CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: PERFIL DA ASSISTÊNCIA EM NEONATOLOGIA

NURSING WORKLOAD: CARE PROFILE IN NEONATHOLOGY

CARGA DE TRABAJO DE ENFERMERÍA: PERFIL DE LA ATENCIÓN EN NEONATOLOGÍA

Midori Dantas Fogaça¹ , Clarita Terra Rodrigues Serafim² , Meire Cristina Novelli e Castro³ , Natália

Conteçote Russo⁴ , Wilza Carla Spiri⁵ , Silvana Andrea Molina Lima⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil assistencial, com base na carga de trabalho evidenciada pelo Nursing Activities Score (NAS), em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado na UTI Neonatal de um hospital escola. **Resultados:** identificou-se o perfil assistencial por meio da frequência dos itens do NAS cujo valor médio global encontrado foi de 56,1%. Os itens do NAS mais pontuados mostram o predomínio de atividades de registro de sinais vitais, horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico; administração de medicações não vasoativas independentemente da via, procedimentos de higiene e suporte aos pacientes e familiares que requerem dedicação exclusiva, por cerca de uma hora, em algum plantão. Encontraram-se diferenças na carga de trabalho entre os dias da semana, o menor escore pontuado foi de 55,7 no domingo e o maior de 57,8 na sexta-feira. **Conclusão:** o NAS identificou o perfil assistencial em UTI neonatal e pode auxiliar o enfermeiro na adequação do quantitativo de pessoal, além de identificar as maiores demandas no cuidado da sua unidade.

Descritores: Enfermagem; Carga de trabalho; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem; Neonatologia.

ABSTRACT

Objective: to identify the care profile, based on the workload shown by the Nursing Activities Score (NAS), in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Method:** this is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, performed in the Neonatal ICU of a teaching hospital. **Results:**

the care profile was identified through the frequency of the NAS items, whose global mean value found was 56.1%. The most scored NAS items show the predominance of vital signs recording activities, schedules, calculation and regular notes of water balance; administration of non-vasoactive medications regardless of the route, hygiene procedures and support for patients and their relatives who require exclusive dedication, for about an hour, on a shift. Differences were found in the workload among the days of the week, the lowest score being 55.7 on Sunday and the highest 57.8 on Friday. **Conclusion:** the NAS identified the care profile in the neonatal ICU and can help nurses to adjust the sizing of staff, in addition to identifying the greatest demands in the care of their unit.

Descriptors: Nursing; Workload; Neonatal Intensive Care Units; Nursing Care; Nursing Staff; Neonatology.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de atención, a partir de la carga de trabajo evidenciada por el Nursing Activities Score (NAS), en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Método:** se trata de un estudio descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en la UCI Neonatal de un hospital escuela. **Resultados:** el perfil de atención se identificó mediante la frecuencia de los ítems del NAS cuyo valor promedio global encontrado fue del 56,1%. Los ítems del NAS más puntuados muestran el predominio de actividades de registro de signos vitales, horarios, cálculo y re anotación regular del balance hídrico; administración de medicamentos no vasoactivos independientemente de la vía, procedimientos de higiene y apoyo a pacientes y parientes que requieran dedicación exclusiva, durante aproximadamente una hora, en un turno. Se encontraron diferencias en la carga de trabajo entre los días de la semana, donde la puntuación más baja obtenida fue de 55,7 el domingo y la más alta de 57,8 el viernes. **Conclusión:** el NAS identificó el perfil de atención en la UCI neonatal y puede ayudar a los enfermeros a ajustar el número de personal, además de identificar las mayores demandas en la atención de su unidad.

Descriptores: Enfermería; Carga de trabajo; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Atención de Enfermería; Personal de Enfermería; Neonatología.

¹⁻⁶ Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" / UNESP. Botucatu (SP), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-47351134> ² <https://orcid.org/0000-0002-3736-1665> ³ <https://orcid.org/0000-0002-0590-4127> ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7763-0524> ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0838-6633> ⁶ <https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>

² Faculdade Galileu. Botucatu (SP), Brasil. ² <https://orcid.org/0000-0002-3736-1665>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Carga de trabalho de Enfermagem em UTI Neonatal- o perfil da assistência>>. Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho"/(UNESP), 2019.

