolha de dados constituiu-se o corpus de análise de acordo com os objetivos do estudo. De seguida foram selecionadas as unidades de registo, compostas por fragmentos do texto que, em alguns casos, precisaram de contextualização para se tornarem perceptíveis.

As unidades de registo foram alocadas em dois níveis de categorias: inicialmente a uma ação mais específica que pudesse ser objetivável e mensurável e posteriormente a uma dimensão mais abstrata do cuidar.

Para garantir a fiabilidade e a validade dos resultados, o processo de análise de conteúdo foi realizado por dois investigadores de forma independente. Qualquer discordância foi resolvida por meio de discussão ou com o recurso a um terceiro investigador. Os quatro investigadores treinaram ainda conjuntamente a extração e codificação de cinco excertos, garantindo assim a consistência na análise. A recolha de dados e a sua categorização ocorreram de forma paralela, decidindo-se pelo término da primeira etapa quando a saturação dos dados se revelou pelo aumento do número de unidades de registo sem criação de

novas categorias.

O trabalho foi realizado após autorização da Comissão para a Ética em Saúde do hospital onde se realizou com a referência 76_2021. Foi obtido o consentimento informado escrito prévio de todos os participantes, sendo verbalmente reforçado em cada abordagem pelo investigador ao participante.

Não foi recolhido qualquer dado relativo aos participantes ou clientes do serviço, bem como unidade do serviço ou momento temporal. Esta opção leva a que não seja possível caracterizar os participantes para lá dos critérios de inclusão. Os enfermeiros tiveram a oportunidade de rever qualquer momento de recolha de dados através de um código anonimizado criado para o efeito. Nenhum consentimento informado foi anulado durante ou após a recolha de dados. No entanto, não foram documentados os momentos ou motivos de recusa de pedidos de entrevista ou observação para minimizar possíveis constrangimentos entre os enfermeiros e os investigadores.

Resultados

Foram realizadas 24 observações não participantes, 59 entrevistas semiestruturadas e foram recebidas 17 respostas ao questionário online.

Após o processo de análise de conteúdo, foram identificadas 1429 intervenções realizadas pelos enfermeiros no serviço de urgência. Após análise, foram alocadas em categorias específicas correspondentes à ação realizada pelo enfermeiro ($n = 294$). Por sua vez, estas intervenções foram alocadas posteriormente a dimensões correspondentes a uma área de atenção do enfermeiro durante a sua prática clínica ($n = 24$), que se apresentam na Tabela 1 por ordem de representatividade.

Tabela 1*Dimensões identificadas e exemplos de categorias*

Dimensões	UR	Categorias	Exemplos de categorias	UR
Fármacos e hemoderivados	195	31	Administrar fármacos por via endovenosa	26
			Preparar fármacos	22
			Pesquisar fármacos pendentes de administração no sistema de informação	6
Avaliação clínica	149	26	Avaliar os parâmetros viáveis (FC, SpO ₂ , TA ou Temperatura)	58
			Avaliar efeitos farmacológicos adversos	13
			Monitorizar o cliente	8
Colheita de amostras biológicas	102	17	Colher sangue	30
			Colher amostra respiratória por zaragatoa	23
			Colher urina	11
Gestão da informação clínica	97	10	Gerir informação clínica em documento informático de notas clínicas temporário	18
			Questionar informação clínica ao cliente	17
			Receber informação clínica	15
Manutenção do funcionamento das unidades	74	12	Verificar a operacionalidade da unidade	35
			Repor material na unidade	19
			Contactar a equipa de limpeza	5
Mobilização de clientes	67	16	Transferir o cliente de uma superfície para outra	19
			Posicionar o cliente	28
			Executar técnica de levante em bloco	4
Eliminação	66	18	Inserir catéter urinário	21
			Trocar a fralda	13
			Avaliar a eliminação intestinal	3
Relação com o cliente e família	66	13	Estabelecer um relacionamento com o cliente	13
			Informar o cliente sobre os circuitos do serviço e tempos de espera	9
			Informar o acompanhante sobre a condição clínica do cliente	8
Necessidade de encaminhamento	64	16	Gerir disponibilidade de vagas de internamento	20
			Contactar a secretária para internar o cliente	9
			Informar a família sobre a alta clínica do cliente	5
Acessos vasculares	56	9	Inserir catéter venoso periférico	30
			Retirar catéter venoso periférico	10
			Otimizar catéter venoso periférico	9
Ligação com outras equipas profissionais	45	10	Comunicar com a equipa médica sobre a evolução clínica do cliente	18
			Comunicar com a equipa médica sobre potenciais falhas no circuito dos clientes	9
			Informar o assistente operacional sobre tarefas pendentes	8
Atribuição de localização de clientes na unidade	34	9	Alocar o cliente a uma vaga na unidade	13
			Colocar a identificação do cliente na maca	13
			Alocar o cliente no sistema de informação	5

Nota. UR = Unidades de registo.

