Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSING WORKLOAD AND INTERVENTION IN A THERAPEUTIC INTENSIVE CARE UNIT

CARGA DE TRABAJO DE ENFERMERÍA E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTESIVA

Valdenia Maria de Sousa[1], Taciana da Silva Santos[2], Renata Bezerra de Albuquerque Cavalcanti Reis[3], Thaysa de Melo e Caldas[4], Eduardo Tavares Gomes[5], Aracele Tenório de Almeida Cavalcant[6]

RESUMO

Objetivo*:** avaliar a carga de trabalho de enfermagem, a partir do NAS, em uma unidade de terapia intensiva de pacientes adultos clínicos e cirúrgicos de um hospital de ensino de nível terciário. ***Método: estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados nos meses de abril a junho de 2014, com base nos registros das equipes de enfermagem e médica no prontuário do paciente, nas observações da pesquisadora durante a coleta de dados e nas informações verbais da equipe de enfermagem. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n° 26122213.4.0000.5208. ***Resultados***: a amostra foi constituída de 51 pacientes, com ligeira prevalência de mulheres, as quais corresponderam a 27 (52,9%), com mais de 50 anos (52,9%), Quanto à admissão, a maior parte dos pacientes era proveniente das enfermarias (80,4%) e o restante (19,6%) do bloco cirúrgico. ***Conclusão:*** os pacientes apresentaram elevada necessidade de cuidados, com alta demanda de enfermagem. ***Descritores:*** Unidade de Terapia Intensiva; Intervenções de Enfermagem; Nursing Activities Score; Carga de Trabalho de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nursing workload, from NAS, in an intensive care unit of medical and surgical adult patients of a tertiary teaching hospital. ***Method:*** descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected from April to June 2014, based on records of nursing and medical teams in patient´s records, in the observations of the researcher during the data collection, in the verbal information of the nursing team. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE Number 26122213.4.0000.5208. ***Results:*** the sample 52 patients most women, 28 (52.9%), being more than 50 years old (52.9%). Most of the patients came from the wards (80.4%) and the rest (19.6%) from surgical area. ***Conclusion:*** the patients had an increased need for care, with high demand for nursing. ***Descriptors:*** Intensive Care Unit; Nursing Interventions; Nursing Activities Score; Nursing Workload.

RESUMEN

Objetivo*:** evaluar la carga de trabajo de enfermería, a partir de NAS, en una unidad de terapia intensiva de pacientes adultos clínicos y quirúrgicos de un hospital de enseñaza de nivel terciario. ***Método: estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Los datos fueron recogidos en los meses de abril a junio de 2014, con base en los registros de los equipos de enfermería y médica en el prontuario del paciente, en las observaciones de la investigadora durante la recolección de datos, en las informaciones verbales del equipo de enfermería. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n° 26122213.4.0000.5208. ***Resultados***: la muestra fue constituida de 52 pacientes con prevalencia de mujeres que corresponden a 28 (52,9%), con más de 50 años (52,9%). Con respecto a la admisión, la mayor parte de los pacientes era proveniente de las enfermerías (80,4%) y el restante (19,6%) del bloco quirúrgico. ***Conclusión:*** los pacientes presentaron elevada necesidad de cuidados, con alta demanda de enfermería. ***Palabras clave:*** Unidad de Terapia Intensiva; Intervenciones de Enfermería; Nursing Activities Score; Carga de Trabajo de Enfermería.