Como citar este artigo

Midori DF, Serafim CTR, Castro MCN, Russo NC, Spiri WC, Lima SAM. Nursing workload: Care profile in neonathology. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e246921
DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246921>

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem por objetivo atender recém-nascidos graves ou com risco de morte, que necessitem de cuidados complexos, exigindo equipamentos e dispositivos de alta tecnologia e equipe multiprofissional especializada.¹

Mediante a especificidade exigida pelos cuidados a neonatos, destaca-se o trabalho da equipe de enfermagem que assiste continuamente os pacientes prestando cuidados intensivos diretos e indiretos, o que, muitas vezes, pode gerar sobrecarga de trabalho a esses profissionais devido à associação entre a gravidade clínica dos neonatos e a constante evolução tecnológica.²

Os indicadores de demandas de cuidados são cada vez mais necessários como requisitos para assegurar a qualidade da assistência. Nesse sentido, o uso do Nursing Activities Score (NAS), instrumento de avaliação de carga de trabalho da equipe de enfermagem, permite a avaliação do perfil assistencial da população em que é aplicado, pois engloba 81% das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, que se dividem em sete categorias principais: atividades básicas, suportes ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas, que se explicitam em 23 subitens.³

O NAS mensura a carga de trabalho da equipe de enfermagem de acordo com a assistência prestada no decorrer de 24 horas. Cada atividade equivale a uma pontuação determinada, em que as necessidades do paciente atendidas pela equipe podem ser convertidas em horas de trabalho, considerando que cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos de assistência.⁴

O uso do NAS é amplamente fomentado em UTI adulto e embora tenha seu uso expandido a outros sítios assistenciais ainda existem poucos estudos acerca da sua utilização em UTIN, que evidenciem a associação entre tempo de dedicação da equipe de enfermagem e complexidade assistencial.⁵⁻⁶

Para o cálculo sistemático de funcionários, no dimensionamento de pessoal de enfermagem, torna-se vantajoso trabalhar com um instrumento que permite a visualização do tipo e frequência de intervenções realizadas com o paciente, conferindo, assim, precisão no cálculo da carga de trabalho da enfermagem. Além disso, o enfermeiro é responsável por equacionar qualitativa e quantitativamente sua equipe, e o acesso a instrumentos como o NAS permite correlacionar o perfil assistencial ao perfil da equipe disponível.⁷

O correto dimensionamento implica na segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes e na saúde e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.⁶

Assim, pode-se considerar o NAS como um valioso instrumento para classificação de pacientes e avaliação de carga de trabalho para uso da enfermagem em UTIN.⁸

A criação de um aplicativo informatizado, para uso do NAS, mostrou que sua aplicação permite diagnosticar as necessidades assistenciais da clientela da UTI de adultos, caracterizando-os por meio da análise da frequência dos cuidados realizados descritos em cada item do instrumento. O conhecimento sobre a carga de trabalho contribui com a equipe de enfermagem no âmbito gerencial, assistencial e de pesquisa. Além disso, otimiza o tempo do enfermeiro ao registrar a coleta de dados, garantindo maior tempo para assistência direta ao paciente.⁹

Para o enfermeiro das unidades críticas, faz-se importante conhecer o perfil assistencial por intermédio de um escore de carga trabalho de enfermagem para avaliar quais são as principais características do cuidado nessa unidade a fim de caracterizar os pacientes de modo individual e/ou coletivo. Assim, busca-se com este estudo responder às questões acerca do perfil assistencial dos recém-nascidos admitidos em UTIN, com base no instrumento Nursing Activities Score.

OBJETIVO

Identificar o perfil assistencial, com base na carga de trabalho evidenciada pelo NAS, em UTIN.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma UTIN de referência, de um Hospital Escola no interior do estado de São Paulo, composta por 17 leitos. Incluíram-se todos os recém-nascidos admitidos no período de outubro de 2018 a março de 2019, que permaneceram internados por no mínimo 24 horas.

