



OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Ana Paula Alfaia dos Santos Araújo¹, Célia Bento Tênis Vieira¹, Eldya Flávia Ramos²

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram da necessidade de atender, de maneira diferenciada e intensiva, o paciente crítico. Essa especificidade do cuidado exige de seus trabalhadores altos padrões de conhecimento técnico e científico, além de diversas outras competências para o trabalho em equipe. Nesse cenário, para atingir a excelência na qualidade do cuidado, otimizar os recursos existentes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e alocar uma equipe qualificada para assistência são quesitos fundamentais pois demandam elevados gastos institucionais com recursos físicos, tecnológicos e humanos para oferecerem assistência adequada e segura. Para se alcançar a qualidade na assistência prestada na UTI é de suma importância considerar que o número de trabalhadores de enfermagem e sua qualificação por categoria profissional devem ser previstos pelo enfermeiro coordenador, por meio da metodologia do dimensionamento de pessoal de enfermagem, respeitando-se minimamente o preconizado pelo Ministério da Saúde através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e tal definição consiste em um instrumento gerencial para o planejamento de uma assistência de qualidade, em razão de auxiliar na adequação do quadro de pessoal às necessidades da clientela e às características do Serviço de Enfermagem da instituição. A American Nurses Association (ANA) conceitua Qualidade no Cuidado de Enfermagem como “os procedimentos de Enfermagem possíveis, sem erros, que atendam o paciente da forma mais apropriada possível, seguindo princípios éticos, visando o equilíbrio e garantindo a satisfação do cliente e da família” (VIEIRA, 2010). A qualidade do cuidado não está garantida somente pela qualificação de seus profissionais, mas também pela quantificação desses para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas. Portanto, um quantitativo adequado de profissionais que tenha como diretriz as demandas de cuidados dos pacientes é premissa indispensável ao cuidado de qualidade, uma vez que favorece um ambiente saudável, devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, oferece menor risco à clientela (ANDOLHE; PADILHA, 2012). Nas instituições hospitalares, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial. Logo o dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido como um processo sistemático, que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais, necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários e dos trabalhadores (FUGULIN, 2010).

Palavras Chave: Remanejamento na UTI, riscos na UTI, saúde enfermagem



THE RISKS OF RESPLACING THE NURSING TEAM TO REMEDY DAILY ABSENCE ON THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) SCALE

Abstract

Intensive Care Units (ICU) emerged from the need to provide critical care to critically ill patients in a differentiated and intensive manner. This specificity of care requires high standards of technical and scientific knowledge from its workers, in addition to several other skills for teamwork. In this scenario, to achieve excellence in the quality of care, optimizing existing resources in the Intensive Care Unit (ICU) and allocating a qualified team for assistance are fundamental requirements as they require high institutional expenditures on physical, technological and human resources to offer adequate assistance. and safe. To achieve quality in the care provided in the ICU, it is extremely important to consider that the number of nursing workers and their qualification by professional category must be predicted by the coordinating nurse, through the nursing staff dimensioning methodology, respecting at least recommended by the Ministry of Health through the National Health Surveillance Agency (ANVISA), as well as the Federal Nursing Council (COFEN), and this definition consists of a managerial instrument for planning quality care, due to assisting in adequacy of the staff to the needs of the clientele and the characteristics of the institution's Nursing Service. The American Nurses Association (ANA) defines Quality in Nursing Care as “possible nursing procedures, without errors, that serve the patient in the most appropriate way possible, following ethical principles, aiming for balance and ensuring client and family satisfaction ” (VIEIRA, 2010). The quality of care is not only guaranteed by the qualifications of its professionals, but also by their quantification for the development of legally foreseen activities. Therefore, an adequate number of professionals who have patient care demands as a guideline is an essential premise for quality care, as it favors a healthy environment, due to the reduction of work overload and, consequently, offers less risk to the clientele (ANDOLHE; PADILHA, 2012). In hospital institutions, the nursing service plays a fundamental role in the care process. Therefore, the dimensioning of nursing staff is defined as a systematic process, which underpins the planning and evaluation of the quantitative and qualitative number of professionals, necessary to provide assistance, in accordance with the uniqueness of health services, which guarantee the safety of users. and workers (FUGULIN, 2010).