[1]Enfermeira Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, Residente em Enfermagem em UTI, Programa de Residência de Enfermagem / Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE). Brasil. E-mail: valmsoliveira@gmail.com; [2]Enfermeira, Residente em Enfermagem, Programa de Residência de Enfermagem / Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE). Brasil. E-mail: thaysacaldas@hotmail.com; [3]Enfermeira, Residente em Enfermagem Cirúrgica, Programa de Residência de Enfermagem / Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE). Brasil. E-mail: renatabezerra89@hotmail.com; [4]Enfermeiro, Especialista em Suporte Avançado de Vida, Residente em Enfermagem em Cardiologia na modalidade do Pronto-Socorro Cardiológico, Universidade de Pernambuco/PROCAPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: edutgs@hotmail.com; [5]Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Gerente de Enfermagem da UTI, Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE). Brasil. E-mail: tacy_santos@yahoo.com.br; [6]Enfermeira da UTI, Especialista em Enfermagem em Infectologia na modalidade Residência, Mestre em Ciências da Saúde, Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Pernambuco/HC/UFPE. Recife (PE). Brasil. E-mail: aracelecavalcanti@hotmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.7585-66362-1-ED.0906201504

INTRODUÇÃO

A incorporação das novas tecnologias em saúde, especialmente na área da enfermagem intensiva, vem proporcionando um redimensionamento do ambiente do cuidado e gerando mudanças gradativas na assistência prestada pelo enfermeiro e equipe, requerendo desse profissional em particular, como cuidador, conhecimentos e habilidades de observação, comunicação, reflexão, aplicação dos conhecimentos científicos, assim como apreciações e tomada de decisões.[1]

A assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada pela alta complexidade de cuidados, além de uma maior exigência de competência técnica e científica, pois as tomadas de decisões imediatas e a adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas com a morbimortalidade dos pacientes.[2]

A característica intrínseca destes é a sua instabilidade clínica e o seu risco iminente de morte, fazendo-se essencial que o enfermeiro intensivista domine o saber prático e que detenha ao mesmo tempo capacidade de raciocínio clínico e decisão imediata, no sentido de avaliar criteriosamente as necessidades/demandas dos pacientes e de prestar a melhor assistência à saúde.[3]

Os indicadores de demanda de cuidados são essenciais como requisitos para garantir a qualidade do atendimento e fornecer subsídios para um dimensionamento de pessoal nas diferentes unidades hospitalares, principalmente em UTI, devido à existência de uma carga de trabalho mais onerosa em conformidade às características inerentes aos pacientes assistidos em tal unidade.[4]

Repercussões significativas para a segurança e a assistência dos pacientes acontecem à medida em que é evidenciado o desequilíbrio na proporção entre pacientes e enfermeiros, pois o aumento da carga de trabalho, a rotatividade de profissionais e de outros aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores como a síndrome de Burnout e insatisfação repercutem na morbidade e mortalidade hospitalar.[5]

A necessidade por métodos e ferramentas para o monitoramento da qualidade da assistência intensiva tem aumentado consideravelmente, sendo que a avaliação da carga de trabalho de enfermagem tem se apresentado como importante ferramenta de gestão de UTI para avaliar e ajustar os recursos, para fornecer o que os pacientes necessitam como requisitos para assegurar qualidade da assistência e subsidiar a quantificação de pessoal nas diferentes unidades hospitalares.[5,6]

Avaliar a carga de trabalho é uma tentativa de predizer o tempo e as habilidades necessárias para dispensar a assistência de enfermagem ao cliente/paciente. Esta definição considera que a carga de trabalho de enfermagem constitui-se no tempo dispensado pela equipe de enfermagem para a realização das atividades sobre sua responsabilidade, as quais estão relacionadas direta ou indiretamente ao atendimento ao paciente.[7]

No contexto atual, os instrumentos que avaliam a condição clínica do paciente e a necessidade de cuidados que requerem tornaram-se indispensáveis quando se busca melhorar a relação custo/benefício na assistência à saúde. Dessa maneira, indicadores de demanda de cuidados são cada vez mais necessários na enfermagem para assegurar a qualidade da assistência, subsidiando a quantificação de pessoal para oferecer atendimento com segurança tanto para os pacientes como para os profissionais. Dentre estes instrumentos, temos o Nursing Activities Score (NAS), índice criado em 2003 a partir do (TISS-28), que é um instrumento com a finalidade de mensurar a carga de trabalho da enfermagem, baseado no tempo gasto nas atividades de enfermagem, independente da severidade da doença do paciente. Contém 23 itens que abrangem atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas[8]