Realizou-se a coleta de dados no mês de julho de 2019, que se deu a partir de relatórios gerenciais gerados pelo sistema informatizado da instituição. Os dados identificados para caracterização da amostra foram sexo, idade em semanas de gestação, peso ao nascer e dias de vida na internação. Usa-se o NAS na unidade rotineiramente, no período da noite, por enfermeiro do plantão, devidamente treinado para o uso do sistema informatizado, o qual utiliza a versão do NAS para UTIN¹⁰, adaptado para o sistema informatizado da instituição.¹¹

O NAS é um instrumento de avaliação de carga de trabalho de enfermagem, dividido em 23 itens, subdivididos em sete categorias: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. Os itens 1, 4, 6, 7 e 8 são mutuamente excludentes, e os demais podem ou não ser pontuados.³⁻⁴

Com diferentes escores, de acordo com as intervenções terapêuticas realizadas, o escore total do NAS pode alcançar 176,8 pontos, o que corresponde à porcentagem de tempo despendido por profissional da equipe de enfermagem ao paciente, em que cada ponto corresponde a 14,4 minutos.

Assim, um paciente com pontuação de 100 necessita de 100% do tempo de trabalho de um profissional de enfermagem em 24 horas, ou seja, um profissional deve atender no máximo dois pacientes com escore NAS menor ou igual a 50%.³⁻⁴

Transferiram-se os dados para um banco de dados do tipo Excel®, versão Windows 2010, e os resultados foram submetidos a estatísticas descritivas de frequências relativa, absoluta e média, com análise estratificada dos itens do NAS.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu aprovou este estudo sob parecer consubstanciado de número 2.879.373.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 189 recém-nascidos internados na UTIN, no período de seis meses. Do total, admitiram-se 85,2% nas primeiras 24 horas de vida, 7,4% entre 2 e 9 dias de vida e 7,4% com mais de 10 dias de vida. Em relação ao sexo, não houve diferença expressiva, sendo 57,7% do sexo masculino e 42,3% do sexo feminino.

Quanto à idade gestacional, 52,3% nasceram com menos de 37 semanas de gestação, caracterizando, assim, recém-nascidos prematuros, e 57% com menos de 2500g - recém-nascidos de baixo peso (RNBP).

Aplicou-se o NAS, instrumento utilizado para mensurar a carga de trabalho de enfermagem, 2036 vezes, com escore médio de 56,7%.

A partir da frequência dos itens do instrumento, identificou-se o perfil assistencial prestado aos recém-nascidos da UTIN.

O perfil assistencial por meio da pontuação do NAS, nos recém-nascidos admitidos na UTIN, está descrito no Quadro 1.

Tabela 1- Distribuição da pontuação e frequência do NAS para recém-nascidos internados na UTIN, no período de outubro de 2018 a março de 2019, Botucatu, SP, Brasil.

NAS	Pontuação	%
ATIVIDADES BÁSICAS		
1. Monitorização e controles.		

1a- Sinais vitais, horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico.	4,5	68,9
1b- Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como ventilação mecânica não invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, preparo e administração de fluídos ou medicação, auxílio em procedimentos específicos.	12,1	29,0
1c- Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima.	19,6	2,1
2. Investigações laboratoriais - Exames bioquímicos e microbiológicos/Hemoglicoteste (HGT) / Teste do Pezinho.	4,3	47,0
3. Medicação, exceto drogas vasoativas.	5,6	83,1
4. Procedimentos de higiene.		
4a- Realização de procedimentos de higiene, tais como curativos de lesões de pele, incisão cirúrgica, curativo de cateteres (PICC, Intracath, CUV, AVP) uma vez ao dia, cuidados com estomas, troca de roupa de cama (incubadora, berço, biliberço), troca de fralda, troca de roupa, banho de imersão, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômitos, diarreia, sangramento, queimaduras, ferimentos com vazamento, curativo cirúrgico complexo com irrigação. Cuidados com equimoses e hiperemias perineais, que contínuos ou somados durem menos de 2 horas.	4,1	84,0
4b- Realização de procedimentos de higiene frequente, 3 a 4 vezes, que contínuos ou somados durem mais do que 2 horas em algum plantão.	16,5	15,1
4c- Realização de procedimentos de higiene frequente, mais de 4 vezes, que contínuos ou somados durem mais do que 4 horas em algum plantão.	20	0,9
5. Cuidados com drenos - Todos, exceto sonda gástrica.	1,8	4,0
6. Mobilização e posicionamento.		
6a- Realização do(s) procedimento(s) até 3 a 6 vezes por 1 profissional em 24 horas, incluindo procedimentos como mudança de decúbito, mobilização do paciente, transferência de leito, transporte, mobilização para acalmar o RN ou para melhorar o padrão respiratório.	5,5	45,2