Keywords: Relocation in the ICU, risks in the ICU, nursing health

Instituição afiliada – ¹ Instituição de ensino superior da cidade de Cacoal, FANORTE. ² Cordenadora de enfermagem na Instituição FANORTE

Dados da publicação: Artigo recebido em 16 de Setembro e publicado em 26 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1701-1717>

Autor correspondente Ana Paula Alfaia dos Santos Araújo - anaalfaia6116@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram da necessidade de atender, de maneira diferenciada e intensiva, o paciente crítico. Essa especificidade do cuidado exige de seus trabalhadores altos padrões de conhecimento técnico e científico, além de diversas outras competências para o trabalho em equipe. Nesse cenário, para atingir a excelência na qualidade do cuidado, otimizar os recursos existentes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e alocar uma equipe qualificada para assistência são quesitos fundamentais pois demandam elevados gastos institucionais com recursos físicos, tecnológicos e humanos para oferecerem assistência adequada e segura.

Para se alcançar a qualidade na assistência prestada na UTI é de suma importância considerar que o número de trabalhadores de enfermagem e sua qualificação por categoria profissional devem ser previstos pelo enfermeiro coordenador, por meio da metodologia do dimensionamento de pessoal de enfermagem, respeitando-se minimamente o preconizado pelo Ministério da Saúde através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e tal definição consiste em um instrumento gerencial para o planejamento de uma assistência de qualidade, em razão de auxiliar na adequação do quadro de pessoal às necessidades da clientela e às características do Serviço de Enfermagem da instituição.

A American Nurses Association (ANA) conceitua Qualidade no Cuidado de Enfermagem como “os procedimentos de Enfermagem possíveis, sem erros, que atendam o paciente da forma mais apropriada possível, seguindo princípios éticos, visando o equilíbrio e garantindo a satisfação do cliente e da família”. (VIEIRA, 2010)

A qualidade do cuidado não está garantida somente pela qualificação de seus profissionais, mas também pela quantificação desses para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas. Portanto, um quantitativo adequado de profissionais que tenha como diretriz as demandas de cuidados dos pacientes é premissa indispensável ao cuidado de qualidade, uma vez que favorece um ambiente saudável, devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, oferece menor risco à clientela (ANDOLHE; PADILHA, 2012).

Nas instituições hospitalares, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial. Logo o dimensionamento de pessoal de enfermagem é definido como um processo sistemático, que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais, necessário para prover a assistência, de acordo com a singularidade dos



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários e dos trabalhadores (FUGULIN, 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 293/04, estabeleceu parâmetros para dimensionar quantitativo mínimo para cobertura assistencial nas instituições de saúde, com base nas características relativas à organização, ao serviço de Enfermagem e à clientela.

Diante da particularidade da UTI, dos avanços tecnológicos nos serviços de saúde e das várias formas de medição da qualidade do serviço prestado, como desenvolver indicadores que estimem o impacto do dimensionamento de enfermagem sobre a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Destaca-se como problemática e relevância na qual destaca o risco de remanejamento da equipe de enfermagem de outros setores para a UTI, destacando a ambiência diferenciada dos demais setores hospitalares e a falta de convivência com protocolos clínicos e manuseio com equipamentos específicos do setor. Contudo a hipótese da pesquisa caracteriza-se nos riscos de remanejamento da equipe de enfermagem de outros setores hospitalar para a UTI.

Este estudo tem por objetivo apresentar os riscos que podem ocorrer pela falta de experiência do pessoal de enfermagem quando remanejados para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ressalta a justificativa de desenvolver a pesquisa abordando a responsabilidade e a complexidade do serviço em UTI logo apresentando o risco do remanejando do profissional de enfermagem para este setor.