Cada item possui uma pontuação, portanto, o escore atribuído a um paciente resulta da soma das pontuações dos itens que correspondem às necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes. Esse escore representa o tempo total de assistência de enfermagem que foi dispensada ao paciente nas últimas 24 horas. Transformando para o tempo de assistência prestada, cada ponto NAS equivale a 14,4 minutos. O NAS foi traduzido para o português e validado por Queijo[8]

Entende-se que a aplicação do NAS não só auxilie na adequação do número de recursos humanos como também avaliar a demanda da assistência de enfermagem e atividades que requerem maior atenção da enfermagem diariamente, justificando, dessa forma, a realização deste estudo, o qual teve como objetivo:

- Avaliar a carga de trabalho de enfermagem, a partir do NAS, em uma unidade de terapia intensiva de pacientes

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.7585-66362-1-ED.0906201504

adultos clínicos e cirúrgicos de um hospital de ensino de nível terciário.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário de grande porte no estado de Pernambuco. A unidade comporta oito leitos para pacientes clínicos e quatro leitos destinados a pacientes submetidos a cirurgias de grande porte.

Fizeram parte da amostra todos os pacientes internados na unidade durante o período de coleta de dados e que permanecerem internados por no mínimo 24 horas e com idade igual ou superior a 18 anos, totalizando uma amostra de 51 pacientes. Foram excluídos os pacientes com tempo de permanência menor do que 24 horas e com dados e/ou registros incompletos no prontuário e demais impressos de enfermagem.

Os dados foram coletados nos meses de abril a junho de 2014, com base nos registros das equipes de enfermagem e médica no prontuário do paciente, nas observações da pesquisadora durante a coleta de dados, nas informações verbais da equipe de enfermagem, sendo registrados em um instrumento dividido em duas partes: a primeira com dados de identificação e clínicos dos pacientes e a segunda parte configurada pelo Nursing Activities Score (NAS). Este escore contém 23 itens que abrangem atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas[8]

Cada item possui uma pontuação, logo, o escore atribuído a um paciente resulta da soma das pontuações dos itens que correspondem às necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes. Esse escore representa o tempo total de assistência de enfermagem que foi dispensada ao paciente nas últimas 24 horas. Transformando para o tempo de assistência prestada, cada ponto NAS equivale a 14,4 minutos. O NAS foi traduzido para o português e validado por Queijo.[8]

Os dados foram armazenados em planilhas do software Microsoft Excel 2007 e analisados pelo programa SPSS 20.0. A caraterização dos pacientes é expressa em frequências absolutas e relativas e em médias e desvios-padrão. Neste estudo, o escore do NAS é convertido para 24h de assistência prestada. Para a comparação entre o NAS na admissão e na alta, utilizou-se o teste t pareado para as médias do NAS e o teste de McNemar para a comparação das proporções entre as intervenções registradas.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, com o CAAE n° 26122213.4.0000.5208.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 51 pacientes, com ligeira prevalência de mulheres, as quais corresponderam a 27 (52,9%), com mais de 50 anos (52,9%), sendo a média de idade 52,76±17,45. Quanto ao tempo de internamento, a maioria dos pacientes permaneceu na unidade por mais de 5 dias (60,8%), tendo uma média de duração da estadia em 7,24±2,98 dias. Após o internamento, 72,5% dos pacientes foram transferidos para as enfermarias e registrou-se óbito de 27,5% da amostra. (Tabelas 1 e 2)