6b- Realização do(s) procedimento(s) mais do que 6 vezes em 24 horas ou por 2 profissionais em qualquer frequência.	12,4	54,2
6c- Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais profissionais em qualquer frequência.	17	0,6
7. Suporte e cuidados aos familiares e pacientes.		
7a- Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de 1 hora em algum plantão, tais como explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, com circunstâncias familiares difíceis, incluindo procedimentos como telefonemas, entrevistas e aconselhamento.	4	98,9
7b- Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão, pessoalmente ou por telefone, tais como morte, circunstâncias trabalhosas (ex.: grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hostis).	32	1,1
8. Tarefas administrativas e gerenciais.		
8a- Realização de tarefas de rotina que durem até 1 hora, contínuas ou fracionadas, tais como processamento de dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais (ex.: passagem de plantão, visitas clínicas), aplicação e documentação de processo de enfermagem, preparo e acompanhamento de profissionais ou estudantes.	4,2	93,5
8b- Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, tais como atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta, procedimentos de preparo, acompanhamento e transferência de RN, elaboração de relatórios, notificações, implementação de protocolos de pesquisa.	23,2	6,4
8c- Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão, tais como morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas.	30	0,1
SUPORTE VENTILATÓRIO		
9. Presença de qualquer forma de ventilação mecânica, ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes	1,4	67,8

musculares, respiração espontânea, com ou sem pressão expiratória final positiva (e.g. CPAP ou BiPAP, Halo, nebulização contínua, nebulização às dietas, cateter nasal), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método.

10. Cuidados com vias aéreas artificiais - Sim. Higiene nasal, remoção de crostas. Tubo endotraqueal ou traqueostomia (posicionamento, troca de curativo/fixação), uma vez ou mais em 24 horas.

11. Tratamento para melhora da função pulmonar - Fisioterapia respiratória e/ou terapia inalatória e/ou aspiração endotraqueal uma vez ou mais em 24 horas.

SUPOORTE CARDIOVASCULAR

12. Medicação vasoativa.

13. Reposição intravenosa de grandes fluídos, independentemente do tipo de fluído administrado (soroterapia, sangue e hemoderivados).

14. - Monitorização do átrio esquerdo. Cateter da artéria pulmonar com ou sem medida de débito cardíaco (Não se aplica à neonatologia).

15. Reanimação cardiorrespiratória - Sim.

SUPOORTE RENAL

16. Hemofiltração. Hemodiálise / Diálise, com qualquer duração.

17. Medida quantitativa do débito urinário, com qualquer duração ou frequência, seja por SVD, peso de fralda, saco coletor e/ou qualquer outro controle de diurese.

SUPOORTE NEUROLÓGICO

18. Medida da pressão intracraniana / cuidados com derivação ventricular externa ou derivação ventricular periférica.

SUPOORTE METABÓLICO

19. Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada.

20. Hiperalimentação intravenosa, com qualquer duração: uso de NPP.

21. Alimentação enteral, com qualquer duração, por meio de tubo gástrico ou via gastrointestinal.

INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS

22. Intervenções específicas na Unidade de Terapia Intensiva: intubação endotraqueal, cardioversão, endoscopia, cirurgia de emergência, lavagem gástrica, exsanguineotransfusão. Intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como RX, ecografia, eletrocardiograma, curativo ou inserção de cateteres venosos ou arteriais, não estão incluídas. Procedimentos específicos realizados na unidade e que necessitem de intervenção ativa da equipe como procedimentos exclusivamente realizados pelo enfermeiro, por exemplo, passagem de sondas gástricas ou vesical, PICC, instalação de pressão intra-abdominal, entre outros, que podem ser particularmente complexos e também requerem mais tempo de enfermagem para sua execução.	2,8	82,3
23. Intervenções específicas fora da Unidade de Terapia Intensiva. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos (preparo). Acompanhamento e transferência do RN para outra unidade ou outra instituição; realização de exames e procedimentos em outra unidade ou em outra instituição acompanhados pela enfermagem.	1,9	4,6

Diante dos dados apresentados, evidencia-se o predomínio de atividades de registro de sinais vitais, horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico; 83,1% recebem medicações não vasoativas, independentemente da via; e os procedimentos de higiene se caracterizam por durarem menos de 2 horas, contínuos ou somados (84%). Destacam-se o suporte e o cuidado aos familiares e pacientes, que requerem dedicação exclusiva por cerca de 1 hora em algum plantão (98,9%).