Com uma representatividade menor, emergiram ainda dimensões como a Ventilação e oxigenação ($n = 34$), Cuidados de higiene e conforto ($n = 33$), Colaboração com procedimentos clínicos médicos ($n = 28$), Triagem de Manchester ($n = 25$), Alimentação e digestão ($n = 24$),

Espólio de valores ($n = 16$), Emergência clínica ($n = 12$), Supervisão de estudantes e novos profissionais ($n = 9$) e Cuidados ao cliente que faleceu ($n = 4$).

Durante a observação das intervenções de enfermagem foram realizadas anotações pertinentes à contextualização

destes cuidados, como a dificuldade em localizar os clientes na unidade, as interrupções sistemáticas do enfermeiro que está a realizar uma tarefa por clientes ou outros profissionais, e a dificuldade marcada em gerir a informação clínica de um grande número de clientes. Os enfermeiros documentam cuidados no sistema informático em saúde da instituição e num suporte temporário na aplicação Microsoft Excel para gerir a localização, a informação clínica e o status de saída de cada cliente. O termo “alocação” foi frequentemente usado para descrever o ato de decidir a localização de um cliente recém-admitido na unidade, que pode ser numa vaga preparada para receber clientes ou no meio da unidade sem numeração.

Discussão

Este trabalho evidenciou uma área de atuação predominantemente interdependente, centrada na prescrição médica de fármacos e colheita de amostras biológicas. Estes resultados vão ao encontro do método de organização que parece reger os cuidados no serviço de urgência, muito centrado no modelo biomédico. Os clientes recorrem a estas unidades com o objetivo de terem uma observação médica de forma a resolver problemas de saúde urgentes (Mendonça e Lopes, 2020). A própria missão dos serviços de urgência enfatiza a prestação de cuidados de saúde eminentemente curativos, estando vocacionados para a abordagem de situações de instalação súbita ou compromisso de pelo menos um órgão vital (Moura, 2017). Também emergiu uma vertente centrada na avaliação e gestão de sinais de sintomas, como parâmetros vitais e queixas dos clientes. Desde o momento da admissão do cliente no serviço, os enfermeiros realizam uma avaliação inicial rápida que inclui história clínica, avaliação de sinais vitais, triagem de gravidade e determinação da prioridade do atendimento (Doenges et al., 2019). A própria monitorização contínua ou intermitente do cliente é já uma intervenção comum em outros contextos, mas frequentemente associada à pessoa em situação crítica. Os enfermeiros avaliam os sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão arterial ou frequência respiratória, além da dor e outros sintomas relevantes (Berman et al., 2018). Esta área de atuação autónoma foi ainda identificada em intervenções como o posicionamento de clientes para otimização da ventilação, a prevenção de úlceras por pressão, os cuidados de higiene e conforto e a gestão de informação.

O regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Ordem dos Enfermeiros (Diário da República, 2018) aborda várias destas capacidades essenciais ao enfermeiro que desempenha funções no serviço de urgência. Entre estas encontram-se a deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação de patologias agudas, a prevenção de complicações e eventos adversos decorrentes de meios de intervenção avançados, a antecipação da instabilidade, a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e a gestão da comunicação interpessoal

com a pessoa, família ou cuidador (Diário da República, 2018). Estas competências foram ao encontro dos resultados encontrados, concretizando-se nas intervenções mais específicas identificadas.

Foram evidenciadas ainda dimensões centradas na gestão da informação clínica e da localização dos clientes dentro do serviço de urgência. A frequência destes achados que poderiam ser apenas uma etapa de uma intervenção pode representar sinais de sobrelotação das unidades e a existência de sistemas de informação pouco desenvolvidos para um acesso rápido e eficaz à informação essencial para os profissionais desempenharem as suas funções. Esta problemática encontra-se evidenciada há décadas com implicações clínicas para a prática de enfermagem e para os resultados atingidos com as pessoas cuidadas (Eriksson et al., 2018).

Correlacionando estes aspetos com as categorias mais frequentes neste trabalho, não podemos também deixar de triangular as intervenções mais frequentes, como administração de fármacos e colheita de amostras biológicas, com o aumento da probabilidade de erro associado à sobrelotação dos serviços e as interrupções frequentes dos procedimentos de enfermagem (Hayes et al., 2015). Foram constatadas ainda outras dificuldades percecionadas pelos enfermeiros. A temática persistente da localização do cliente dentro de uma unidade, a identificação das macas com o nome do cliente ou verbalização da necessidade sistemática de confirmar a identificação do cliente vão também ao encontro da perceção de sobrelotação dos serviços de urgência (Matos, 2022; Vilhena, 2018).

