



Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Semi-intensiva especializada: critérios para dimensionamento de pessoal

Nursing workload in specialized Semi-intensive Therapy Unit: workforce size criteria

Carga de trabajo de enfermería en Unidad de Cuidados Semi-intensivos especializada: criterios para dimensionamiento de personal

Armando dos Santos Trettene^{1,2}, Aline Godoi Luiz³, Ana Paula Ribeiro Razera¹, Thaís de Oliveira Maximiano³, Flavia Maria Ravagnani Neves Cintra¹, Laessa Manfio Monteiro⁴

¹ Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Bauru, SP, Brasil.

² Universidade Paulista, Bauru, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Programa de Pós-Graduação, Residência Multiprofissional em Saúde, Bauru, SP, Brasil.

⁴ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assess the nursing workload (NW) in Semi-intensive Therapy Unit, specialized in the care of children with Craniofacial anomalies and associated syndromes; to compare the amount of workforce required according to the Nursing Activities Score (NAS) and the COFEN Resolution 293/04. **Method:** Cross-sectional study, whose sample was composed of 72 patients. Nursing workload was assessed through retrospective application of the NAS. **Results:** The NAS mean was 49.5%. Nursing workload for the last day of hospitalization was lower in patients being discharged to home ($p < 0.001$) and higher on the first compared to last day of hospitalization ($p < 0.001$). The number of professionals required according to NAS was superior to the COFEN Resolution 293/04, being 17 and 14, respectively. **Conclusion:** The nursing workload corresponded to approximately 50% of the working time of nursing professional and was influenced by day and outcome of hospitalization. The amount of professionals was greater than that determined by the existing legislation.

DESCRIPTORS

Workload; Nursing; Nursing Staff; Cleft Lip; Cleft Palate; Intensive Care Units.

Autor Correspondente:

Armando dos Santos Trettene
Rua Silvio Marchione, 3-20
CEP 17012-900 – Bauru, SP, Brasil
armandotrettene@usp.br

Recebido: 03/03/2015
Aprovado: 06/10/2015

INTRODUÇÃO

A carga de trabalho de enfermagem (CTE) está diretamente relacionada à adequação de recursos humanos, qualidade da assistência, incluindo a segurança do paciente, e consequentemente, à redução de custos⁽¹⁾. Soma-se, ainda, a influência negativa sobre a saúde do trabalhador, particularmente quando a equipe de enfermagem encontra-se subdimensionada, acarretando descontentamento, sobrecarga física e psíquica, absenteísmo e estresse, incluindo *Burnout*⁽²⁾.

A avaliação da CTE tornou-se uma ferramenta assistencial e administrativa indispensável, voltada não somente à adequação quantitativa, mas à qualitativa dos profissionais. Diversos índices ou instrumentos têm sido desenvolvidos visando quantificar de maneira fidedigna a CTE, considerando a complexidade do cuidado e o processo de trabalho⁽³⁾.

Dentre os instrumentos disponíveis para mensurar a CTE, o *Nursing Activities Score* (NAS) é apontado como um dos mais abrangentes, por retratar com maior ênfase a realidade. Consta da versão mais recente do *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS-28). Permite mensurar atividades de enfermagem diretas e indiretas, além de ser aplicável em diferentes contextos, motivo pelo qual foi escolhido para o presente estudo⁽⁴⁻⁵⁾, além de ter sido traduzido e validado para a realidade brasileira⁽⁶⁾.

Devido à inexistência de um referencial próprio para contemplar as necessidades específicas de diferentes clientela, incluindo a pediátrica, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 293 publicada em 2004⁽⁷⁾, define parâmetros mínimos para a realização do dimensionamento de profissionais de enfermagem. Fundamentado no Sistema de Classificação do Paciente, considera a quantidade de horas de assistência por leito nas 24 horas. Apresenta, ainda, a divisão de profissionais de enfermagem por categoria, de acordo com o perfil do cuidado. O cuidado semi-intensivo corresponde a 9,4 horas de enfermagem, e a equipe deverá ser composta de 42 a 46% de enfermeiros, complementada por técnicos de enfermagem⁽⁷⁾.

A Unidade de Cuidado Semi-intensivo (UCSI) é definida como “estrutura assistencial que dispõe de instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada ao paciente grave ou potencialmente grave⁽⁷⁾”. Nesse contexto, as UCSIs estão presentes nas instituições hospitalares, independentemente do perfil da clientela, incluindo hospitais designados ao atendimento de pacientes com fissuras labiopalatinas e anomalias relacionadas.

