

ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DISPONIBILIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE NEONATAL



Autores:

Liliane Parussolo Nogueira Fernandes

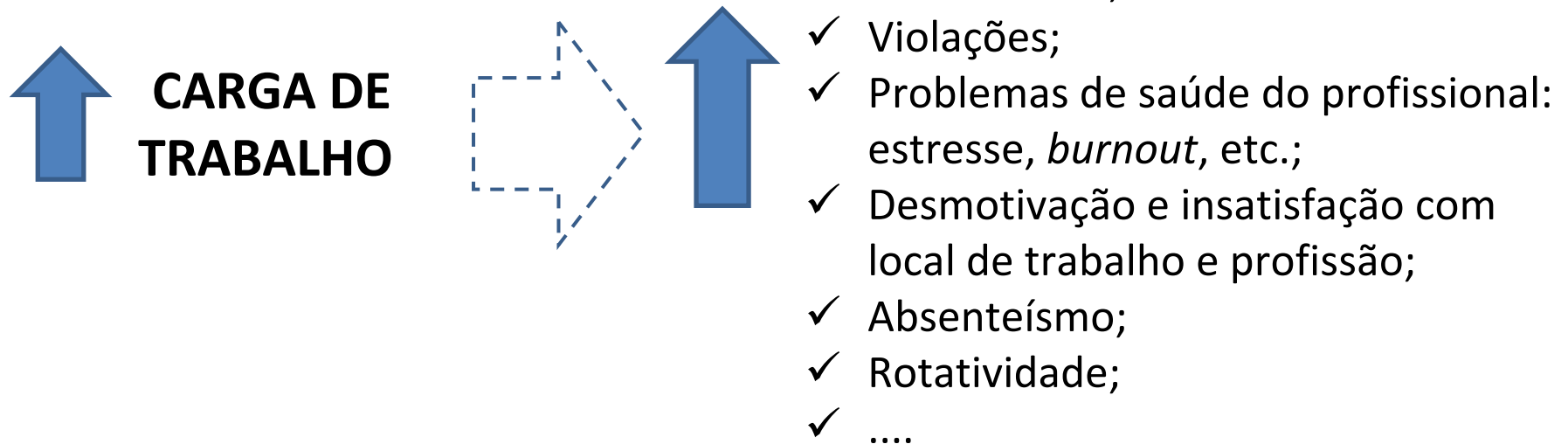
Ana Cristina Rossetti

Eliete J. Bernardo dos Santos

Introdução

A carga de trabalho da enfermagem nos hospitais está relacionada às necessidades de assistência dos pacientes, bem como ao padrão de cuidado pretendido¹

Dentre as variáveis para dimensionar o quantitativo de enfermagem necessário para assistência ao paciente, a carga de trabalho é uma variável de grande impacto¹ e é afetada por diversos fatores, além da quantidade de profissionais².



Introdução

- O SCP é uma das ferramentas que auxiliam na determinação de Carga de Trabalho gerada pelos pacientes¹.
- O *Nursing Activities Score* (NAS)³, abrange 81% das atividades da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Contém 23 itens que abrangem atividades de enfermagem, diretas e indiretas, despendidas para o paciente.
- Cada uma das atividades tem uma pontuação que representa o percentual do tempo de enfermagem dedicado a realizar a atividade durante as 24 horas. A soma de todos os pontos representa o percentual de tempo consumido com as atividades de enfermagem para um paciente no dia. E neste estudo utilizou o NAS adaptado para neonatologia ³.

ATIVIDADES BÁSICAS		%	Score
1	MONITORIZAÇÃO E CONTROLES		
1a	Sinais vitais horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico	4,5	
1b	Presença à beira do leito e observação contínua ou atividade contínua por 2 hs ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, procedimentos de doação de órgãos, preparo e administração de fluidos ou medicação, auxílio em procedimentos específicos	12,1	
1c	Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 4hs ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima	19,6	
2	INVESTIGAÇÕES LABORATORIAIS: bioquímicas e microbiológicas	4,3	
3	MEDICAÇÃO, exceto drogas vasoativas	5,6	
4	PROCEDIMENTOS DE HIGIENE		
4a	Realização de procedimentos de higiene tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação), procedimentos especiais (ex. isolamento), etc.	4,1	
4b	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 hs, em algum plantão	16,5	
4c	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 hs em algum plantão	20,0	
5	CUIDADOS COM DRENOS – Todos (exceto sonda gástrica)	1,8	
6	MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe (ex. paciente imóvel, tração, posição prona)		
6a	Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24 hs	5,5	
6b	Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24 hs ou com 2 profissionais de enfermagem em qualquer frequência	12,4	
6c	Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais profissionais de enfermagem em qualquer frequência	17,0	
7	SUPOORTE E CUIDADOS AOS FAMILIARES E PACIENTES incluindo procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas, aconselhamento. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes permitem a equipe continuar com outras atividades de enfermagem (ex. comunicação com o paciente durante procedimentos de higiene, comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente)		
7a	Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem <u>dedicação exclusiva</u> por cerca de uma hora em algum plantão tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, lidar com circunstâncias familiares difíceis	4,0	
7b	Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem <u>dedicação exclusiva</u> por 3 hs ou mais em algum plantão tais como: morte, circunstâncias especiais (ex. grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hostis)	32,0	
8	TAREFAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS		
8a	Realização de tarefas de rotina tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais (ex. passagem de plantão, visitas clínicas)	4,2	
8b	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral</u> por cerca de 2 hs em algum plantão tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta	23,2	
8c	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral</u> por cerca de 4 hs ou mais de tempo em algum plantão tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas	30,0	
	SUPOORTE VENTILATÓRIO		
9	Suporte respiratório: Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método	1,4	
10	Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia	1,8	
11	Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal	4,4	
	SUPOORTE CARDIOVASCULAR		
12	Medicação vasoativa, independente do tipo e dose	1,2	
13	Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos. Administração de fluidos > 3l m ² /dia, independente do tipo de fluido administrado	2,5	

