

Melhorias implantadas no atendimento de enfermagem em um ambulatório de oncologia pediátrica: relato de experiência

Implemented improvements in nursing care in an outpatient pediatric oncology setting: experience report

Mejoras realizadas en los cuidados de enfermería en una clínica de oncología pediátrica:

Informe de experiência

Natália Aparecida de Albuquerque Queiróz¹, Cristiane Menezes Sirna Fregnani²

Resumo

No que se refere ao dimensionamento de recursos humanos em enfermagem, vários são os fatores que devem ser considerados, tais como a complexidade do atendimento, a qualidade do cuidado e a satisfação do cliente, além da carga de trabalho e as horas de assistência prestadas pela enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo do tipo “relato de experiência”, da atuação da equipe de enfermagem em ambulatório de quimioterapia pediátrica, no Hospital de Câncer de Barretos. Tal relato de experiência busca divulgar ações implantadas no cotidiano embasadas na literatura e legislação que as referendam. Observou-se que as ações implantadas contribuíram para a melhoria na qualidade da assistência prestada, além de aumentar a segurança e a satisfação dos pacientes e familiares.

Descritores

Enfermagem pediátrica;
Dimensionamento; Enfermagem oncológica

Abstract

In regards to the human resources dimension in nursing, many are the factors to be taken in to consideration, such as the complexity of care, quality of care and client satisfaction, as well as the workload and nursing care hours. This is a descriptive study of the type of experience report, of the performance of the nursing staff in a pediatric chemotherapy outpatient clinic, at Barretos Cancer Hospital. This experience report seeks to disclose actions implemented daily, based on the literature and legislation that supports them. It was observed that the implemented actions contributed to the improvement in the quality of care provided, in addition to increase the safety and satisfaction of patients and their family members.

Keywords

Pediatric nursing; Dimensioning;
Oncology nursing

Resumen

En lo que se refiere al dimensionamiento de recursos humanos en enfermería, varios son los factores que deben de ser considerados, tales como la complejidad y la calidad de la atención y la satisfacción del cliente, además de la carga de trabajo y las horas de asistencia de la enfermería. Se trata de un estudio descriptivo del tipo informe de experiencia, de la actuación del equipo de enfermería en ambulatorio de quimioterapia pediátrica en el Hospital de Câncer de Barretos. Este informe de experiencia busca divulgar acciones ejecutadas en el cotidiano basadas en la literatura y legislación que las refrendan. Se observó que tales acciones llevadas a cabo han contribuido a la mejora en la calidad de la atención, además de aumentar la seguridad y la satisfacción de los pacientes y sus familias.

Descriptores

Enfermería pediátrica;
Dimensionamiento; Enfermería oncológica

Como citar:

Queiróz NA, Fregnani CM. Implemented improvements in nursing care in an outpatient pediatric oncology setting: experience report. Rev Soc Bras Enf Ped. 2018;18(1):49-53. Portuguese

¹ Hospital de Câncer Infanto Juvenil Luís Inácio Lula da Silva, Fundação Pio XII, Barretos, São Paulo, Brasil.

² Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, São Paulo, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submissão: 11 de Maio de 2017 | Aceite: 31 de Julho de 2018

Autor correspondente: Natália Aparecida de Albuquerque Queiróz | Avenida João Baroni, 3025, 14784-390, Dr. Paulo Prata, Barretos, SP, Brasil. nataliaqueiroz.enf@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800008>

Introdução

Assim como em países desenvolvidos, no Brasil o câncer já representa a primeira causa de morte (7% do total) entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.⁽¹⁾

Ainda que a quantidade de casos novos da doença represente um número significativo, 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados.⁽²⁾

Quanto ao tratamento, várias são as modalidades existentes, como radioterapia, cirurgia, imunoterapia, hormonioterapia e quimioterapia.⁽³⁾ Além disso, os protocolos são instituídos de acordo com o tipo de tumor, comportamento biológico, localização, extensão da doença, idade e condições gerais do paciente.⁽⁴⁾

