Trabalho 1064

CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E ASSISTENCIAIS DE UM PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Ana Cristina Geiss Casarolli[1], Thaís Dresch Eberhardt[1], Débora Tatiane Feiber Girardello[1], Lara Adrianne Garcia Paiano[1], Anair Lazzari Nicola[2], Luciana Magnani Fernandes[2].

Introdução: O enfermeiro**,** no ambiente hospitalar assume responsabilidade de prover cuidados diretos e contínuos ao paciente, como também assume atividades gerenciais e administrativas que, com base no conhecimento científico garantem a qualidade da assistência prestada tendo como um dos elementos fundamentais o quantitativo de recursos humanos, materiais, estrutura física e organizacional para realizar a assistência de enfermagem. **Objetivos:** analisar o nível de complexidade assistencial e o dimensionamento dos profissionais de enfermagem no setor de internamento do pronto socorro de um hospital público do oeste do Paraná, relacionando-os com as características organizacionais do setor. **Descrição metodológica:** Estudo descritivo, documental. A coleta de dados foi realizada num período de 30 dias, no prontuário eletrônico do paciente, o qual contém instrumentos de classificação dos pacientes, que são preenchidos diariamente pelo enfermeiro da unidade.. Os dados referentes ao quantitativo de profissionais de enfermagem foram coletados da planilha de gerenciamento do serviço de enfermagem preenchido diariamente pelo enfermeiro da unidade. Para o cálculo da carga horária de assistência de enfermagem e número necessário de profissionais de enfermagem, foi utilizada a resolução do COFEN nº 293/04[1]. Para avaliação da qualidade do serviço, foi considerada a dimensão estrutura proposta por Donabedian[2]. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa institucional, sob parecer n°014/2011. **Resultados:** Foram avaliados 998 prontuários. Destes, 849 (85,1%) eram de adultos e idosos e 149 (14,9%) de crianças e adolescentes na faixa etária de zero a 13 anos incompletos. Do total de pacientes, 130 (13,0%) foram submetidos apenas à consulta médica, exames e administração de medicamentos. A média diária de pacientes foi de 33,3 pacientes/dia, sendo 28,3 de adultos e idosos e 5,0 de crianças e adolescentes. Em relação à caracterização dos pacientes, 500 (57,6%) eram do sexo masculino e 368 (42,4%) do sexo feminino. Quanto ao grau de dependência, obteve-se 731 (73,3%) pacientes classificados em cuidados mínimos; 203 (20,3%) em cuidados intermediários; 63 (6,3%) em cuidados de alta dependência e 01 (0,1%) em cuidados semi-intensivo. No que se refere ao quadro de pessoal existente, obteve-se a média diária de 2,8 enfermeiros e 15,1 técnicos de enfermagem. Ao consideramos o quadro de profissionais por turno de trabalho, observou-se 0,9 enfermeiro e 5,0 técnicos e auxiliares de enfermagem. Para o quadro recomendado, sem considerar o quadro de pessoal para cobertura de faltas previstas (férias e licenças) e não previstas eram necessários 8,6 enfermeiros e 16,5 técnicos e auxiliares de enfermagem para atender a demanda da unidade nas 24 horas, sendo 2,9 enfermeiros e 5,5 técnicos de enfermagem por turno de trabalho. **Conclusões:** Na avaliação do quadro de pessoal de enfermagem comparativo, verificamos que o quantitativo de profissionais existente na unidade não corresponde com o projetado, segundo o método utilizado e as horas médias de assistência preconizadas pela Resolução COFEN n°293/04. Em relação à categoria enfermeiro, o quadro existente por turno de trabalho, corresponde a 32,6% do quadro de pessoal projetado para a unidade. Para o quadro de técnicos e auxiliares de enfermagem existe 91,5% do quantitativo necessário para a assistência diária. Esse quantitativo demonstra redução do número adequado de enfermeiro o qual, de acordo com a Lei do exercício profissional, exerce privativamente algumas

1 Enfermeira, Residente do Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Relatora. E-mail: anacasarolli@hotmail.com.
2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Unioeste – Campus de Cascavel-PR.

atividades, dentre as quais pode ser destacada os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas[3], contudo estas atividades podem não estar sendo realizadas de forma eficiente ou sendo delegada ao técnico em enfermagem. Quanto as condições da unidade, a maioria dos pacientes fica acomodada em macas, muitas vezes sem a presença do acompanhante, com recurso físico inadequado para atendimento, causando insatisfação ao paciente e à equipe que presta assistência ao mesmo. Essa problemática é agravada pelo quantitativo reduzido de profissionais de enfermagem no setor para prestar assistência com qualidade e segurança à alta demanda. Nessas condições, esses indivíduos se tornam mais susceptíveis a complicações como queda, infecção hospitalar, erro na administração de medicamentos e lesões de pele. A permanência dos pacientes no pronto socorro não configura um cenário apenas do hospital onde esta pesquisa foi desenvolvida[4]. A estruturação dos serviços de urgência e emergência deve atender à demanda com base nas perspectivas de consolidação dos princípios do SUS. Esse serviço necessita de uma melhor organização e, para tanto, se faz necessário profissionais capacitados para desempenhar suas atividades, instituição de protocolos para abordagem inicial, incluindo a triagem, organização e provimento de materiais necessários e o estabelecimento da interdisciplinaridade no atendimento ao usuário[5]. Por outro lado, a lógica que permeia a avaliação da estrutura física poder-se-ia centrar na ideia de que uma boa infraestrutura promove a qualidade e a produtividade. Entretanto, a excelência da planta física não deve ser vista de forma isolada, pois ela apenas informa o potencial da instituição, mas ela não avalia a sua efetividade e eficiência. Além de atendimentos em casos em que o paciente tem risco de vida e aqueles que permanecem em observação, a equipe da unidade divide-se ainda para prestar assistência aos pacientes que necessitam de consulta médica, procedimentos de enfermagem, exames e medicações, o que correspondeu a 13,03% do total de pacientes atendidos, o que sobrecarrega a unidade e a equipe multiprofissional que atuava nesse serviço. Diante do exposto, torna-se essencial que os serviços de urgência e emergência, utilizem os indicadores assistenciais e de gestão de pessoas para avaliação desse serviço e de que forma está sendo prestado ao usuário.

Contribuições para a enfermagem: Os serviços de enfermagem vêm enfrentando inúmeros desafios no sentido de atender a demanda com qualidade e segurança. O conhecimento sobre o grau de complexidade dos pacientes atendidos no pronto-socorro fornece subsídios para o dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem na unidade, permitindo a distribuição adequada da equipe.

Referências:

1 Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - n° 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 2004.

2 Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed?. JAMA. 1988; 260(12): 1743-48.

3 Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília). 1986 jun. 26.

4 Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2): 266-72.

Trabalho 1064

5 Azevedo ALCS, Ana Paula Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. Rev. Eletr. Enf. 2010 ;12(4):736-45.

DESCRITORES: Serviços Médicos de Emergência; Dimensionamento de pessoal; Equipe de enfermagem.

Eixo temático: EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.