

CALASS 2016 - Brasilia

A atividade cuidadora confrontada com as reformas hospitalares

**O caso de um novo serviço de emergência
numa grande cidade de France**

Origem do estudo

- Analise realizada como parte duma pesquisa comparativa internacional Brasil / França / Argélia sobre « ***Problemas e desafios no trabalho contemporâneo de profissionais de saúde em hospitais universitários*** » > 3 serviços : emergência, medicina, cirurgia.
- Parceiros :
 - Universidade de Brasilia
 - Universidade Federal de Santa Catarina
 - Université de Tlemcen (Argélia)
 - Université d'Aix Marseille > Institut d'ergologie

Contexto

- Reforma do financiamento : desde 2007, T2A (receitas relacionadas com a realização de actividades codificadas cujo custo é fixado antecipadamente pelo fundo nacional de Segurança Social).
- Deficit orçamentario local. Orçamento 2014 : 1,25 bilhaos euros. Déficit : 15 milhaos euros > Divida : 650 milhaos euros.
- Gestão determinada pelo objetivo do equilíbrio financeiro :
 - maximização receitas > maximum pacientes com tempo de residência standard
 - redução dos custos com funcionarios
 - > tensões crescentes nas actividades de trabalho

Novo serviço de emergência

- Reunião de 3 serviços em 1 mesmo hospital e num novo edifício médico-técnico de última geração (fim de 2014) > objetivo : melhoria da eficiência.
- **Organização :**
 - Recepção « de pé » – Recepção « deitado » (50%)
 - Circuito curto – Circuito longo
 - Emergências vitales
 - Unidade de Hospitalização de Curta Duração

Rotação diária do pessoal em todas atividades para otimização do numero > permutabilidade
- **Modelagem do caminho do paciente**
 - prazos, exames, cuidado, recursos padronizados de acordo com patologias

Novo serviço de emergência - Evoluções

- **Dados estruturais :**

- Numero de vagas : 50 à 57 (+ 14%)
- Numero de profissionais de saude (=) : 25 medicos ETP – 8 chefes enfermeiros – 82 enfermeiros – 72 « aide-soignants » – 5 mediadores

- **Dados sobre atividade :**

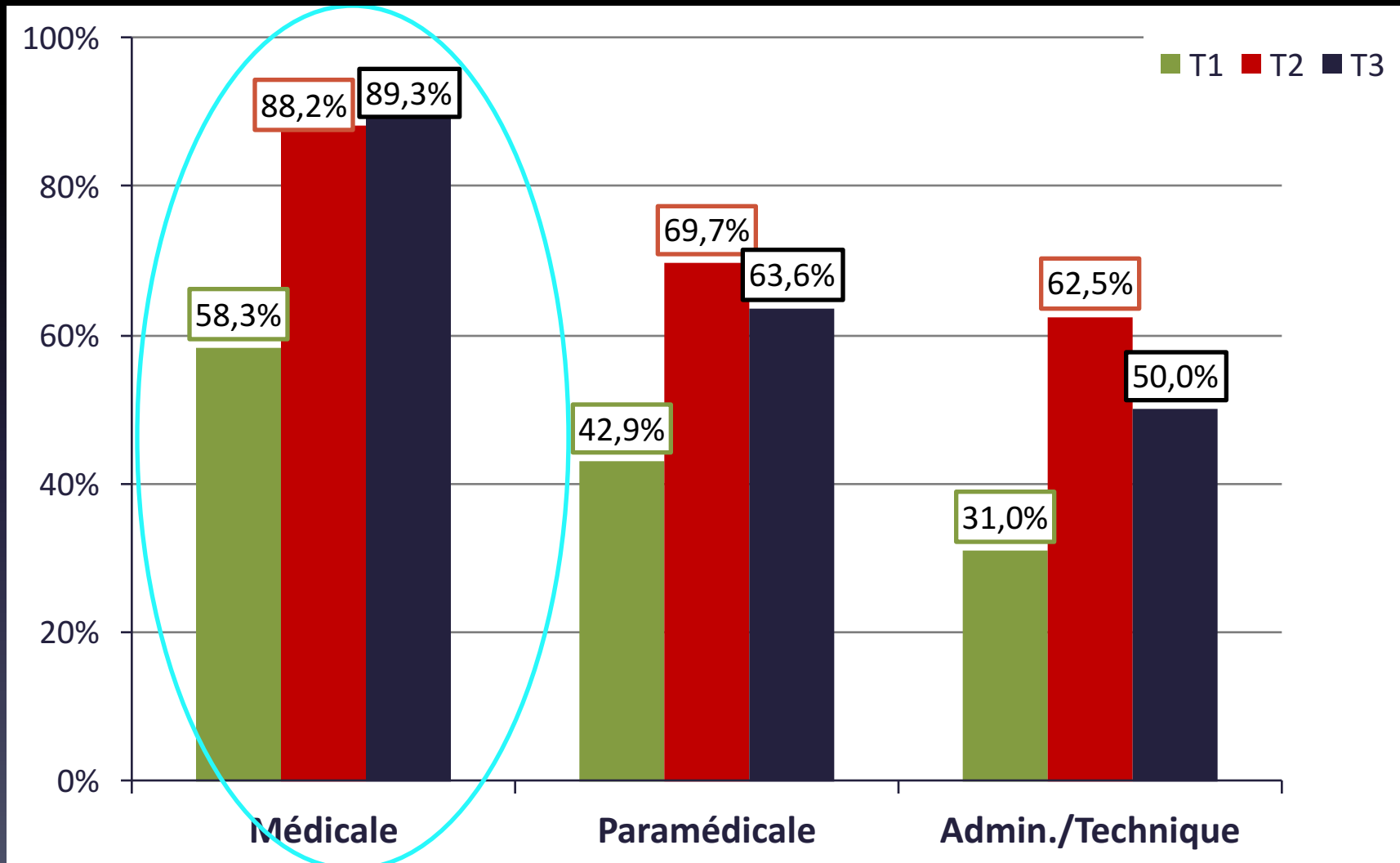
- Numero de pacientes/dia : 218 em média (+13%) – Modelagem : 240
- Média de permanência (sector ambulatorio) : 4h45 (+ 17%)
 - circuito curto : 2h34 (+ 14%)
 - circuito longo : 5h50 enquanto modelagem preve uma média de 4 horas.

