

Carga de trabalho da enfermagem influenciando a ocorrência e redução de lesões por pressão

RESUMO | Objetiva-se descrever a carga de trabalho da enfermagem e compreender sua relação com a ocorrência ou não de lesão por pressão. Trata-se de um estudo observacional, transversal e prospectivo com abordagem mista, voltado para descrever a carga de trabalho da enfermagem e compreender sua relação com a ocorrência ou não de lesão por pressão em pacientes internados em dois hospitais públicos, um hospital federal especializado e outro universitário. Para tanto, realizou-se a observação, descrição e análise da dinâmica de trabalho e interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes internados. Espera-se que a carga de trabalho de enfermagem e a incidência e prevalência de lesão por pressão estejam diretamente relacionadas.

Palavras-chaves: carga de trabalho; enfermagem; qualidade.

ABSTRACT | The aim of this study is to describe the nursing workload and to understand its relationship with the occurrence or not of pressure injury. This is a cross-sectional, prospective, cross-sectional, observational study aimed at describing the nursing workload and understanding its relation to the occurrence or non-existence of pressure injury in patients admitted to two public hospitals, a specialized federal hospital and another university. For that, the observation, description and analysis of the work dynamics and interaction between the nursing team and the hospitalized patients was carried out. It is expected that the nursing workload and the incidence and prevalence of pressure injury are directly related.

Keywords: workload; nursing; quality.

RESUMEN | Se pretende describir la carga de trabajo de la enfermería y comprender su relación con la ocurrencia o no de lesión por presión. Se trata de un estudio observacional, transversal y prospectivo con abordaje mixto, orientado a describir la carga de trabajo de la enfermería y comprender su relación con la ocurrencia o no de lesión por presión en pacientes internados en dos hospitales públicos, un hospital federal especializado y especializado otro universitario. Para ello, se realizó la observación, descripción y análisis de la dinámica de trabajo e interacción entre el equipo de enfermería y los pacientes internados. Se espera que la carga de trabajo de enfermería y la incidencia y prevalencia de lesión por presión estén directamente relacionadas.

Descriptor: carga de trabajo; enfermería; calidad.

Priscila Sanchez Bosco

Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). RJ, Brasil. Autor correspondente.

Mônica Silva Martins

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. (ENSP/FIOCRUZ). RJ, Brasil.

Recebido em: 17/02/2019

Aprovado em: 17/02/2019

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem frequentemente assume diversas incumbências assistenciais e administrativas que, não necessariamente, estão de acordo com o quantitativo de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem necessários para o volume e complexidade dos pacientes assistidos.

No Brasil, a Resolução n.º 543/2017 estabelece e fixa os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades

assistenciais das instituições de saúde e assemelhados¹. Esse dimensionamento leva em consideração fatores, tais como: porte e estrutura física e organizacional da instituição de saúde, os serviços nela oferecidos, a dinâmica de funcionamento das unidades, a proporção de profissionais de enfermagem, o escore atribuído pelo Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), para cálculo do número mínimo de profissionais de cada nível de escolaridade, conforme necessidade assistencial.

Especificamente, o SCP procura categorizar pacientes de acordo com o cuidado de enfermagem requerido (complexidade da assistência de enfermagem), auxiliando assim no processo de tomada de decisão relacionada à alocação de recursos humanos, assegurando a qualidade da assistência e o balanço entre a carga de trabalho envolvida no cuidado ao paciente e as demais atribuições².

Genericamente, o conceito “carga de trabalho” é um constructo multidimensional e complexo, cuja operacionalização é afetada pelas demandas externas, organizacionais e fatores psicológicos dos indivíduos envolvidos, além das habilidades cognitivas e perceptivas destes³. Contudo, há variabilidade conceitual nos estudos quando esse conceito aplicado ao trabalho da enfermagem. Com base em revisão da literatura sobre o conceito “carga de trabalho na enfermagem”, a definição “a quantidade de tempo e cuidado que um enfermeiro deve dispender, direta ou indiretamente, ao paciente, ambiente de trabalho e desenvolvimento profissional” foi proposta⁴. Esta corrobora com o entendimento de autores brasileiros⁵ que atribuem a carga de trabalho na unidade de assistência de enfermagem como o produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, medido pelo grau de dependência dos cuidados de enfermagem e, pelo tempo médio de assistência de enfermagem utilizado por paciente, de acordo com o grau de dependência apresentado.

Face ao seu impacto sobre a qualidade⁶ e resultado⁷ do cuidado, a mensuração da carga de trabalho da enfermagem é de extrema relevância e, recentemente, um volume crescente de estudos vem sendo realizado para compreender a associação entre a carga de trabalho da enfermagem e a dimensão segurança do paciente⁸, especialmente sobre a ocorrência de eventos adversos⁹.