Objetivo

Analisar a carga média diária de trabalho gerada pelos pacientes com o tempo disponível da equipe de enfermagem na Unidade Neonatal do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch – M'Boi Mirim, na zona sul de São Paulo.



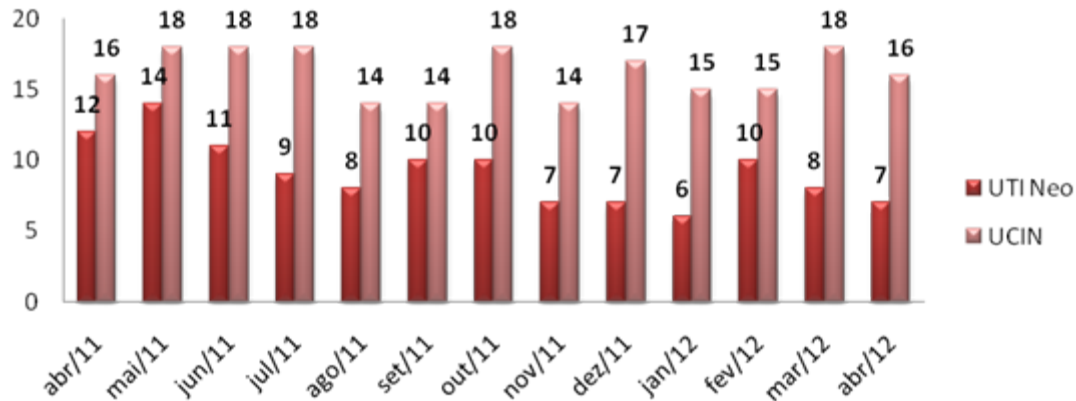
Método

- Estudo observacional, quantitativo e retrospectivo;
- Coleta realizada de abril de 2011 a abril de 2012;
- Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN);



Método

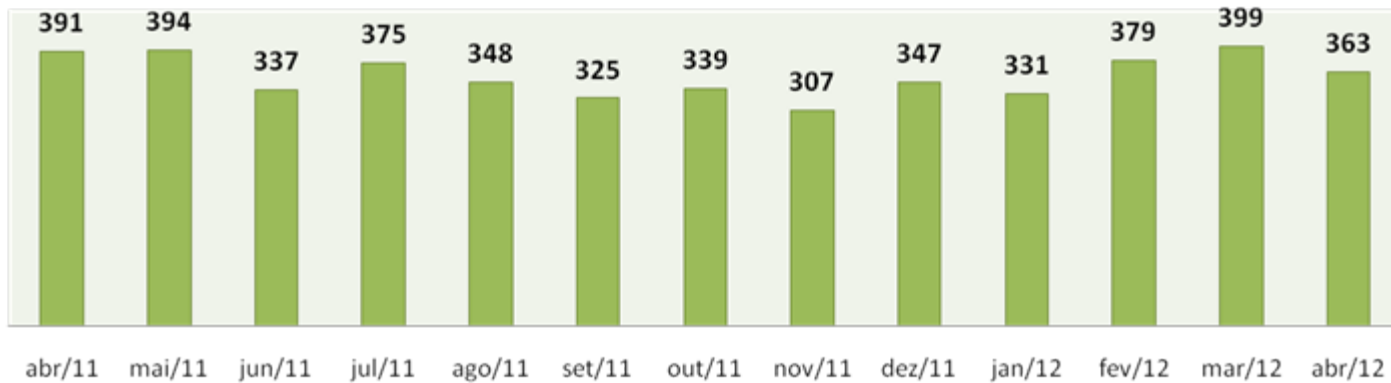
Média de Ocupação



Média de Ocupação

- UTI Neonatal: 09
- UCIN: 16

Nº de Partos



Método - Equações

A mensuração da carga de trabalho gerada pelos pacientes foi realizada por meio da aplicação do NAS na equação ⁴:

$$\overline{C} = \left[\overline{n} \cdot \left(\frac{\overline{NAS} \cdot 144}{60} \right) \right]$$

$\overline{C}$ = carga média diária de trabalho;
 $\overline{n}$ = quantidade média diária de pacientes na unidade;
 $\overline{NAS}$ = NAS médio na unidade.