O tratamento de doenças crônicas como o câncer, demanda cuidados constantes devido à sua alta complexidade e longa duração, exigindo muitas vezes longos períodos de internação hospitalar, que podem trazer inúmeras consequências ao paciente, como por exemplo, a quebra de vínculos familiares.⁽⁵⁾ Com a finalidade de minimizar tais danos, passou-se a optar pelo tratamento ambulatorial. Desta maneira o paciente recebe sua terapia durante algumas horas, podendo retornar para casa. Sendo assim, a hospitalização passou a ser indicada somente em casos de possíveis complicações.⁽⁶⁾

O cuidado prestado à criança com câncer deve ser de maneira integral, levando-se em consideração suas particularidades e etapas da infância. A equipe multidisciplinar deve buscar satisfazer tanto as necessidades da criança quanto as de seus familiares, independentemente da sua condição atual.⁽³⁾

Conforme resolução do Cofen – 210/1998 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com antineoplásicos, é competência do enfermeiro planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico. Elaborar protocolos terapêuticos de enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais dos clientes submetidos a tal tratamento. Dentre outras atribuições de responsabilidade do enfermeiro, a instalação de quimioterápico é atividade privativa deste profissional. Esta resolução tem como objetivo regulamentar a atuação dos profissionais de enfer-

magem nos serviços de quimioterapia antineoplásica e assegurar a qualidade da assistência prestada aos clientes em níveis hospitalar e ambulatorial.⁽⁷⁾

As atividades executadas pelo profissional de enfermagem no ambulatório têm suas particularidades quando comparadas com atividades executadas na internação.⁽⁸⁾ O tratamento ambulatorial exige uma boa gestão do tempo por parte da enfermagem devido à restrição do período de funcionamento.⁽⁹⁾

Com a tendência da desospitalização, enfermeiros relatam aumento no número de pacientes submetidos ao tratamento em níveis ambulatoriais, à medida que se reduz o número de pacientes que recebem quimioterápicos em regime de internação.⁽⁸⁾

Existe uma dificuldade em mensurar a carga de enfermagem em ambulatório, devido à escassez de ferramentas para tal.⁽¹⁰⁾ Resultados das discussões sobre o tema fazem relação direta entre a carga de trabalho em enfermagem com a qualidade da assistência e a segurança do paciente, pois uma distribuição desta carga de trabalho contribui para minimização dos riscos no atendimento.⁽¹¹⁾

Vários são os fatores que influenciam na carga de trabalho em um ambulatório de quimioterapia, tais como o nível de cuidado de cada paciente, competências e habilidades da equipe de enfermagem e fluxo de atendimento variável.⁽¹²⁾

Torna-se necessária a avaliação continua do ambiente de trabalho, correlacionando os níveis de cuidado dos pacientes com o dimensionamento da equipe de enfermagem, para melhor distribuição da carga de trabalho.⁽¹³⁾

No que se refere ao dimensionamento de recursos humanos em enfermagem, vários são os fatores que devem ser considerados, tais como a complexidade do atendimento, a qualidade do cuidado e a satisfação do cliente, além da carga de trabalho e as horas de assistência prestadas pela enfermagem.⁽¹⁴⁾

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/200410, a qual determina que, para o dimensionamento de pessoal, devem ser consideradas as características da instituição e do serviço de enfermagem, assim como a fundamentação legal do exercício profissional Lei nº 7.498/8611 e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com objetivo de oferecer metodologias de cálculo dos profissionais de enfermagem.⁽¹⁵⁾

Gerenciar o tempo no trabalho é extremamente necessário nas organizações visando a melhoria dos processos e da produtividade.⁽¹⁶⁾

A literatura aponta dificuldades tanto na mensuração da carga de trabalho quanto no dimensionamento da equipe de enfermagem, especialmente em serviços ambulatoriais oncológicos que oferecem uma assistência de alta complexidade aos pacientes em tratamento com quimioterápicos. Como esta realidade é amplamente descrita, além da ausência da discussão do tema especificamente em ambulatorios oncológicos pediátricos, torna-se relevante a divulgação de experiências vivenciadas nesses setores específicos.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, da atuação da equipe de enfermagem em ambulatório de quimioterapia pediátrica, no Hospital de Câncer de Barretos. Para a descrição da experiência foram apresentadas as mudanças realizadas para melhor distribuição da equipe de enfermagem e da carga de trabalho, ressaltando os benefícios adquiridos por meio destas mudanças.

