

O IMPACTO DO AJUSTE DE ESCALA DE TRABALHO EM DESFECHOS CLÍNICOS

Prof^ª Dr^ª Ana Maria Müller de Magalhães

Introdução: A Organização Mundial da Saúde afirma a importância dos trabalhadores como os elementos centrais dos sistemas de saúde, sem os quais não existem cuidados de saúde e não é possível atingir as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDGs) ⁽¹⁾. A enfermagem, nesse contexto, situa-se como uma das profissões de destaque pelo número de profissionais e pelas características das atividades que desempenha nos processos de cuidado em saúde. Vários estudos internacionais têm investigado a influência dos quadros de pessoal de enfermagem nos resultados de qualidade da assistência à saúde e nos riscos para a segurança dos pacientes. Especialmente nos hospitais, existem evidências de que os menores números de enfermeiros representam piores resultados para os pacientes, diminuindo a vigilância sobre os mesmos, aumentando o número de infecções, de quedas e de erros de medicação, entre outros eventos adversos evitáveis, que podem acarretar até mesmo a morte de pacientes internados ⁽²⁻⁵⁾. Estudos brasileiros recentes, sobre a carga de trabalho e planejamento de recursos humanos em enfermagem, têm reforçado a importância da adequação do número e da qualificação do pessoal para garantir a segurança de pacientes, diminuir a ocorrência de eventos adversos e obter melhores resultados de qualidade assistencial ⁽⁶⁻⁹⁾. Objetivo: Descrever as evidências científicas que ampararam a adequação de pessoal de enfermagem nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e seu impacto nos desfechos clínicos. Desenvolvimento: Pesquisas conduzidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) demonstraram que existe discrepâncias entre as proporções de pacientes por profissional de

enfermagem, enfermeiro e técnico de enfermagem, nas diferentes unidades de internação clínicas e cirúrgicas. Nesse cenário, verificou-se que o aumento do número de pacientes atribuídos à equipe de enfermagem nas 24h foi significativamente associado com o aumento da incidência de quedas do leito e infecções associadas ao cateter venoso central, acarretando danos e comprometendo os desfechos clínicos dos pacientes. Além disso, evidenciou-se que nas unidades com maiores proporções de pacientes por profissional houve aumento das taxas de absenteísmo e rotatividade da equipe de enfermagem, as quais também podem ter impacto nos desfechos clínicos do paciente, devido aos afastamentos dos profissionais, diminuição do quadro de pessoal e falta de capacitação e treinamento dos profissionais temporários ou substitutos^(7,10). Outro achado relevante, diz respeito à associação inversamente significativa entre o número de pacientes atribuídos aos técnicos de enfermagem e a taxa de satisfação dos pacientes, demonstrando que as unidades com maiores números de pacientes por técnico de enfermagem apresentaram menores taxas de satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem recebidos⁽⁷⁾. A constatação de diferenças entre as unidades e a necessidade de adequação dos quadros de pessoal proporcionou a discussão e implementação de ajustes nas escalas de trabalho, com o acompanhamento dos indicadores de qualidade assistencial – desfechos clínicos, além dos indicadores de qualidade gerencial - absenteísmo, rotatividade e satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem. Esses resultados serviram de subsídios para a argumentação do aumento do número de pessoal e tomada de decisão gerencial. O acompanhamento do incremento de pessoal em uma das unidades pesquisadas, com o aumento de 4 (40%) enfermeiros e 6 (16%) técnicos de enfermagem, em janeiro de 2014, resultou na redução de 12% no percentual de afastamentos por doença, 21,8% no banco de horas excedentes e 92% nas horas extras pagas⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, constata-se que a adequação de recursos humanos de enfermagem repercute positivamente na diminuição do absenteísmo por doença dos profissionais e no gerenciamento das horas extras e banco de horas excedentes da unidade. Os resultados obtidos de melhores indicadores, como a taxa de quedas, de lesão por pressão e de infecção por sonda vesical de demora, reforçam a importância do redimensionamento de pessoal para alcançar a segurança do paciente e a qualidade assistencial⁽¹⁰⁾. Considerações finais: Em que pese as limitações de número e de desenho de estudos conduzidos no cenário brasileiro, os atuais achados apontam para a tendência de relação entre os melhores quadros de pessoal com a qualidade da assistência e diminuição da exposição à riscos de pacientes internados. Além do impacto nos desfechos clínicos, é importante ponderar as repercussões nos indicadores de qualidade gerencial, como o absenteísmo e *turnover* da equipe de enfermagem, que estão associados com melhores condições de trabalho e sustentação de processos de cuidados seguros para os pacientes, para os profissionais e para o ambiente. Outro aspecto relevante que deve-se ter em mente ao discutir a importância da adequação de pessoal de enfermagem diz respeito ao compromisso das lideranças na condução desses processos, promovendo a pesquisa, a divulgação e sensibilização desses resultados para subsidiar a tomada de decisão organizacional. Descritores: carga de trabalho de enfermagem; segurança do paciente; recursos humanos de enfermagem no hospital.

Referências:

1. World Health Organization (WHO). Health workforce 2030. A Global strategy on human resources for health. [internet]. Geneva, Suíça; 2016 [acesso 30 abr 2017]. Disponível em: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/strategy_brochure2014/en
2. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz S, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med*. 2011; 364:1037-45.
3. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med care*, 2011;49(12):1047-1053.

4. Aiken LH, Sermeus W, HeedeKVd, Sloane DM, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patient in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 2012; 344:1-14. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
5. Griffiths P, Ball J, Murrells T, Jones S, Rafferty AM. Registered nurse, healthcare support worker, medical staffing levels and mortality in English hospital trusts: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet] 2016 [acesso em 03 Mai 2016]; 6(2):p.e008751. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008751>
6. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 48 (Esp): 71-77.
7. Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente – estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 2013, 21(Spec). Acesso em: 14 Jan. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf
8. Nogueira LS, Koike KM, Sardinha DS, Padilha KG, Souza RMC. Nursing workload in public and private intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(3):225-232.
9. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev. bras. enferm.* , 2014; 67(5): 692-699.
10. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(4):638-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>