Nessa perspectiva, os estudos, tanto nacionais quanto internacionais, em sua maioria, utilizam como cenário as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), haja vista a complexidade desses pacientes, maior facilidade na coleta dos dados, por ser um ambiente de monitorização contínua, além da maior probabilidade de ocorrência de eventos adversos com possíveis consequências negativas e irreversíveis aos pacientes¹⁰⁻¹⁵.

A segurança do paciente ocupa o debate e agenda no campo da qualidade do cuidado em saúde desde 1999, fruto das estimativas sobre ocorrência de eventos adversos (EA) disseminadas com a ampla divulgação do relatório "Errar é humano"¹⁶. Desde então, a incidência de eventos adversos, foi estudada em diversos países, incluindo Espanha (2005), Holanda (2005-06), Itália (2014) e Irlanda (2016), cujas taxas encontradas foram, respectivamente, 9,3%; 5,7%; 3,3% e 10,3%. Os achados evidenciaram tanto a necessidade de investimentos como de novos estudos com vistas a entender os processos direta e indiretamente relacionados às altas taxas encontradas, mas sobretudo sublinharam a urgência de estratégias e iniciativas de melhoria^{17,18}.

No contexto brasileiro, a incidência de EA foi 8,6%, dos quais 67% foram considerados evitáveis e ainda resultaram em 373 dias adicionais de internação desses pacientes¹⁸. O local de ocorrência mais frequente dos EA foi a enfermaria (48,5%). Majoritariamente, EA decorrem de infecções as-

sociadas aos cuidados da saúde - IACS (24,6%), complicações cirúrgicas e/ou anestésicas (20,0%), danos decorrentes do atraso ou falha no diagnóstico e/ou tratamento (18,5%), lesões por pressão/ úlcera por pressão() - 18,5%, danos de complicações na punção venosa (7,7%), danos devido a quedas (6,2%) e danos em consequência do uso de medicamentos - 4,6%¹⁸.

Dentre os EA mais frequentes estão as lesões por pressão, anteriormente era denominada úlcera por pressão, em 2016 passou a ser definida como lesão por pressão, bem como teve seu estadiamento revisto. Essa atualização ainda não foi aderida ao campo da segurança do paciente, mas será utilizada a fim de fornecer fontes recentes de expertise na temática¹⁹. Estas têm gerado especial interesse dos serviços de saúde, pois há impacto direto para os pacientes e familiares, bem como para o próprio sistema, através do prolongamento das internações, riscos para infecções graves, sepse e mortalidades^{20,21}. Nos Estados Unidos, estimou-se que 600 mil pacientes internados em hospitais evoluam a óbito, por ano, em decorrência de complicações secundárias às lesões por pressão²². No Brasil, estudos em UTI estimaram incidências de lesões por pressão de 10,6% a 62,5%. Na clínica médica, a incidência estimada foi de 42,6% e em unidades cirúrgicas de 39,5%, evidenciando o caráter primordial dos estudos e ações com foco nesse tipo de EA¹⁸.

As lesões por pressão, segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) são identificadas como danos à pele localizados e/ou tecido macio subjacente à área óssea ou relacionados a outros aparatos médicos. Podem se apresentar desde como pele intacta até úlcera aberta e muitas vezes são dolorosas. Trata-se do resultado de intensa e prolongada pressão ou pressão combinada com cisalhamento. A tolerância do tecido à pressão e ao cisalhamento também pode ser influenciada

pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidade e condições do tecido²². Para identificação dos fatores de risco de ocorrência de lesões por pressão, são aplicadas escalas de avaliação de risco testadas e validadas, entre elas a de Waterlow e a de Braden^{16,18}.

Pelas características da lesão por pressão pode-se depreender que a enfermagem, que está 24 horas em contato com o paciente, tem papel fundamental na prevenção dessas lesões. Estudos^{26,27} apontam a influência direta do cuidado de enfermagem em ações preventivas com vistas à redução da incidência de lesões por pressão. Encontra-se ainda, achado indicando relação direta entre a carga excessiva de trabalho da equipe de enfermagem com o aumento da incidência dessas lesões²⁵.

Ademais, em geral, a média de ocorrência de EA aumenta quando há sobrecarga de trabalho, passando a ser de 1,1 eventos quando há problemas de alocação da equipe de enfermagem quando comparados à média de 0,8 eventos quando há alocação de pessoal suficiente, destacando a necessidade de dimensionamento de pessoal adequado aliado a uma carga horária ajustada segundo as horas de cuidado requeridas pelos pacientes²⁸.