Quanto à admissão, a maior parte dos pacientes era proveniente das enfermarias (80,4%) e o restante (19,6%) do bloco cirúrgico. Não houve paciente procedente de outros estabelecimentos de saúde, o que contribuiu para a predominância de cirurgias eletivas. As principais clínicas admitidas na unidade foram a cirurgia geral (25,5%), a clínica médica (17,6%) e a cardiologia (9,8%), sendo que as demais clínicas foram responsáveis pelo internamento de 56,9% dos pacientes. (Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização dos pacientes quanto ao sexo, idade e aspectos do internamento. Recife-PE, 2014

Sexo	n/%
Masculino	24 / 47,1
Feminino	27 / 52,9
Idade (md±dp)	52,76±17,45
Tempo de internamento (md±dp)	7,24±2,98
Origem (n/%)	
Bloco Cirúrgico	10 / 19,6
Enfermaria	41 / 80,4
Clínica (n/%)	
Cirurgia Geral	13 / 25,5
Clínica Médica	9 / 17,6
Cardiologia	5 / 9,8

Outras clínicas	29 / 56,9
Destino (n/%)	
Óbito	14 / 27,5
Enfermaria	37 / 72,5
md±dp = média±desvio-padrão	

A amostra apresentou redução significativa no escore alcançado entre a admissão e a alta (p=0,007). Essa redução foi estatisticamente significativa entre homens (p=0,04), nas idades ≥50 anos (p=0,009), provenientes da enfermaria (p=0,025) e entre os que retornaram às enfermarias (p=0,001). Apesar de apresentarem escores mais baixos que os pacientes provenientes da enfermaria, os pacientes em pós-operatório apresentaram redução do NASS sem significância estatística (p=0,12). Os pacientes que apresentaram tempo de internamento maior que cinco dias, tinham escores mais altos na admissão e na alta, apesar de não ser encontrada a significância estatística, provavelmente pelo tamanho da amostra (p=0,055). (Tabela 2)

Tabela 2. Variabilidade do NASS entre a admissão e alta dos pacientes em uma unidade de terapia intensiva. Recife-PE, 2014

	n / %	NAS Admissão	NAS Alta	p*
Amostra		70,66±12,17	62,56±21,68	0,007
Sexo				
Masculino	24 / 47,1	71,75±10,41	61,04±24,03	0,040
Feminino	27 / 52,9	69,69±13,66	63,91±19,73	0,070
Idade				
<50 anos	24 / 47,1	70,21±12,04	66,87±20,29	0,340
≥50 anos	27 / 52,9	71,07±12,49	58,72±22,52	0,009
Origem				
Enfermaria	10 / 19,6	75,66±10,25	66,6±8,53	0,025
Bloco Cirúrgico	41 / 80,4	69,44±12,39	61,57±23,79	0,120
Destino				
Óbito	14 / 27,5	76,29±7,59	74,49±23,96	0,440
Enfermaria	37 / 72,5	68,53±12,95	58,04±19,21	0,001
Tempo de internamento				
≤5 dias	20 / 39,2	66,62±11,51	54,85±25,65	0,057
>5 dias	31 / 60,8	73,98±11,86	68,89±15,57	0,055

***teste t pareado**

Foram realizadas 104 medidas do NAS, e a carga de trabalho de enfermagem, apresentada em forma de percentual, como sugere o NAS, variou de 70,66% a 62,56%, mostrando uma redução significativa durante o internamento (p=0,007) (Tabela 2).

Dentre as atividades de enfermagem avaliadas pelo NAS (Tabela 3), as que apresentaram redução significativa na frequência em que se encontravam na amostra, entendendo-se, portanto, como as atividades que os pacientes passaram a necessitar menos durante o internamento em relação à admissão foram: presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 h ou mais (p=0,004), cuidados com vias aéreas artificiais (p<0,001), tratamento para a melhora da função pulmonar (p<0,001), medicação vasoativa independente do tipo e dose (p=0,022), reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos (p=0,022), reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24h (p=0,003), tratamento da acidose/ alcalose metabólica complicada (p=0,01), intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva (p=0,001).