Neste âmbito, foi recorrente a menção da utilização de uma base de dados temporária em Microsoft Excel para gerir o nome dos clientes, a sua localização a informação clínica pertinente e o estado da alta da unidade. A persistente rotatividade de clientes nestas unidades parece ter levado a um sentimento de inadequação do sistema informático implementado na instituição para gerir os cuidados de enfermagem, contrariando o relevo crescente da gestão da informação clínica, fulcral para a segurança dos cuidados de saúde. Tal como referido por Mendonça e Lopes (2020), a informação é cada vez mais um recurso altamente influente para a promoção de melhores decisões clínicas e para a avaliação de indicadores em saúde.

Outro aspeto evidenciado nesta investigação relaciona-se com processos institucionais que carecem de melhorias, levando à necessidade de os enfermeiros resolverem problemas como a gestão de exames, altas e observações por outros profissionais. A palavra *esquecidos* foi inclusivamente utilizada para descrever o estado de clientes que deveriam ter sido observados ou submetidos a procedimentos, mas cuja efetivação careceu do enfermeiro para detetar e resolver problemas através do contacto com o profissional responsável pelos mesmos. Os enfermeiros parecem ter incorporado o papel de gestor do percurso do cliente, tentando minimizar ineficiências atuando como elo de comunicação na equipa multidisciplinar, o que vai ao encontro dos resultados de Costa e Gaspar (2017) com a constatação da dimensão da competência Comunicação e Liderança, associada ao perfil de competências do enfermeiro de urgência. Foram identificadas várias

intervenções centradas na coordenação e comunicação com outros membros da equipa, transmitindo informações relevantes sobre o estado dos clientes e participando de discussões conjuntas sobre o plano de cuidados (Doenges et al., 2019).

Tentando ultrapassar as dificuldades descritas anteriormente, este trabalho identificou ainda uma vertente mais enquadrada nas teorias clássicas do cuidar, providenciando suporte emocional aos clientes e familiares e providenciando informações sobre o diagnóstico, tratamento, cuidados no domicílio e fornecendo recursos adequados (Dağ et al., 2019). Esta dimensão do cuidar é utilizada com frequência para colmatar não só as necessidades que emergem do risco para a vida, mas também a sensação de abandono em termos de cuidados de saúde que os idosos e familiares percebem no domicílio e procuram num serviço de urgência (Pereira et al., 2019).

Limitações deste estudo: A subjetividade inerente à análise de conteúdo, a potencial influência da familiaridade dos investigadores com os participantes, e a especificidade do local de estudo podem afetar a generalização dos resultados. No entanto, acreditamos que as estratégias implementadas para minimizar estes problemas contribuem para a robustez dos achados. Com a recolha de dados envolvendo três fontes distintas, será também pertinente uma análise futura à convergência ou divergência com triangulação dos resultados. Não tendo sido realizada a caracterização dos participantes para potenciar a proteção de dados, não foi ainda possível alocar os resultados a fatores como a experiência profissional.

Conclusão

Esta investigação forneceu uma descrição detalhada e esclarecedora das intervenções de enfermagem implementadas no serviço de urgência, lançando luz sobre aspetos cruciais, muitas vezes negligenciados. A nossa análise revela que as intervenções de enfermagem vão além dos cuidados diretos e incluem uma série de ações indispensáveis para manter a eficiência operacional e a segurança no serviço.

Estes resultados realçam a necessidade de maior atenção a estes aspetos na formação e na prática clínica. Destacam ainda a importância de medidas que apoiem os enfermeiros e minimizem o impacto sobre os cuidados à pessoa e família.

No entanto, este estudo é apenas o primeiro passo. É crucial entender melhor como estas tarefas influenciam o tempo de trabalho dos enfermeiros e como podem ser otimizadas para melhorar os cuidados e a eficiência do serviço de urgência.

Estes resultados promovem uma reflexão sobre a importância dos enfermeiros que não apenas a de prestadores de cuidados, mas também arquitetos essenciais para a eficácia e segurança nos serviços de urgência. As suas intervenções multifacetadas desafiam os limites tradicionais do papel da enfermagem e, à medida que o futuro da saúde é traçado, devemos garantir que cada aspeto destes papéis cruciais seja compreendido, otimizado e valorizado.

Contribuição de autores

Conceptualização: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C., Ribeiro, L. P.,

Tratamento de dados: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C., Ribeiro, L. P., Queirós, C. D., Neves, H. L.
Análise formal: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C., Ribeiro, L. P., Queirós, C. D., Neves, H. L.