O presente estudo torna-se relevante pela questão do dimensionamento da equipe de enfermagem em UTI e o risco do remanejamento e pautando a segurança e qualidade para os pacientes e equipe envolvida. Considera-se também a importância deste estudo para o aumento e fortalecimento de produções acerca do tema no cenário nacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

De acordo com o Ministério da Saúde define-se Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a unidade de saúde constituída com um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinados ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

multiprofissional ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (BRASIL(a), 1998).

Inoue & Matsuda (2017) reafirma em seus estudos que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar com infraestrutura especializada, de assistência multiprofissional ininterruptas, com equipamentos específicos, e necessita de recursos humanos extremamente qualificados com conhecimento técnico e científico para acesso as tecnologias diagnósticas e terapêuticas. Logo a Unidade de Terapia Intensiva é uma área onde os usuários em estado grave são tratados por uma equipe qualificada e em melhores condições possíveis com centralização de esforços e coordenação de atividades.

De acordo com o Regulamento Técnico do Ministério da Saúde (BRASIL(a), 1998), as Unidades de Terapia Intensiva e os Serviços de Tratamento Intensivo devem funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente, o direito à sobrevivência, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais; direito a uma assistência humanizada; exposição mínima aos riscos decorrentes dos métodos terapêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos; monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como de seus efeitos adversos.

Na Portaria Nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 descreve que os Serviços de Tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos, nas seguintes modalidades:

Neonatal - atendem pacientes de 0 a 28 dias; **Pediátrico** - atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas; **Adulto** - atendem pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas; **Especializada** - voltada para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a grupo específico de doenças (BRASIL(a), 1998).

Observando as definições descritas compreende-se que os profissionais que atuam nessas Unidades intensivas, necessitam de muito preparo, pois invariavelmente, podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas.



OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

ENFERMAGEM EM UTI

A enfermagem é uma profissão responsável pela prestação do cuidado direto e holístico, que se constitui como essência do seu trabalho. É uma profissão também voltada a administração, a pesquisa e ao ensino.

Segundo Inoue & Matsuda (2017) para garantir a qualidade da assistência de enfermagem em UTI é necessário ater-se não somente à qualificação dos trabalhadores, mas também à quantificação desses para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas.

Nesse sentido, o número adequado de profissionais da equipe é premissa indispensável para o cuidado de qualidade e faz parte da estrutura do serviço que contribui para a obtenção ou manutenção de condições favoráveis no ambiente de trabalho. Afinal, a adequação quantitativa de profissionais de enfermagem pode possibilitar menor incidência de agravos à saúde dos trabalhadores devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, menores riscos à saúde da clientela. À gestão de pessoas na área de enfermagem em hospitais é imprescindível para garantir recursos humanos suficientes e competentes para o alcance, manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades cotidianas(5). As unidades administrativas dos serviços de saúde, sejam elas públicas ou privadas, devem considerar a diretoria e/ou chefia de enfermagem como parceiras no processo de provimento de pessoal, visto que o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 que regulamenta o exercício da enfermagem, garante privativamente ao enfermeiro a organização e direção dos serviços de enfermagem e toda UTI deve dispor, obrigatoriamente, dos seguintes serviços, 24 horas por dia: Laboratório de Análises Clínicas, Agência Transfusional ou Banco de Sangue, Diálise Peritoneal, Ecodopplecardiograma, em se tratando de Unidade Coronariana; Cirurgia Geral e Pediátrica, em se tratando de UTI Pediátrica e Neonatal. Para que essa unidade possa oferecer tais condições, é necessário planta física específica, com materiais especializados e mão de obra qualificada e onde todas as exigências devem objetivar e assegurar uma assistência adequada aos pacientes nela internados (GOMES, 1988).