Apenas uma atividade tornou-se mais frequente nas avaliações na alta de forma estatisticamente significativa: presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 h ou mais (p=0,039). A maioria dos pacientes requisitava presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 h ou mais na admissão (82,4%) e que o mesmo se deu na alta (60,8%).

Não houve registro das seguintes atividades: realização do(s) procedimento(s) de mobilização e posicionamento três vezes em 24 h ou mais do que três vezes em 24 h ou com dois enfermeiros em qualquer frequência; Realização de tarefas administrativas/gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 h ou mais de tempo em algum plantão; (14) Monitorização do átrio esquerdo, com ou sem medida de débito cardíaco; Medida de pressão intracraniana.

Os itens de maior prevalência à admissão foram: sinais vitais horários, cálculos e registro regular do balanço hídrico (100%); Investigações laboratoriais: bioquímica e microbiológicas (100%); Medicação, exceto drogas vasoativas (100%); Realização do(s) procedimento(s) com três ou mais enfermeiros em qualquer frequência (100%); Suporte respiratório (100%); Medida quantitativa do débito urinário (100%); Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva (98,0%); Tratamento para melhora da função pulmonar (94,1%); Alimentação enteral

através de tubo gástrico ou outra via gastrintestinal (92,2%); Realização de procedimento de higiene que durem mais do que 2 h (86,3%); Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 h ou mais (82,4%); Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão (82,4%); Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 h em algum plantão (82,4%); Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada (68,6%); Cuidado com vias aéreas artificiais (58,8%).

Tabela 3. Variação da frequência das atividades de enfermagem entre a admissão e a alta de pacientes em uma unidade de terapia intensiva. Recife-PE, 2014

Indicadores do NAS	NASS (n/%)		p*
	Admissão	Alta	
1. Monitorização e controles			
1a. Sinais vitais horários, cálculos e registro regular do balanço hídrico.	51 / 100	48 / 94,1	0,250
1b. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 h ou mais.	9 / 17,6	17 / 33,3	0,039
1c. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 h ou mais.	42 / 82,4	31 / 60,8	0,004
2. Investigações laboratoriais: bioquímica e microbiológicas	51 / 100	48 / 94,1	0,083
3. Medicação, exceto drogas vasoativas	51 / 100	48 / 94,1	0,250
4. Procedimentos de higiene			
4a. Realização de procedimentos de higiene.	7 / 13,7	5 / 9,8	0,727
4b. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 h.	44 / 86,3	43 / 84,4	1,000
4c. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 h.	0 / 0,0	0 / 0,0	1,000
5. Cuidados com drenos – Todos (exceto sonda gástrica)	13 / 25,5	12 / 23,5	1,000
6. Mobilização e posicionamento			
6a. Realização do(s) procedimento(s) de mobilização e posicionamento até 3 vezes em 24 h.	0 / 0,0	0 / 0,0	1,000
6b. Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 h ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência.	0 / 0,0	0 / 0,0	1,000
6c. Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência.	51 / 100	48 / 94,1	0,250
7. Suporte e cuidado aos familiares e parentes			
7a. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão.	42 / 82,4	37 / 72,5	0,332
7b. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 h ou mais em algum plantão.	9 / 17,6	9 / 17,6	1,000
8. Tarefas administrativas e gerenciais			
8a. Realização de tarefas administrativas e gerenciais de rotina.	10 / 19,6	14 / 27,5	0,424
8b. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 h em algum plantão.	42 / 82,4	34 / 66,7	0,057
8c. Realização de tarefas administrativas/gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 h ou mais de tempo em algum plantão.	0 / 0,0	0 / 0,0	1,000
9. Suporte respiratório.	51 / 100	43 / 84,4	0,080
10. Cuidado com vias aéreas artificiais.	30 / 58,8	17 / 33,3	<0,001
11. Tratamento para melhora da função pulmonar.	48 / 94,1	31 / 60,8	<0,001
12. Medicação vasoativa independente do tipo e dose.	22 / 43,1	13 / 25,5	0,022
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluídos.	22 / 43,1	13 / 25,5	0,022
14. Monitorização do átrio esquerdo, com ou sem medida de débito cardíaco.	0 / 0,0	0 / 0,0	1,000
15. Reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 h (excluído soco precordial)	3 / 5,8	2 / 3,9	0,003
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas	14 / 27,5	8 / 15,7	0,109
17. Medida quantitativa do débito urinário	51 / 100	43 / 84,3	0,080
18. Medida de pressão intracraniana	0 / 0,0	0 / 0,0	1,000
19. Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada	35 / 68,6	19 / 37,3	0,010
20. Hiperalimentação intravenosa	9 / 17,6	9 / 17,6	1,000
21. Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou outra via gastrintestinal	47 / 92,2	44 / 86,3	0,375
22. Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva.	50 / 98,0	47 / 92,2	0,375
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos.	22 / 43,1	7 / 13,7	0,001