Este relato de experiência busca divulgar ações implantadas no cotidiano embasadas na literatura e legislação que as referendam.

Os passos seguidos para a elaboração deste relato de experiência foram a apresentação da situação inicial, ações implementadas e resultados observados, além de bibliografias de diversas fontes sobre o tema apresentado.

O hospital em estudo é especializado em oncologia pediátrica. A quimioterapia ambulatorial é realizada no centro infusional, onde a estrutura física contempla duas salas de infusão com 17 leitos, nos quais as crianças são separadas de acordo com a faixa etária, sendo uma para crianças de até 12 anos e outra para adolescentes. A separação das salas de infusão tem o objetivo de incentivar a interação entre os pacientes respeitando as particularidades da idade. O atendimento é realizado de segunda a sexta-feira entre 8 horas e 20 horas, totalizando treze horas diárias, com uma capacidade instalada de 1105 horas leito/dia. Atende-se em média 27 pacientes/dia, gerando uma taxa de ocupação de 28% por semana. A equipe é composta por 6 profissionais de enfermagem, sendo 2

técnicas de enfermagem, 3 enfermeiras assistenciais e 1 enfermeira assistencial e coordenadora do setor.

A equipe de enfermagem do centro infusional é dimensionada de acordo com a Lei nº5.905/73 Coren SP que fixa e estabelece os parâmetros para dimensionar o quadro desses profissionais nas unidades assistenciais nas instituições de saúde. No entanto mesmo com o número de profissionais apropriado, foi observada a necessidade de realizar adequações nos fluxos do setor e melhorar a distribuição da equipe de enfermagem e dos pacientes.

Trabalhar com oncologia pediátrica exige muito da assistência de enfermagem, pois esse atendimento vai além da prática da enfermagem, envolve aspectos emocionais, tanto da criança quanto dos familiares. Alguns procedimentos demandam mais tempo na oncologia pediátrica do que em outras áreas, pois há a necessidade de se respeitar o tempo da criança para aceitação dos procedimentos além da utilização de atividades lúdicas para tal.

Para melhor contextualização, será descrito detalhadamente a maneira de como eram os fluxos dos pacientes e distribuição dos profissionais para compreensão das alterações realizadas e da necessidade de se efetivar tais mudanças.

Observou-se uma variação no número de pacientes atendidos no centro infusional em determinados dias da semana, quando o número de atendimentos era muito superior em relação aos outros dias, ou seja, havia uma distribuição irregular desses pacientes no decorrer da semana, assim os dias com maior número de atendimentos gerava na equipe uma carga maior de trabalho, enquanto que nos outros dias esta carga de trabalho ficava reduzida.

A rotina de atendimento começa com as consultas médicas, sempre no período da manhã e tem a finalidade de avaliar as condições dos pacientes para a realização do tratamento proposto. Tendo indicação de receber a infusão do quimioterápico, os pacientes eram orientados a se dirigirem até a sala de infusão. Sem agendamento prévio, não era possível fornecer a esses pacientes uma previsão do horário da sua infusão, pois eram vários pacientes encaminhados para o setor ao mesmo tempo, causando stress neles, bem como nos acompanhantes devido ao longo tempo de espera.

A livre demanda de pacientes no centro infusional gerava impacto na farmácia de manipulação, devido ao número de prontuários e prescrições para serem

analisados e muitos quimioterápicos para serem manipulados. Para a equipe de enfermagem esta concentração de pacientes no período da manhã impactava no horário de intervalo obrigatório que muitas vezes não era realizado pelos profissionais além da distribuição indevida desta carga de trabalho. Em muitos momentos, o horário de atendimento do setor se estendia, fazendo assim, com que os colaboradores tivessem que estender seu horário além de seu contrato de trabalho.