Consequências para o trabalho e a qualidade de vida no trabalho

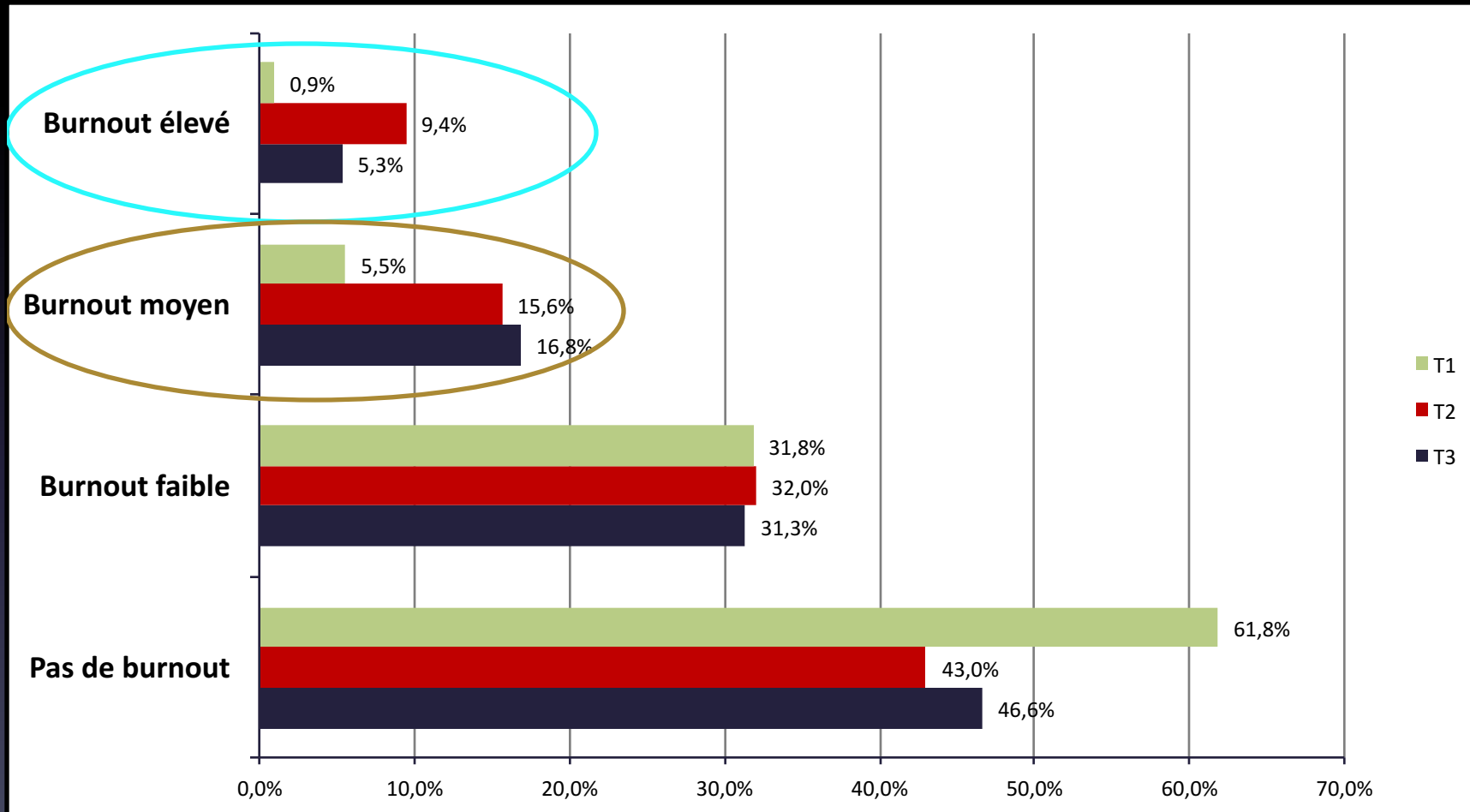
Metodologia

- **Inquérito por questionário antes e depois reunião dos serviços :**
 - 3 tempos : junho 2014, março 2015, novembro 2015
- **Entrevistas e observações de atividade**
- **GRT - Grupo de encontros do trabalho** *(cf. ergologia)*

	T1	T2	T3
Travail pénible <i>(p < 0,001)</i>	56 (42,1%)	111 (71,2%)	110 (66,7%)



Burnout **sévère** = atteinte des 3 dimensions
Burnout **moyen** = atteinte de 2 dimensions sur 3
Burnout **faible** = atteinte d'1 dimension sur 3



Resultatos e comentarios

- Sobrecarga do trabalho mais importante
 - Aumento da atividade sem aumento do pessoal
 - Falta de medicos > necessidade minimum de 33 medicos ETP
 - Solicitação excessiva dos alunos medicos (« internes »)
 - Duração normal do trabalho excedida > 90% medicos e 19% enfermeiros
 - Efeito do tamanho do serviço > 5000 m2 (distâncias percorridas muito maiores + isolamento)
 - Vivência de trabalho « à la chaîne » para 63% dos enfermeiros
 - Aumento do absentismo enfermeiro (+20%) > circulo vicioso

Resultatos e comentarios

- Falta de vagas « aval » :