Quanto às atividades administrativas, evidenciou-se a realização de tarefas de rotina, tais como processamento de dados clínicos, solicitação de exames e troca de informações profissionais, em 93,5% dos dados. Ressalta-se, ainda, que 87,6% dos recém-nascidos necessitam de cuidados com vias aéreas artificiais, uma vez ou mais, em 24 horas; 100% necessitam de medida quantitativa do débito urinário; 84,8% recebem alimentação enteral, por meio de tubo gástrico ou via gastrointestinal; e 82,3% são submetidos a intervenções específicas na unidade.

Nenhum item/subitem deixou de ser pontuado, embora algumas pontuações tenham sido mínimas, como os itens 1C - 2,1%; 4C - 0,9%; 6C- 0,6%; 8C - 0,1%; e 16 - 0,3%.

O estudo ainda permitiu elencar a distribuição da carga de trabalho de enfermagem em dias da semana (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos dias da semana e pontuação média do NAS, Botucatu (SP), Brasil, 2019

Dias da Semana	Nas Médio
Segunda-feira	56,0%
Terça-feira	57,3%
Quarta-feira	56,4%
Quinta-feira	56,7%
Sexta-feira	57,8%
Sábado	57,2%
Domingo	55,7%

Houve variação entre os dias, em que o menor escore pontuado foi de 55,7, no domingo, e o maior de 57,8, na sexta-feira.

DISCUSSÃO

Faz-se necessário para o enfermeiro da UTIN conhecer o perfil assistencial por intermédio de um escore de carga trabalho de enfermagem para avaliar quais são as principais características do cuidado nessa unidade, a fim de caracterizar os pacientes de modo individual e/ou coletivo.

Um estudo realizado em uma UTIN do HCFMUSP¹⁰ mostrou que a aplicação do NAS foi capaz de identificar as variações das frequências de intervenções/atividades de enfermagem, sendo adequado também para medir a carga de trabalho da equipe de enfermagem na área neonatal. Nessa UTIN, o NAS médio obtido foi de 91,1%, destoando do valor do NAS médio do estudo, em que o valor obtido foi de 56,7%.

O valor obtido contraria as expectativas de um alto valor mediante as complexidades fisiológicas e físicas desses pacientes, mas pode ser explicado pelo fato de a instituição adotar a manipulação mínima para esses recém-nascidos nas primeiras 72 horas de vida.

Outra possibilidade seria o fato de, apesar das enfermeiras terem sido treinadas para o preenchimento do NAS, a maioria delas é enfermeira com pouco tempo de trabalho na unidade estudada, enumerando um escore de carga de trabalho menor do que realmente é esperado devido ao fato de haver lacunas do conhecimento quanto à sistematização da assistência de enfermagem na UTIN, ao manejo e ao real estado clínico, bem como demandas dos recém-nascidos internados.

Dessa forma, a enfermagem deve ampliar a sua sistematização na prática, de modo que produza resultados que possam ser mensurados, permitindo ampliação dos conhecimentos e melhoria da qualidade da assistência e do registro das informações de enfermagem.¹²

Neste estudo, a maior parte dos bebês era prematura. Estudos mostram que a prematuridade, distúrbios respiratórios e o baixo peso são os motivos mais recorrentes de internação de recém-nascido em UTIN. Esses fatores implicam na instabilidade fisiológica ou hemodinâmica, necessitando de cuidados especiais. Além disso, tais fatores estão relacionados a altas taxas de morbidade e mortalidade.