* teste de McNemar.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou predominância de pacientes do sexo feminino (52,9%). Com relação à idade, observou-se maior prevalência na faixa etária acima de 50 anos (52,9%), sendo a média de idade 52,76±17,45. A maior frequência dessa faixa etária vai de

encontro com outros dados nacionais, na medida em que abrangem indivíduos idosos como a maioria dos pacientes internados em UTI's. Tal fato pode ser evidenciado em um estudo metodológico realizado em UTI geral de adultos pertencente a um hospital privado de nível terciário do Município de São Paulo, no qual a média de idade foi de 65,8 anos.[9]

Quanto ao tempo de internamento, a maioria dos pacientes permaneceu na unidade por mais de cinco dias (60,8%), tendo uma média de duração da estadia em 7,24±2,98 dias. Estudos têm mostrado intervalo variando de um a sete dias, o que confirma a média nacional, minimizando os efeitos negativos de longa internação em tratamento intensivo, como as infecções e demais complicações iatrogênicas. [10]

Os pacientes que apresentaram tempo de internamento maior que cinco dias tinham escores mais altos na admissão e na alta. Pesquisa realizada em UTI's de São Paulo constatou que a alta carga de trabalho da enfermagem se relacionava com o tempo de permanência do paciente neste setor.[9] Pacientes com longa permanência tendem a apresentar escore mais elevado, o que corrobora com outro estudo que observou que pacientes com permanência acima de seis dias apresentavam valores médios de NAS superiores, comparativamente àqueles com tempo de até cinco dias.[10]

Com relação a variação do NAS entre a admissão e a alta, a amostra apresentou redução significativa no escore alcançado entre a admissão e a alta (p=0,007). A carga de trabalho resultante do NAS na admissão foi superior às médias da carga de trabalho no período de internação e na alta, o que também foi observado em outro estudo nacional.[11]

Quanto à admissão, a grande maioria dos pacientes encontravam-se em estado grave, instáveis, requerendo uma assistência à saúde complexa, assim como maiores esforços durante a sua permanência na unidade. Em contraposição, os pacientes ao receberem alta da unidade requerem menor demanda de cuidados e apresentam maior estabilidade clínica.

No entanto, observou-se permanência de altos escores NAS na alta do paciente para a enfermaria, assim como associação com pior prognóstico para os escores mais altos na segunda avaliação. Elevados escores na alta devem alertar para altas precoces, bem como podem impactar na necessidade de redimensionamento das unidades que recebem esses pacientes. Altas prematuras estão associadas à maior letalidade hospitalar e maiores taxas de readmissão.[12]

A mortalidade na amostra estudada (27,5%) encontra-se acima da encontrada em outros estudos que variaram de 17,5% a 18,2% principalmente naqueles pacientes com escores elevados do NAS, chamando a atenção para uma associação entre NAS alto e a admissão, menor variação durante toda a permanência na Unidade e evolução para o óbito.[13]