DIMENSIONAMENTO

Para o Ministério da Saúde (1998) toda UTI deve dispor, no mínimo, da seguinte equipe básica:



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

- Um responsável Técnico, com título de especialidade em Medicina Intensiva, específico para a modalidade de UTI sob sua responsabilidade.
 - Um Enfermeiro Chefe, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem;
 - Um Médico Diarista para cada 10 leitos ou fração, especialista em Medicina Intensiva, responsável pelo acompanhamento diário da evolução clínica dos pacientes internados na UTI;
 - Um Fisioterapeuta;
 - Um Auxiliar de Serviços Diversos/Secretária. E ainda, toda UTI deve, em suas 24 horas de funcionamento dispor de:
 - Um médico plantonista para cada 10 leitos ou fração, responsável pelo atendimento na UTI e na Semi-Intensiva, quando existente;
 - Um Enfermeiro para cada turno de trabalho;
 - Um Auxiliar de Enfermagem para cada 2 leitos de UTI de adulto ou Pediátrico e um Auxiliar de Enfermagem para cada paciente de UTI Neonatal;
 - Um funcionário exclusivo para o serviço de limpeza.
- 31

Na resolução COFEN 543/2017 no Art. 2º descreve que o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

- I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;
- III – ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

Na resolução COFEN 543/2017 no Art. 3º apresenta o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas quanto as horas trabalhadas:

- I – como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas: 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo; 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário; 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2); 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no



OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

cuidado semi-intensivo; 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar: a) O SCP e as seguintes proporções mínimas: 1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem; 2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem; 3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; 4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II: 1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes; 2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes; 3) cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4; 4) cuidado semiintensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4; 5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33. (COFEN,2017).

Diante da referência acima destacando no art.3 da resolução COFEN 543/2017 observase que para as Unidades de tratamento intensivo temos classificado o item 3) que considera aos cuidados semi-intensivos deve-se ter: 42% enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; no item 4) em cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem. Destaca-se que a distribuição percentual, do total de profissionais de Enfermagem deverá observar seguintes proporções e o SCP (Sistema de Classificação de Clientes/Pacientes).

ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Para Sulzbach, Mello e Ecker (2022) compreende o absenteísmo como a falta ou ausência no trabalho por parte dos trabalhadores. Destacando a complexidade do assunto dentro das organizações, pois interfere na produtividade e na prestação dos serviços, além de aumentar os custos institucionais e gerar sobrecarga de atividades, insatisfação e conflitos entre os trabalhadores.

As principais causas destaca-se nos fatores naturais, socioeconômicos e organizacionais que causam o absenteísmo. Sancinetti *et al.* (2011) afirma que o absenteísmo entre os profissionais de enfermagem tem sido uma preocupação constante dos gestores hospitalares



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

porque gera desorganização do serviço, insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes e, por conseguinte, diminui a qualidade da assistência prestada aos usuários. Por conta disso, é gerada a necessidade de aprofundamento no conhecimento de suas causas e das ações possíveis para redução dos índices de ocorrência no âmbito hospitalar.

Silva & Marziale (2000) considera que as causas do absenteísmo nem sempre estão ligadas ao profissional, mas sim à instituição com processos de trabalho deficientes através da repetitividade de atividades, da desmotivação, das condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, da precária integração entre os empregados e a organização e dos impactos psicológicos de uma direção deficiente que não visa uma política prevencionista e humanística.

Diante do exposto destaca-se que o absenteísmo pode refletir tanto as condições de saúde do trabalhador, quanto as condições de vida e trabalho, os quais devem ser analisados e prevenidos. O absenteísmo na enfermagem se torna preocupante, levando a desorganização do serviço, gerando insatisfação e sobrecarga de trabalho consequentemente diminuindo a qualidade da assistência prestada ao usuário.

Logo Silva & Marziale (2000) considera-se que as faltas ao trabalho acarretam problemas na organização do trabalho, prejudicam a assistência de enfermagem prestada aos pacientes e indicam a existência de problemas preocupantes quando relacionados às condições de saúde.

REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SUPRIR O ABSENTEÍSMO NA UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde a prática exige conhecimento técnico e prática do setor devido a instabilidade crítica dos usuários, assim como a dependência constante dos mesmos. A unidade visa receber pacientes com doença crônica, degenerativa, descompensados e repletos de sequelas que não só desafia o cuidar como contribuem para as dificuldades dos profissionais em conviver com perdas e o insucesso, logo no cotidiano de uma UTI o maior problema está relacionado absenteísmo da equipe de enfermagem.