Investigação: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C., Ribeiro, L. P.,

Metodologia: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C., Ribeiro, L. P.,

Administração do projeto: Gomes, J. F.,

Recursos: Gomes, J. F.,

Software: Gomes, J. F.,

Supervisão: Gomes, J. F.,

Validação: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C.,

Visualização: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C.,
Redação - rascunho original: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C., Queirós, C. D., Neves, H. L.

Redação - revisão e edição: Gomes, J. F., Tinoco, C. A., Almeida, M. C., Queirós, C. D., Neves, H. L.

Referências bibliográficas

- Báo, A. C., Amestoy, S. C., Trindade, L. L., Moura, G. M., & Souza, A. D. (2021). Utilização de indicadores de qualidade: Dificuldades e estratégias na voz de enfermeiros-líderes. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 11*. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.3484>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Berman, A., Snyder, S. J., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Moxham, L., Langtree, T., Parker, B., & Reid-Searl, K. (2018). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing* [4th ed.]. Pearson Australia.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)* (7th ed.). Elsevier.
- Costa, A., & Gaspar, P. (2017). Perfil de competências do enfermeiro no serviço de urgência. In M. A. Dixe, P. M. Sousa & P. J. Gaspar (Coords.), *Construindo conhecimento em enfermagem à pessoa em situação crítica* (pp. 49-67). Instituto Politécnico de Leiria. <http://hdl.handle.net/10400.8/2877>
- Dağ, G. S., Bişkin, S., & Gözkaya, M. (2019). Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. *Nursing Health Sciences, 21*(3), 307-315. <https://doi.org/10.1111/nhs.12598>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span* (10th ed.). F.A. Davis.
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing, 27*(5-6), e1061-e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Esteves, R. P., & Amaral, A. F. (2023). Teor da informação partilhada: Do discurso à documentação na tomada de decisão clínica em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, 6*(2), e22006. <https://doi.org/10.12707/RVI22006>
- Flick, U. (2017). *The Sage handbook of qualitative data collection*. Sage.
- Formentin, M. S., Cordeiro, F. R., Zillmer, J. G., Oliveira, S. G., Zilli, F., & Moscoso, C. R. (2021). Barreiras ao cuidado no final de vida



- em um serviço de urgência e emergência. *Revista Uruguaya de Enfermeria*; 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.33517/rue2021v16n1a2>
- Fronteira, I., Jesus, É. H., & Dussault, G. (2019). A enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 273-282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>
- Hayes, C., Jackson, D., Davidson, P. M., & Power, T. (2015). Medication errors in hospitals: A literature review of disruptions to nursing practice during medication administration. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3063-3076. <https://doi.org/10.1111/jocn.12944>
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021: Resultados definitivos: Portugal*. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=586659861&att_display=n&att_download=y
- International Council of Nurses. (2019). *International Classification for Nursing Practice*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Matos, A. B. (2022). *Sobrelotação do serviço de urgência do Hospital Garcia de Orta: Razões, consequências, perfil dos utentes e proposta de soluções* [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/26825>
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendonça, S. M. (2021). *Raciocínio clínico dos enfermeiros que trabalham no serviço de urgência* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/49995>
- Moura, A. L. (2017). *A pessoa em fim de vida no serviço de urgência: Abordagem terapêutica dos profissionais de saúde* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1913>
- Nunes, A. M. (2020). O serviço nacional de saúde português: Caracterização, classificação e perspectivas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 9(3), 499-516. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.18541>
- Ordem dos Enfermeiros. (2022, dezembro 27). *Mais de 7.500 escusas de responsabilidade apresentadas por Enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/mais-de-7500-escusas-de-responsabilidade-apresentadas-por-enfermeiros/>
- Pereira, A., Corredoura, A. S., Garrido, A. S., Marques, A., Próspero, F., Sousa, F., Penedo, J., Machado, H., Alexandre, J., Pimentel, R., Gomes, S., & Cruz, D. (2019). *Relatório grupo trabalho: Serviços de urgências*. Grupo de Trabalho Serviço de Urgência. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RELATORIO-GT-Urg%C3%A0ncias.pdf>
- Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República: 2.ª Série, n.º 135*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Silva, L. A., Dias, A. K., Gonçalves, J. G., Pereira, N. R., & Pereira, R. A. (2019). Atuação da enfermagem em urgência e emergência. *Revista Extensão*, 3(1), 83-92. <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>
- Vilhena, J. C. (2018). *Segurança em contexto de sobrelotação de serviço de urgência* [Relatório de estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/27954>
- Yang, H., Gonçalves, T., Quaresma, P., Vieira, R., Veladas, R., Pinto, C. S., Oliveira, J., Ferreira, M. C., Morais, J., & Pereira, A. R. (2022). Clinical trial classification of SNS24 calls with neural networks. *Future Internet*, 14(5), 130. <https://doi.org/10.3390/fi14050130>