Os pacientes que evoluíram para o óbito demandaram carga de trabalho maior do que aqueles com alta. Corroborando com tal achado, estudos mostram que pacientes graves exigem maior tempo de assistência de enfermagem, tanto no momento da admissão como ao longo de sua permanência, em virtude, sobretudo, das instabilidades orgânicas que se instalam nestas unidades, bem como apresentando o NAS elevado em pacientes que faleceram. Este dado mostra quão fidedigno é a aplicação desse instrumento para se dimensionar os profissionais de acordo com os cuidados.[14]

A carga de trabalho conforme o NAS, que se refere ao tempo gasto pela equipe de enfermagem na assistência direta aos pacientes nas 24 horas, apresentou-se mais elevada do que os escores encontrados em estudos nacionais, que apontaram pontuações próximas ou maiores que 60%.[9] Tal média também difere de outro estudo realizado com pacientes de uma enfermaria de alta dependência, no qual a média NAS foi 51,47%. Tais médias elevadas justificam-se pelo fato de a maioria dos pacientes na admissão à UTI/URCC apresentar maior instabilidade hemodinâmica, respiratória, neurológica, demandando cuidados clínicos intensivos e, consequentemente, maior carga de trabalho da enfermagem.[11,14]

Neste sentido, vale salientar que a alta carga de trabalho de enfermagem pode atuar como preditivo negativo na qualidade da assistência, com maior ocorrência de riscos ocupacionais para a equipe e com repercussões também na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

As atividades relacionadas à monitorização do paciente, realização de procedimentos de higiene, tarefas administrativas e gerenciais e suporte respiratório também colaboram para um aumento da carga de trabalho de enfermagem, dados esses que se assemelham a um estudo realizado em uma UTI adulto geral, demonstrando, dessa forma, que grande parte dos pacientes apresentam instabilidade hemodinâmica e respiratória. Observa-se que os itens que foram mais pontuados no

presente estudo se referem principalmente à rotina assistencial e administrativa presente em unidades de terapia intensiva, atestando que essas intervenções terapêuticas são executadas em uma frequência satisfatória e constante, e que elas já compreendem grande parte do tempo de atuação da equipe de enfermagem.[13-4]

Pôde-se perceber que os indicadores que foram pouco pontuados ou não foram referem-se, em sua maioria, a intervenções mais específicas e que não fazem parte do perfil assistencial das unidades e que, portanto, não se aplicam a todos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, justificando a baixa frequência de pontuação desses itens. Um item que chama bastante atenção é ausência de informações no prontuário acerca das mobilizações e mudanças de decúbito dos pacientes realizados pelos profissionais de enfermagem. Ressalta-se que tais atividades requerem tempo, o que contribui para o aumento considerável da carga de trabalho da enfermagem e dos riscos de doenças ocupacionais por parte da equipe.

O "suporte e cuidados aos familiares e pacientes" também foi pontuado como uma das atividades frequentes nas unidades, uma vez que o acolhimento de familiares, principalmente durante o horário de visita, tem sido uma atividade presente no cotidiano da assistência pelos profissionais no ambiente da terapia intensiva. Os resultados de um estudo de revisão mostraram que os familiares gostariam que os enfermeiros esclarecessem acerca dos cuidados prestados, sobre a unidade e seu funcionamento, equipamentos que assistem os pacientes, e o que eles poderiam fazer durante os horários de visita, principalmente sobre a interação com seus parentes.[14-5]

Por se tratar de uma Unidade de Terapia Intensiva e pelo fato de se poder haver momentos de maior instabilidade clínica do paciente com a necessidade do uso de um maior aparato assistencial e tecnológico, a reanimação cardiorrespiratória foi feita em uma frequência muito pequena. O item "tarefas administrativas e gerenciais" por cerca de quatro horas foi considerado apenas quando os pacientes iriam se submeter a procedimentos mais complexos e que exigem que estes se desloquem para outra unidade ou mesmo quando falecem.