O cenário apresentado não permitia a realização de um planejamento diário devido à livre demanda de pacientes. Além disso, foi observado que a sobrecarga de trabalho em períodos específicos trazia um aumento dos riscos para o paciente, tanto relacionado à assistência de enfermagem quanto à análise das prescrições e manipulação dos quimioterápicos. A qualidade da assistência ficava comprometida assim como a satisfação do cliente.

Após o levantamento dos problemas apresentados, foi realizado um planejamento visando melhorar a distribuição dos pacientes tanto nos dias da semana, quanto nos horários do dia, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, reduzindo os riscos e aumento a satisfação dos clientes.

Para a realização das mudanças foi primeiro estudado o perfil de atendimento, também sendo necessária a definição da capacidade de atendimento diário.

Como estratégia de melhoria foram criadas três agendas, levando-se em consideração o tempo de infusão dos quimioterápicos, sendo elas denominadas QT curta, QT média e QT longa. Foi classificada quimioterapia curta a que tem até duas horas de duração, quimioterapia média de 2 a 4 horas de duração e quimioterapia longa, com infusões acima de 4 horas.

Foram disponibilizados 12 horários por dia na agenda QT curta, de maneira que esses horários ficassem mais concentrados no período da tarde, objetivando descentralizar os atendimentos do horário de maior impacto.

Na agenda QT média foram distribuídos sete horários por dia, contendo esta, um número menor de horários levando em consideração que este perfil de atendimento é o menor em nosso setor.

Foram distribuídas na agenda QT longa 13 horários, sendo das 7 horas até às 11:45 horas, este limite de tempo foi estabelecido para que o tempo de infusão não ultrapasse o horário de funcionamento do setor.

Resultados e Discussão

O resultado das modificações realizadas no agendamento possibilitou definir a capacidade de atendimento de 32 pacientes por dia.

Ainda com o objetivo de melhorias, foi modificado o horário de entrada e saída da equipe de enfermagem, de modo que duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem trabalhem das 7 horas as 16:48 horas, uma técnica de enfermagem das 8 horas as 17:48 horas, uma enfermeira das 9 horas as 18:48 horas e uma enfermeira das 10:00 horas as 19:48 horas.

Alinhando o horário de trabalho dos colaboradores de enfermagem aos horários de agendamento, chegamos à média de quatro pacientes por enfermeiro, e quatro quimioterápicos para serem manipulados por hora.

Em busca de melhorias na qualidade da assistência do centro infusional, através da distribuição da carga de trabalho e dimensionamento da equipe, como também segurança e satisfação dos pacientes, utilizou-se como plano de ação a implantação do agendamento por horário dos pacientes.

Esta ferramenta possibilitou realizar um planejamento das atividades diárias, baseado no conhecimento prévio do número de pacientes que serão atendidos.

Considerando a experiência da assistência prestada diariamente e das particularidades da instituição, além do embasamento da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004, onde determina que, para realizar o dimensionamento de pessoal, devem ser consideradas as características da instituição e do serviço de enfermagem, acreditamos que, o número ideal para prestar uma assistência de qualidade, seja de até quatro pacientes por enfermeiro.

Segundo Felli (2005), a organização do trabalho de enfermagem por apresentar um trabalho desgastante e um ritmo acelerado, frequentemente não permite pausas para descanso. Com uma melhor distribuição dos pacientes e da equipe de enfermagem do ambulatório de quimioterapia, tanto no decorrer dos dias da semana, como nos períodos do dia, foi possível distribuir melhor a carga de trabalho, sendo possível respeitar o horário de intervalo obrigatório bem como o cumprimento do horário de trabalho.⁽¹⁷⁾

Com os atendimentos pré-agendados, pode-se observar um aumento na satisfação dos clientes, que passaram a permanecer em ambiente hospitalar so-

mente o tempo necessário para o seu tratamento, já que após a consulta o médico informa ao paciente o horário que o mesmo deverá comparecer ao setor de Infusão, evitando assim longos períodos de espera.

Segundo Madalosso (2000) a questão do dimensionamento de recursos humanos em enfermagem tem permeado as várias tangentes da complexidade do atendimento, dentre elas a qualidade do cuidado, resultados da atenção, satisfação do cliente, carga de trabalho e horas de assistência de enfermagem.⁽¹⁴⁾ Com a melhor gestão de tempo foi possível abranger todas as tangentes citadas.