Os dados da população deste estudo mostram que 52,3% eram prematuros e 57% com baixo peso, correspondendo aos estudos de caracterização de recém-nascidos internados em UTIN. Sabe-se ainda que a prematuridade, na maioria das vezes, determina o baixo peso e os distúrbios respiratórios em razão da imaturidade fisiológica.¹³

Corroborando com os dados da literatura, este estudo evidenciou que 87,6% dos recém-nascidos necessitam de cuidados com vias aéreas artificiais uma vez ou mais em 24 horas. A ventilação mecânica é comumente utilizada nas UTINs, pois corresponde a uma parte do tratamento da maioria das doenças respiratórias e requer, consequentemente, procedimentos como aspiração endotraqueal, ajuste de parâmetros ventilatórios e reposicionamento do RN, dentre outros cuidados que podem elevar a carga de trabalho.¹⁴

Estudos apontam que a maioria dos recém-nascidos internados em UTIN apresenta o diagnóstico de doenças respiratórias, evidenciando que a prematuridade e o baixo peso estão entre os principais fatores preditores para admissão.^{13,15}

Na unidade de pesquisa, as mudanças de posicionamento dos recém-nascidos foram maiores quando realizadas por dois profissionais simultaneamente (54,2%) ao invés de um (45,2%). Justifica-se isso pelo fato de os profissionais dessa unidade realizarem as mudanças de posição e demais cuidados em conjunto, caracterizando a técnica de cuidado a quatro mãos, visando reduzir o tempo de estímulo ao recém-nascido e prestar uma assistência mais segura e humanizada.

O correto posicionamento do recém-nascido é realizado rotineiramente na UTIN a fim de propiciar o bem-estar e a segurança do paciente, uma vez que interfere na manutenção da função respiratória e cardíaca, favorecendo a atividade motora espontânea e funcional do recém-nascido prematuro, e evita acidentes, como a morte súbita e refluxo gastroesofágico, além de influenciar diretamente no âmbito do desenvolvimento neuropsicomotor dos neonatos.¹⁶⁻¹⁸

A técnica de quatro mãos, realizada por dois profissionais de saúde com movimentos lentos, suaves e modulados, mantendo as extremidades do neonato fletidas e contidas, viabiliza maior

segurança na assistência de enfermagem visando suporte adequado ao desenvolvimento musculoesquelético dos recém-nascidos prematuros. Além do que, a manipulação prolongada ou repetida aumenta o estresse, altera o ciclo de sono, interfere no ganho de peso e consequentemente pode acarretar em alterações neurológicas significativas.¹⁸

As investigações laboratoriais obtiveram um resultado de 47% das atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Trata-se de um valor baixo, se comparado, por exemplo, com a mesma categoria no instrumento NAS de uma UTI adulto, em que o valor chega a 83%.⁸ A justificativa para esse dado se dá pela rotina de coleta de exames adotada pela UTIN estudada, a qual preconiza a menor manipulação dos recém-nascidos, evitando coleta de exames desnecessários e aproveitando um momento adequado e oportuno para a coleta de todos os exames de uma só vez.

Um bebê prematuro, quando submetido a procedimentos como coleta de exames, pode reagir negativamente por vários minutos, durante e após o procedimento até ficar exausto. Isso gera um gasto desnecessário de energia que pode, mesmo após o término do procedimento, resultar em sinais de sofrimento, dor e/ou instabilidade que podem se manifestar fisiologicamente (bradicardia, taquicardia, queda na saturação de oxigênio e apneia) ou comportamental (flacidez, fadiga e dificuldade para dormir).¹⁸⁻¹⁹

O item 7 do instrumento relativo ao suporte e cuidados aos familiares e pacientes e seus subitens foram muito pontuados (98,9%), indicando que o enfermeiro ofertou suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva, por cerca de 1 hora, em algum plantão.

O acolhimento dos familiares faz parte do processo de humanização que é tão importante no contexto da UTIN para que os pais não se sintam impotentes perante a condição dos seus filhos, e sim que sejam capazes de se sentir parte do processo de cuidado como parceiros da equipe.¹⁹⁻²⁰

Para que essa parceria seja possível, faz-se necessário que a equipe de enfermagem ultrapasse as barreiras do conhecimento e convide os pais para serem ativos no cuidado aos seus filhos, de forma orientada e segura.²⁰

A equipe de enfermagem deve ainda estimular o contato pele a pele por meio do método canguru, assim como a presença da mãe na UTIN. Considerando os fatores mentais, emocionais, físicos e estruturais que sua presença pode ter que enfrentar, deve-se reforçar os inúmeros benefícios que essa prática pode oferecer ao recém-nascido e ao vínculo mãe e filho.²¹