CONCLUSÃO

O estudo destaca que a maioria dos pacientes é do sexo feminino, com faixa etária acima dos 50 anos. As principais clínicas admitidas foram a cirurgia geral, clínica médica e a cardiologia, sabendo-se que a maioria dos pacientes permaneceu na unidade por mais de cinco dias. Os itens e subitens que apareceram com maior frequência estão relacionados às atividades de enfermagem inerentes aos cuidados críticos, o que corresponde ao esperado para o perfil de pacientes internados em UTI's.

Os pacientes internados na UTI estudada apresentaram elevada necessidade de cuidados, com uma alta demanda de enfermagem. Os resultados deste estudo fornecem uma visão objetiva sobre a carga de trabalho de enfermagem dispensada aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do hospital.

Sugere-se a continuidade do estudo para que mais dados possam ser obtidos no sentido de subsidiar a gestão da unidade, na busca de um dimensionamento da equipe de enfermagem que assegure as melhores práticas, livre de riscos aos doentes críticos e trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demanda de intervenções de Enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS-Nursing Activities Score. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2014 Oct 10];16(4):682- 88. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452012000400006&script=sci_arttext

2. Camuci MB, Martins JT, Aplicação do Nursing Activities Score em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimados. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2014 Oct 14];6(9):2328-31. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3114/pdf_1499

3. Barreto VPM, Tonini T, Aguiar BGC. Gerenciamento do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes em terapia intensiva: análise de conteúdo. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Oct. [cited 2014 Oct 11];12(4):578-80. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4076/2417

4. Brito AP, Guirardello, EB. Nursing workload in an inpatient unit. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Sep/Oct [cited 2014 Oct 11];19(5):1139-45. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000500011&script=sci_abstract

5. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos Pacientes e carga de trabalho de Enfermagem na Unidade de

Nefrologia. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 oct 14];34(2):133-139. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200017

6. Monge FJC, Uranga IU, Gómez SG, Herranz CQ, Bengoetxea MB, Unanue GE, et al. Usage analysis of the Nursing Activities Score in two Spanish ICUS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 11];47(3):1106-13. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342013000501106&script=sci_arttext

7. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Nursing Activities Score: nursing work load in a burns Intensive Care Unit. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 Mar/Apr [cited 2014 Oct 15];22(2):325-31. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200325&script=sci_arttext

8. Panunto MR, Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 15];25(1):96-101. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100017

9. Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulim FMT. Aplicação do Nursing Activities Score em pacientes de alta dependência de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2014 Oct 18];17(4):638-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000400003&script=sci_arttext

10. Leite IRM, Silva GRF, Padilha KG. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 25];25(6):837-43. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600003

11. Kakushi LE, Évora YDM. Direct and indirect nursing care time in an intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited 2014 Oct 25];22(1):150-7. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100150

12. Conishi RM, Gaidzinski RR. Evaluation of the Nursing Activities Score (NAS) as a nursing workload measurement tool in an adult ICU. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 28];41(3):346-54. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342007000300002&script=sci_arttext

13. Tranquitelli AM, Ciampone MH. Number of nursing care hours in an intensive care unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 29];41(3):371-7. Available from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17977372

14. Inoue KC, Matsuda LM. Sizing the nursing staff in an Intensive Care Unit for Adults. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 28];23(3):379-84. Available from http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a11.pdf

15. Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles SC, Padilha KG. The need for nursing care in intensive care units: daily patient assessment according to the nursing activities score (NAS). Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Oct 29];59(1):56-60.Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100011

Submissão: 19/12/2014
Aceito: 17/03/2015
Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Valdenia Maria de Sousa
Rua Dona Maria Lacerda, 66 / Bl. 2
Ap. 003
Bairro Várzea
CEP 50741010 – Recife (PE), Brasil