Relatamos como limitação deste estudo as lacunas existentes na literatura para discussão do tema: além da legislação vigente, são poucos os relatos de experiência encontrados, tanto em literatura nacional como internacional relacionados ao assunto. Outro estudo sobre a mensuração da carga de trabalho da enfermagem em pediatria reforça a escassez de estudos para comparação dos resultados.⁽¹⁸⁾ Acredita-se que seja importante que outras instituições, públicas ou privadas, relatem suas experiências embasadas não só na legislação vigente, mas também por meio das evidências na prática diária, a fim de colaborar com outros serviços ou instituições na busca de um atendimento de excelência.

Conclusão

Comparando os modelos de atendimento pré e pós-implantação do agendamento por horário é possível concluir que as ações realizadas contribuíram para o alcance do nosso objetivo de melhoria na qualidade da assistência prestada, além aumentar a segurança e a satisfação dos pacientes e familiares.

Agradecimentos

Agradeço ao grupo GPEnC (Grupo de Pesquisa em Enfermagem Oncológica) pelos ensinamentos e a Dra Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva pelo incentivo à produção científica pela enfermagem. Aos meus colegas

de trabalho por acreditarem e colocarem em prática o projeto.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer infantil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 1996-2016. [atualizado 2016; citado 2016 Ago 5]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>
2. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Instituto Ronald McDonald. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente [Internet]. 2ª ed. rev. ampl. 2ª reimpr. Rio de Janeiro: INCA; 2013. [citado 2018 Fev 12]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_precoce_cancer_crianca_2ed.pdf
3. Costa JC da, Lima RA de. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(3):321-33.
4. União Internacional Contra o Câncer. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 1997.
5. Nóbrega RD da, Collet N, Gomes IP, Holanda ER de, Araújo, YB de. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):425-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300003>
6. Gomes IP, Reis PE dos, Collet N. Gerenciando o cuidado de enfermagem no ambulatório de quimioterapia pediátrica. *Rev Enferm UFPE* 2010;4(2):510-6.
7. Souza CA de, Jericó, M de C, Perroca, MG. Mapeamento de intervenções/atividades dos enfermeiros em centro quimioterápico: instrumento para avaliação da carga de trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):492-9.
8. Lamkin L, Rosiak J, Buerhaus P, Mallory G, Williams M. Oncology Nursing Society workforce survey. Part I: perceptions of the nursing workforce environment and adequacy of nurse staffing in outpatient and inpatient oncology settings. *Oncol Nurs Forum*. 2001;28(10):1545-52.
9. Chabot G, Fox M. The creation of a patient-classification system in an outpatient infusion center setting. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(3):535-8.
10. Hughes M. Nursing workload: an unquantifiable entity. *J Nurs Manag*. 1999;7(6):317-22.
11. Krokosz DV. Efeitos da alocação de pessoal e da carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidades de internação médico-cirúrgicas [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
12. Cusack G, Jones-Wells A, Chisholm, L. Patient intensity in an ambulatory oncology research center: A step forward for the field of ambulatory care. *Nursing Econ*. 2004;22(4):193-5.
13. Swan BA, Griffin KF. Measuring nurse workload in ambulatory care. *Nurs Econ*. 2005;23(5):253-60.
14. Madalosso AR, Patrício ZM. Refletindo sobre a qualidade do cuidado de enfermagem: uma proposta assistencial transformadora. *Texto Contexto Enferm*. 2000;9(2 pt.2):562-76.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas [Internet]. Porto Alegre: COREN/RS; 2004. [citado 2018 Jan 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
16. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, Crawford SD, Friese CR. Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: a thematic analysis. *Cancer Nurs*. 2012;35(1):E1-7.
17. Felli VE, Ronchin DM. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, coord. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 89-107.
18. Assis MN, Andrade AC, Rogenski KE, Castilho V, Fugulin FM. Intervenções de enfermagem em pediatria: contribuição para mensuração da carga de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(n.esp.):83-9.