Para o cálculo do tempo médio disponível da equipe enfermagem, isto é, o tempo efetivo de trabalho, foi considerado o tempo médio diário de trabalho e o tempo produtivo de 85%⁵.

$$t_{disponível} = t \times p$$

t = jornada de trabalho (6 horas)

p = proporção do tempo produtivo

4. Rossetti AC Carga de Trabalho de profissionais de enfermagem em pronto socorro. Dissertação USP, SP, 2010. 5. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, Li X, Meyer R. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Ottawa; 2004.

Resultados



Foram realizadas 15.691 avaliações, sendo 5.359 na UTIN e 10.332 na UCIN.

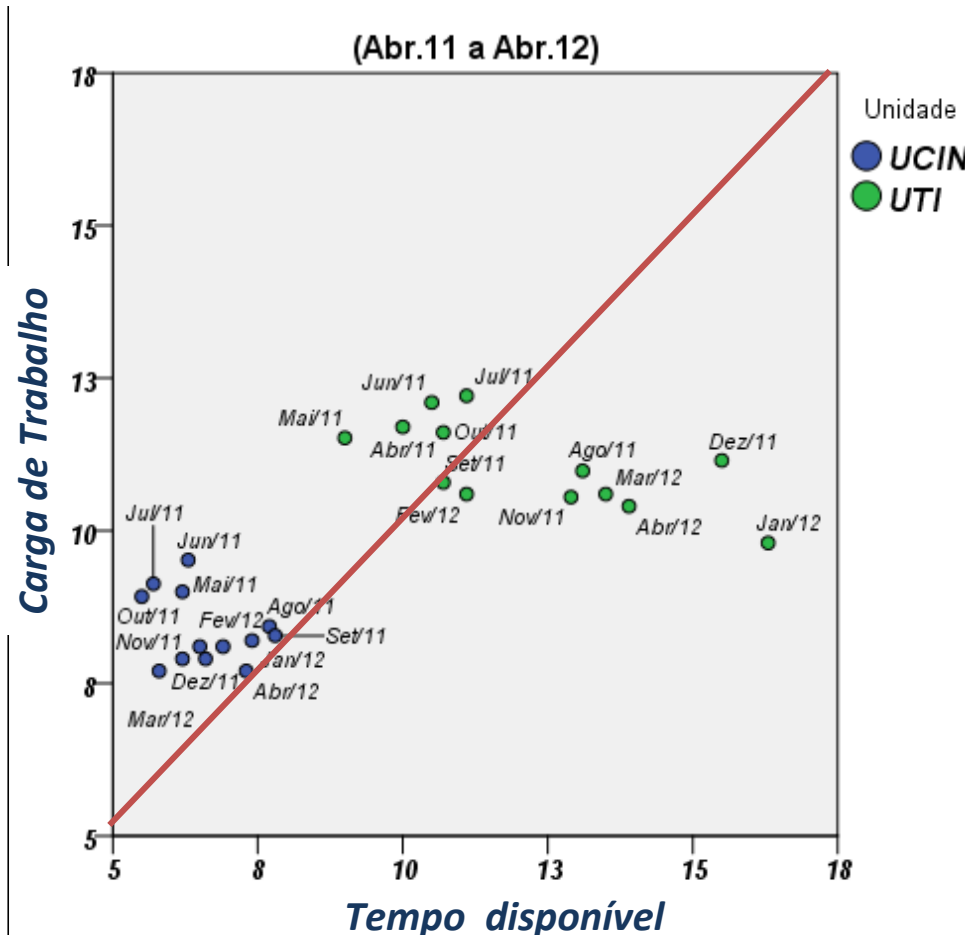
A carga de trabalho média diária por recém-nascido na UTIN correspondeu a 11,2h e, na UCIN, a 8,4h.

Resolução COFEN nº 293/04

- Mínimos – 3,8h
- Intermediário – 5,6h
- Semi intensivo – 9,4h
- Intensivo -17,4h

Resultados

Carga média diária de trabalho X tempo disponível



Verifica-se que a adequação entre disponibilidade de profissionais e carga de trabalho na UTIN permaneceu adequada em 8 dos 13 meses analisados, enquanto que na UCIN, houve inadequação em todo o período.

Conclusão

A RDC nº 07⁶, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, regulamenta a relação profissional de enfermagem-paciente, em UTIs.

Na UCIN, assim como outras unidades de internação, não há legislação que regulamenta a quantidade de profissionais.

Assim, apesar da menor carga de trabalho necessária na UCIN, verifica-se pior adequação, subsidiando os resultados encontrados.

Há uma relação direta entre o dimensionamento e qualificação de profissionais de enfermagem e a segurança do paciente. O investimento em profissionais de enfermagem deve ser uma das prioridades em serviços de saúde.

Liliane Parussolo Nogueira Fernandes
Ana Cristina Rossetti
Eliete J.Bernardo dos Santos

liliane.parussolo@hmbm.org.br
ana.rossetti@hmbm.org.br
eliete.santos@hmbm.org.br