Segundo Silva & Andrade (2022) destaca a importância do dimensionamento da equipe de enfermagem na UTI visto que a demanda de trabalho é intensa, onde a equipe de enfermagem



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

deve estar preparada para o atendimento de emergência a qualquer momento, os quais requerem conhecimento específico e habilidade para tomar decisão correta e em tempo hábil.

Souza (2000-2001) sobre o absenteísmo na Unidade de Terapia Intensiva constatou-se que as doenças de familiares, principalmente esposo e filhos são de fato os aspectos que mais contribuem para que o profissional não cumpra seu dever de assiduidade. Logo em seus estudos apontou que as constantes necessidades do paciente no leito e as ações de enfermagem planejadas junto com as intercorrências eventuais diárias devem ser atendidas mesmo na ausência de elementos que compõem a equipe, fato que compromete a saúde dos que cumprem sua obrigação de assiduidade no trabalho.

Diante do contexto acima observa-se que suprir a ausência dos profissionais de enfermagem é uma problemática visto que ocorre de suprir com profissionais que não faz parte da equipe da do setor de UTI e visando a ambiência da complexidade do setor da UTI e do cliente crítico, na continuidade de sua monitorização no decorrer da assistência ininterrupta, exigem um equilíbrio no número de elementos da equipe de enfermagem entre os plantões.

Ressalta-se que o absenteísmo pode gerar, ainda, problemas tanto ao empregador quanto ao trabalhador. Com relação ao empregador, gera custos, gastos financeiros e baixa na produtividade, pois mesmo que outro profissional assuma as tarefas de quem está ausente (remanejamento), esse acúmulo de funções poderá prejudicar o resultado final. O trabalhador remanejado poderá apresentar insatisfação pelo acúmulo ou desvio de função, futuramente também podendo resultar em absenteísmo. O absenteísmo ocasiona não só custos diretos, mas, também, indiretos, representados pela diminuição da produtividade, aumento do custo da produção, desorganização das atividades, redução da qualidade do produto/serviço, diminuição da eficiência no trabalho, problemas administrativos, limitação de desempenho e, até mesmo, obstáculos para os gestores.

Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se pela consulta bibliográfica de caráter exploratório acerca dos riscos que podem ocorrer pela falta de experiência do pessoal de enfermagem quando remanejados para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

Com o objetivo de obter sucesso com a pesquisa, de forma coerente, abrangendo as situações dos riscos que podem ocorrer pela falta de experiência do pessoal de enfermagem quando remanejados para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o estudo dos riscos pela falta de experiência do pessoal de enfermagem no setor de UTI pode acarretar ocorrências graves.

O estudo aprimorou-se pelas dimensões que perfazem toda a estrutura do presente trabalho pelos métodos científicos, construindo o estudo, levando em consideração a análise de publicações científicas para obter resultados satisfatórios na pesquisa presente.

A revisão bibliográfica de publicações científicas indexadas nas seguintes bases: *SCIELO* [www.scielo.br], *BSV* [regional.bvsalud.org], e *Google acadêmico*. A busca nas bases será realizada através dos seguintes assuntos ligados diretamente a equipe de enfermagem: no redimensionamento de equipe de enfermagem para UTI, primeiro acesso e contato na UTI, adaptação e preenchendo vazios e faltas no plantão na UTI e absenteísmo na enfermagem.

Após a finalização do levantamento bibliográfico, será desenvolvida uma análise técnica temática e científica dos dados.

Uma das vantagens no uso de revisões é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse.

Portanto, a revisão é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, pois facilita a utilização desses na prática clínica, proporcionando uma síntese do conhecimento produzido e fornecendo subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

DISCUSSÕES

A segurança dos pacientes no atendimento à saúde é um dos atributos da qualidade dos serviços que devem ser cada vez mais valorizadas para contribuir no atendimento livre de riscos.

Na vivência da enfermagem, pode-se entender que o absenteísmo atrapalha e prejudica a dinâmica do atendimento, uma vez que o déficit de pessoal propõe carga excessiva de trabalho aos demais.