Nesse contexto, o objetivo desse artigo é descrever a carga de trabalho da enfermagem e compreender sua relação com a ocorrência ou não de lesão por pressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e prospectivo com abordagem mista, voltado para descrever a carga de trabalho da enfermagem e compreender sua relação com a ocorrência ou não de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital universitário. Para tanto, realizou-se a observação, descrição e análise da dinâmica de trabalho e interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes internados. Cabe ressaltar que o projeto foi analisado e aprovado pelos

Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições Proponente e coparticipante, conforme Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²⁹.

RESULTADOS ESPERADOS

A coleta de dados no hospital universitário iniciou-se em março de 2018, com a observação participante, construção da tabela WISN e análise

de prontuários dos pacientes das seis enfermarias (três clínicas e três cirúrgicas). Os plantões diurnos analisados eram compostos por três equipes, no regime de plantão 12 horas de trabalho para 60 horas de folga para a equipe de enfermagem, além do enfermeiro rotina de cada setor, que tem horários fixo de 7h-13h, somente durante a semana.

No mês de junho, funcionários com regime de escala 12 horas de trabalho para 36 horas de folga, enfermeiros, iniciaram na unidade.

A hipótese trabalhada encontra-se baseada na relação direta entre a carga de trabalho de enfermagem e a incidência e prevalência de lesão por pressão. 🐦

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.
2. Weinger MB, Reddy SB, Slagle JM. Multiple measures of anesthesia workload during teaching and nonteaching cases. *Anesth Analg* [Internet]. 2004 May [acesso em 13 fev 2017]; 98(5):1419-25. Disponível em: <http://journals.lww.com/anesthesia-analgia/Fulltext/2004/05000/>.
3. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2016 [acesso em 08 fev 2017]; 24:449-457. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12354/full>.
4. Fugini FMT, Gaidzinski RR, Kurcgart P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 jan./fev. [acesso em 05 jan 2017]; 13(1):72-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12.pdf>.
5. Institute of Medicine (IOM). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, DC, USA: National Academies Press; 2001.
6. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*. 1988; 260(12):1743-1748.
7. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2007 [acesso em 04 fev 2017]; 41(3). Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reueusp/upload/pdf/725.pdf>.
8. Telford MJ. Technical comment: Phylogeny and molecular data. *Response*. *Science* [Internet]. 1989; 243:550-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610153/> Access 20 jan 2017.
9. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACME, Gallotti RMD, Padilha KG. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Oct. [acesso em 12 mar 2017]; 46(spe):71-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000700011&lng=en&nrm=iso.
10. Hoonaker PLT, Carayon P, Walker JM. Measurement of CPOE End-User Satisfaction Among ICU Physicians and Nurses. *Applied Clinical Informatics* [Internet]. 2010 [acesso em 12 mar 2017]; 1(3):268-285. Disponível em: 10.4338/ACI-2010-03-RA-0020.
11. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 Feb. [acesso em 12 mar 2017]; 21(spe):146-154. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000700019&lng=en&nrm=iso.
12. Souza CA, Jerico MC, Perroca MG. Measurement of nurses' workload in an oncology outpatient clinic. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Feb. [acesso em 12 mar 2017]; 48(1):97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000100097&lng=en&nrm=iso.
13. Mendes W, et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2013 Oct. [acesso em 04 mar 2017]; 59(5):421-428. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302013000500006&lng=en&nrm=iso.
14. Mendes W, et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2009 [acesso em 10 dev 2017]; 21(4):279-284. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzp022>.
15. Agency for Healthcare Research and Quality. *Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices*. Evidence Report No. 211. (Prepared by the Southern California-RAND Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10062-1.) AHRQ Publication No. 13-E001-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2013.
16. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz (BR). *Protocolo para prevenção de úlcera por pressão*. 2013
17. Agency for Healthcare Research and Quality. *Preventing pressure ulcer in hospitals. Are we ready for this change?* Content last reviewed October 2014. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
18. Anselmi ML, Peduzzi M, França Junior I. Incidência de úlcera de pressão e ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 04 mar 2017]; 22(3):257-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a04v22n3.pdf>.
22. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. April 13, 2016.
23. Cremasco MF, et al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2009 [acesso em 04 mar 2017]; 22(spe):897-902. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000700011&lng=en&nrm=iso.
24. Lise F, Silva LC. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o domiciliar cuidador. *Acta Sci Health Sci* [Internet]. 2007 [acesso em 14 fev 2017]; 29(2):85-89. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1072/530>.
25. Martins DA, Soares FFR. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um Hospital de Minas Gerais. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2008 ago. [acesso em 14 fev 2017]; 13(1). Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11956/8437>.
26. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACME, Gallotti RMD, Padilha KG. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Oct. [acesso em 14 fev 2017]; 46(spe):71-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000700011&lng=en&nrm=iso.
27. Corrêa FP. *Carga mental e Ergonomia*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2003
28. Craven HL. *The Concept of Nursing Workload: A Dimensional Analysis*. Southern Nursing Research Society, 2009.
29. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466/2012.