 - Atividade « chronophage » : 40h/dia dedicadas ao procurar leitos
 - 6 pacientes/dia deixam hospital por causa de falta de vagas
 - Problematica aguda para os idosos (18% + 75 anos) > 50% das demandas diarias de hospitalização não atendidas
 - Saturação UHCD > 8 hospitalizações inadequadas/dia per 19 leitos
- Informatização « chronophage » e desumanizante
 - Registramento da actividade

Resultados e comentarios

- Rotação diaria do pessoal aumenta essas dificuldades :
 - obstaculo ao trabalho coletivo, fraqueza ECRP
 - deresponsabilização sobre gestão de materiais e farmácias
 - regra não respeitada a noite
- Tensões muito difíceis de viver com pacientes e familiares :
 - melhoria ao inicio do novo serviço com "mediação" e "novo espaço de trabalho"
 - mas, degradação em seguida > 96% dos medicos e enfermeiros dizem que eles estão expostos à violências físicas ou verbales

Resultados e comentarios

- Aumento do desejo de mudar de serviço : 10% > 20% dos enfermeiros (*medicos : 8,3% > 7,4%*)
... mas, compromisso no trabalho fica muito forte.
- Abordagem participativa – Postura de escuta das chefias – Vontade de resolução de problemas...
- ...mas contradição com a lógica geral de “governança” do hospital.