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

Considera-se que a organização do trabalho da equipe de enfermagem é essencial para o atendimento adequado e de qualidade. Nesse contexto, a falta constante pra cumprimento da escala de serviço provocar um rompimento do trabalho. De acordo com Inoue & Matsuda (2017) as instituições de saúde trabalham com número limítrofe e até mesmo deficitário de pessoal de enfermagem. Portanto, as abstinências constante tornam-se extremamente preocupantes.

Para suprimir o déficit da equipe ou seja para não haver sobrecarga de serviço corre o remanejamento de setores, visando os ambientes hospitalar que possa ceder um servidor ou chamar para escala de extra de outros setores para atender a unidade intensiva.

Logo observa-se que os riscos do remanejamento da enfermagem para sanar ausência diária na escala da unidade de terapia intensiva (UTI) está ligada diretamente ao absenteísmo da equipe.

Diante da solução encontrada diariamente para suprir escala apresenta-se a problemática da pesquisa quanto ao remanejamento destacando as seguintes causas segundo Inoue et.al. (2008): Insatisfação pelo acúmulo ou desvio de função; Diminuição da produtividade; Desorganização das atividades; Redução da qualidade do produto e serviço prestado; Diminuição da eficiência no trabalho; Problemas administrativos e Limitação de desempenho.

O trabalhador remanejado poderá apresentar insatisfação pelo acúmulo ou desvio de função, relacionado a falta de conhecimento ou a demanda visto que a necessidade de assistência de enfermagem ao paciente crítico, necessitando da monitoramento continuo.

Observa-se que o acumulo de trabalho leva a diminuição da produtividade relacionada ao estresse dos profissionais do setor e a falta de conhecimento do setor e dificuldade de prestar assistência dos realocados para suprir a escala de serviço.

Nas urgências apresentadas na UTI pode ocorrer uma desorganização das atividades relacionadas a dificuldade de localizar materiais e equipamentos bem como pode haver falta de conhecimento e funcionamento dos equipamentos específicos localizados na UTI,

A diminuição da eficiência no trabalho está relacionada com a sobrecarga de trabalho e a dificuldade que possa apresentar no manejo dos equipamentos e pacientes críticos levando a problemas administrativos, limitação de desempenho e, até mesmo, obstáculos para os gestores.

Frente a essas nuances no ambiente de trabalho, é admissível que os fatores interferentes na satisfação/insatisfação no trabalho da equipe de enfermagem.

De acordo com Quites *et al.* (2017) remanejar leva a insatisfação dos profissionais no processo de remanejamento de setores e horários de trabalho no ambiente hospitalar têm gerado



OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

situações conflituosas e insatisfatórias diante desta temática, sobretudo por não haver agenda de trabalho fixo, o que contribui, de sobremaneira, para o desgaste dos membros da equipe de enfermagem.

Conclui-se que toda mudança gera algum desconforto, entretanto uma vez que estas se tornem recorrentes, é necessário que o enfermeiro tenha habilidade para lidar com este tipo de situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos para o atendimento a pacientes críticos. Constituem-se em unidades hospitalares com infraestrutura especializada que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos qualificados e acesso a outras tecnologias diagnósticas e terapêuticas.

A equipe de enfermagem altamente qualificada é um diferencial na dinâmica laboral das UTI. Entretanto, há que se garantir primeiramente o número suficiente de trabalhadores para desempenhar as atividades inerentes ao serviço.

Otimizar as condições laborais dos trabalhadores de enfermagem da UTI, reduz a ocorrência de absenteísmo-doença, implicará, conseqüentemente, em impacto positivo na qualidade de vida no trabalho destes profissionais e na qualidade da assistência de enfermagem prestada diretamente ao paciente internado no setor.

Destacando-se neste estudo que o remanejamento de profissionais de outros setores para suprir escala de serviço de acordo com De acordo com Inoue & Matsuda (2017) as instituições de saúde trabalham com número limítrofe e até mesmo deficitário de pessoal de enfermagem, logo conclui-se que o trabalhador remanejado poderá apresentar insatisfação pelo acúmulo ou desvio de função, relacionado a falta de conhecimento ou a demanda visto que a necessidade de assistência de enfermagem ao paciente crítico, necessitando da monitoramento contínuo. O acúmulo de trabalho leva a diminuição da produtividade relacionada ao estresse dos profissionais do setor com a falta de conhecimento do ambiente e dificuldade de prestar assistência dos realocados para suprir a escala de serviço.