Um estudo mostrou que as mães com filhos internados em UTIN experimentam vários sentimentos, como medo, insegurança e ansiedade. Aquelas que ainda não amamentam seus filhos internados veem a ordenha como um processo exaustivo, mas satisfatório, de forma que se sentem

mais presentes na assistência do filho e mais seguras. Nesse sentido, o profissional de enfermagem tem papel fundamental de ajudar a estabelecer o vínculo entre mãe e recém-nascido.²²

Os dados referentes aos dias da semana com maiores pontuações do NAS sugerem que durante as sextas-feiras ocorreram as maiores cargas de trabalho. Provavelmente, justifica-se isso pela ocorrência de cirurgias cardíacas na instituição estudada, às quintas-feiras, caracterizando o escore mais elevado no dia seguinte, pontuado por maior número de procedimentos e maior demanda profissional em cuidados no pós-operatório.

O perfil assistencial evidenciado por meio da carga de trabalho de enfermagem permitiu a caracterização das principais demandas de cuidados na UTIN, sendo elas oferecidas principalmente a recém-nascidos prematuros e de baixo peso, característica essa de grande parte das UTINs.

Destacam-se a alta demanda de intervenções medicamentosas, o tempo de cuidados de higiene maiores de 2 horas e a mobilização a quatro mãos, que exigem maior atenção e disponibilidade da equipe. Ressaltam-se, ainda, a importância da atenção aos familiares por no mínimo 1 hora por plantão e as intervenções específicas relacionadas aos cuidados com vias áreas artificiais, controle de débito urinário, alimentação enteral por meio de tubo gástrico ou via gastrointestinal, bem como alto número de intervenções específicas realizadas na unidade.

A identificação do perfil assistencial da UTIN deve ser utilizada como subsídio para a melhor implementação do processo de enfermagem e ainda o aprimoramento das técnicas, procedimentos e dispositivos utilizados durante o cuidado.

O estudo tem como fator limitador a subjetividade na realização do NAS, visto que as equipes de enfermagem em nosso país sofrem uma alta rotatividade de profissionais, o que, mesmo após treinamento da equipe, pode ter dificultado a uniformidade dos dados, uma vez que se tratam de dados retrospectivos. Assim, sugere-se a realização de estudos prospectivos a fim de sanar tal limitação.

CONCLUSÃO

O NAS definiu a carga de trabalho média de 56,7%, contrariando as expectativas de que por se tratar de uma clientela diferenciada e com vulnerabilidades tanto físicas quanto fisiológicas, tal valor pudesse ser maior.

A partir da frequência dos itens contidos no NAS, observou-se quais foram os itens mais pontuados, entre eles medidas de higiene ao recém-nascido, intervenções específicas e uma carga horária extensa dedicada ao suporte familiar, além de questões gerenciais, descrevendo o perfil assistencial.

A identificação dos dias da semana de maior carga de trabalho, como foi a sexta-feira, neste estudo, permite ao enfermeiro a adequação de escalas mensais e número de pessoal necessário de forma sistematizada.

Os dados contribuem de maneira expressiva com o planejamento da assistência, visto que, na rotina diária, a equipe de enfermagem, a partir da pontuação do NAS e avaliação do perfil assistencial de sua unidade, pode identificar os pacientes ou dias da semana com maior demanda de tempo de assistência, o que permite a adequação das escalas diárias e mensais.

Avalia-se que o conhecimento acerca do perfil assistencial, de acordo com a carga de trabalho da equipe de enfermagem, é capaz de proporcionar qualidade e segurança no cuidado aos recém-nascidos e melhores condições de trabalho à equipe de enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES

Avalia-se que o conhecimento acerca do perfil assistencial, de acordo com a carga de trabalho da equipe de enfermagem, é capaz de proporcionar qualidade e segurança no cuidado aos recém-nascidos e melhores condições de trabalho à equipe de enfermagem.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Henriques LB, Alves EB, Vieira FMSB, Cardoso BB, D'Angeles ACR, Cruz OG, et al. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2019;35(3):1-11. DOI: 10.1590/0102-311x00098918
2. Ramos BEM, Souza LCS. Direito à saúde e Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTINs): uma breve reflexão sobre a eficácia das decisões judiciais no Estado do Maranhão. Espaço Jurídico Journal of Law. 2017;18(2):525-544. DOI: 10.18593/ejgl.12230
3. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): cross-cultural adaption and validation to Portuguese language. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(Spe):1018-25. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500004
4. Lachance J, Douville F, Dallaire C, Padilha KG, Gallani MC. The use of the Nursing Activities Score in clinical settings: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(n.spe):147-56. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700021
5. Cyrino CMC, Dell'Acqua MCQ, Castro MCN, Oliveira EM, Deodato S, Almeida PMV. Nursing Activities Score nos sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery 2018;22(1):1-6. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0145

6. Branco LLWV, Beleza LO, Luna AA. Nursing workload in neonatal ICU: application of the nursing activities score tool. *Rev Fund Care Online*. 2017;9(1):144-151. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5280
7. Oliveira EM, Secco LMD, Figueiredo WB, Padilha KG, Secoli SR. Nursing Activities Score and the cost of nursing care required and available. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):137-42. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0655
8. Pereira BSL, Pereira SEM, Mesquita AMF, Bridi AC, Paula VG, Souza KA. Application of the Nursing Activities Score (NAS) in na Intensive Care Unit (UCI). *Rev Fund Care Online*. 2020;12:79-87. DOI: 10.5205/1981-8963-v6i9a7344p2328-2331-2012
9. Castro MCN, Dell'Acqua MCQ, Corrente JE, Zornoff DCM, Arantes LF. Aplicativo informatizado com o Nursing Activities Score: Instrumento para gerenciamento da assistência em unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2009;18(3):577-85. DOI: 10.1590/S0104-07072009000300022
10. Bochembuzio, L. Avaliação do instrumento do Nursing Activities Score em Neonatologia (NAS). 2007. 160 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
11. Serafim CTR, Castro MCN, Silveira RRP, Dell'Acqua, Lima SAM. Nursing activities score informatizado: um relato de experiência. *Rev Recien*. 2021; 11(33):233-240. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.233
12. Bonfada MS, Pinno C, Camponogara S. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(8):2235-46. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i8a234915p2235-2246-2018
13. Nascimento TMM, Omena IS, França AMB, Soares ACO, Oliveira MM. Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]*. 2020 [cited 2021 mai 31]; 6(1): 63-74. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6568/3889>
14. Bernardino FS, Rodrigues DS, Santos MMK, Tanaka MC, Freitas BHBM, Gaíva MAM. Fatores perinatais associados ao desconforto respiratório do recém-nascido. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020;10:e3960. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3960
15. Seid SS, Ibro AS, Ahmed AA, Akuma AO, Reta EY, Haso TK, et al. Causes and factors associated with neonatal mortality in Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Jimma University Medical Center, Jimma, South West Ethiopia. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2019;10:39-48. DOI: 10.2147/PHMT.S197280

16. Soares YKC, Santos PO. Posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Enferm. Foco*. 2020; 11(4): 49-56. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3398
17. Panhoni DA, Martins FPA, Fernandes M, Callegari MR, Moraes ÍAP, Salerno GRF, et al. Conhecimento de profissionais da saúde sobre o posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv*. 2019; 19(2): 84-102. DOI: 10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p84-102
18. Altimier L, Philips R. The neonatal integrative developmental care model: advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2016;16(4):230-244. DOI: 10.1053/j.nainr.2016.09.030
19. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: Manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília; 2017.
20. Brodsgaard A, Pedersen JT, Larsen P, Weis J. Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis. *J Clin Nurs*. 2019;28:3117-3139. DOI: 10.1111/jocn.14920
21. Lewis TP, Andrews KG, Shenberger E, Betancourt TS, Fink G, Pereira S, McConnell M. Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Jul 4;19(1):227. DOI: 10.1186/s12884-019-2363-y
22. Santos AA, Resende MA, Maia GP, Carvalho NCJ, Junior APF. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. *REAEnf/EJNC*. 2020;2:1-7. DOI: 10.25248/reaenf.e2232.2020

Correspondência

Clarita Terra Rodrigues Serafim
E-mail: clarita.terra@unesp.br

Submissão: 12/07/2020

Aceito: 27/05/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.