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

A diminuição da eficiência no trabalho está relacionada com a sobrecarga de trabalho e a dificuldade que possa apresentar no manejo dos equipamentos e pacientes críticos levando a problemas administrativos, limitação de desempenho e, até mesmo, obstáculos para os gestores.

Frente a essas nuances no ambiente de trabalho, é admissível que os fatores interferentes na satisfação/insatisfação no trabalho da equipe de enfermagem.

De acordo com Quites *et al.* (2017) conclui-se que remanejar leva a insatisfação dos profissionais no processo de remanejamento de setores e horários de trabalho no ambiente hospitalar gerando situações conflituosas e insatisfatórias diante desta temática, sobretudo por não haver agenda de trabalho fixo, o que contribui, de sobremaneira, para o desgaste dos membros da equipe de enfermagem e o risco nas condutas de enfermagem pela falta de familiarização com equipamentos da UTI.



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

REFERENCIAS

ANDOLHE, R; PADILHA, KG. Reflexões sobre carga de trabalho de enfermagem e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. 2012. Disponível em: <https://www.amib.org.br/noticia/nid/reflexoes-sobre-carga-de-trabalho-de-enfermagem-e-seguranca-do-paciente-em-unidades-de-terapia-intensiva>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

BRASIL(a). Ministério da Saúde .Secretaria de Vigilância Sanitária. Unidade de Terapia Intensiva UTI. Portaria n 466, de 04 de Junho de 1998. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 543 de 19 de abril de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>>. Acesso em 30 Abr. 2019.

FLORES, Cezar Augusto da Silva. **Liderança autêntica e satisfação no trabalho de coordenadores e docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades federais**. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-08032023-155456/en.php>>. Acesso em: 2023-10-03.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro et al. Tempo de assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 325-332, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gRcpQ83DjHtfmvS5gyZzqC/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 1, 2017. DOI: 10.5216/ree.v11.46870. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46870>. Acesso em: 28 set. 2023.

INOUE, Kelly Cristina et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 209-214, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/CfwHPCFvJptHT7BCyj8ZsvB/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>> Acesso em 20 de abril de 2023.



**OS RISCOS DO REMANEJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SANAR
AUSENCIA DIÁRIA NA ESCALA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Araújo, Vieira e Ramos, 2023

QUITES, Humberto Ferreira de Oliveira et al. Necessidade de remanejamento entre setores: percepção dos técnicos de enfermagem em um hospital. **Revista de Enfermagem do CentroOeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em <<http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/1799>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

SANCINETTI, Tânia Regina et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1007-1012, 2011. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reusp/a/bC4Lnvz9kDWR6YL8XGZqfSH/>>. Acesso em

SILVA R. C. F. da; Andrade A. R. de. Dimensionamento de enfermagem e o uso de indicadores em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9889, 8 abr. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reaenf.e9889.2022>>. Acesso em 02 de maio de 2023.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 8, p. 44-51, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DfMcYsDBHrQZmNbVhx7vKQC/>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 8, p. 44-51, 2000. Disponível em :<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DfMcYsDBHrQZmNbVhx7vKQC/>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

SILVA, Renata Clara Ferreira da; ANDRADE, Antonio Rodrigues de. Dimensionamento de enfermagem e o uso de indicadores em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9889-e9889, 2022. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9889>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

SULZBACH, Rodrigo Carolo; DE MELLO, Vania Roseli Correa; ECKER, Daniel Dall'igna. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup1, p. 107-124, 2022. Disponível em <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3044>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

VIEIRA, Ana Paula Mirarchi; KURCGANT, Paulina. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 11-15, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ape/a/xfVtgfPvMxykvQ4DGQrMXwh/abstract/?lang=pt>> Acesso em 20 de abril de 2023.