As fissuras labiopalatinas representam as malformações não sindrômicas mais comuns de acometimento craniofacial, envolvendo problemas estéticos, funcionais e psicossociais⁽⁸⁾. Os problemas funcionais são somatizados quando se apresentam associados a síndromes genéticas e/ou clínicas, englobando problemas respiratórios e alimentares na maioria dos casos. Frequentemente são necessárias intervenções cirúrgicas que implicam cuidados específicos de enfermagem, além da necessidade da capacitação dos cuidadores para a manutenção desses cuidados após a alta hospitalar⁽⁹⁾. Incluem-se, por exemplo, traqueostomia, gastrostomias, dis-

fagia com necessidade de alimentação por sondas gástricas, etc. Nesse contexto, o enfermeiro exerce função essencial, atuando principalmente como educador na promoção do autocuidado⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, questionam-se: *Qual é a CTE em Unidade de Terapia Semi-intensiva pediátrica especializada no atendimento de crianças com anomalias craniofaciais e síndromes associadas?* e *Qual a relação entre o quantitativo diário de pessoal requerido segundo o NAS e a Resolução do COFEN-293/04⁽⁷⁾?* Assim, os objetivos deste estudo são: avaliar a CTE em UCSI Pediátrica especializada no atendimento de crianças com anomalias craniofaciais e síndromes associadas e comparar o quantitativo de pessoal requerido segundo o NAS e a Resolução COFEN-293/04⁽⁷⁾.

Acreditamos que a realização deste estudo contribuirá para o adequado dimensionamento de pessoal, influenciando diretamente a qualidade da assistência em todas as suas proporções, abrangendo não só os pacientes, mas a equipe como um todo.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo, realizado na UCSI pediátrica especializada no atendimento de crianças com fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais de um Hospital de referência.

A Unidade é composta por oito leitos, destinados ao atendimento de crianças com até dois anos de idade, acometidas por malformações craniofaciais, associadas ou não às fissuras labiopalatinas, que geralmente evoluem para quadros de alterações respiratórias e disfagia. Ainda, destina-se a promover a capacitação de cuidadores (promoção do autocuidado) para manutenção dos cuidados com a criança após a alta hospitalar.

A população foi composta por crianças que se encontravam internadas na Unidade, no período de abrangência da coleta de dados, compreendendo o período de maio a julho de 2014. Desde o primeiro dia da coleta de dados, o NAS foi aplicado a todas as crianças internadas, sendo alocadas à medida que foram admitidas, correspondendo integralmente ao período de internação. A amostra constou de 72 pacientes, equivalendo a todas as crianças internadas no período de coleta de dados.

A pesquisa iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Instituição, por meio do parecer nº 636.573. Devido à mensuração da CTE tratar-se de um procedimento de rotina, firmou-se um Termo de Compromisso, visando garantir a observação dos preceitos éticos segundo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Para avaliar a CTE optou-se em utilizar o NAS. Trata-se de um instrumento traduzido e validado para a realidade brasileira, de adequação quantitativa, por meio da expressão em porcentagem de tempo real gasto por um profissional de enfermagem, na assistência direta e indireta ao cliente durante 24 horas, sendo seu valor máximo de 176,8%. Assim, valores superiores a 100% indicam que um profissional se faz necessário para atender às necessidades de cuidados de um único cliente nas 24 horas⁽⁵⁻⁶⁾.

Os pacientes foram acompanhados durante todo o período de internação. A CTE foi avaliada por meio da aplicação retrospectiva do NAS, sendo empregado diariamente, no período matutino, exclusivamente pelos pesquisadores. Todos os pesquisadores foram capacitados previamente, e foi construído um tutorial referente à aplicação do NAS, visando uniformizar a coleta de dados.

Para a avaliação da CTE, além de observação sistemática, foram elencadas informações durante a passagem de plantão, além das anotações no prontuário. Foram geradas 586 avaliações relacionadas à aplicação do NAS.

A CTE foi associada à idade, ao diagnóstico médico e desfecho da internação (alta, transferência para UTI, transferência para a cidade de origem e transferência para a Unidade de Internação). Posteriormente, o quantitativo de pessoal diário segundo o NAS foi comparado ao quantitativo de pessoal diário segundo a Resolução COFEN-293/04⁽⁷⁾, sobre dimensionamento de pessoal.

Para a realização do dimensionamento da equipe de enfermagem segundo o NAS, utilizou-se a equação matemática abaixo, constituída pelas seguintes variáveis: pontuação NAS de cada dia (em horas), jornada de trabalho e produtividade dos profissionais⁽¹¹⁾.

$$Q = \frac{\sum NAS_i}{t \cdot p}$$

Onde:

Q = quantidade diária de profissionais de enfermagem
 $\sum NAS_i$ = total NAS (em horas) setor i por dia de coleta
 t = jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem (6 horas)
 p = produtividade (0,80)

Para a realização do dimensionamento da equipe de enfermagem segundo a Resolução COFEN-293/04, utilizou-se a equação matemática abaixo, constituída pelas seguintes variáveis: horas de enfermagem, Constante de Marinho e taxa de ocupação⁽⁷⁾.

$$THE = TO \times HE$$

$$QP = KM \times THE$$

Onde:

HE = Horas de enfermagem
 KM = Constante de Marinho
 QP = Quantitativo de pessoal
 THE = Total de horas de enfermagem
 TO = Taxa de ocupação

Para a comparação da CTE segundo o gênero, foi utilizado o teste Mann-Whitney. Para sua correlação com a idade, o coeficiente de correlação de Spearman. Para analisar a CTE segundo o diagnóstico médico e o desfecho da internação, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, e quando se verificou diferença, o Método de Dunn. O teste de Wilcoxon fez a comparação entre a média NAS do primeiro dia e do último dia de internação. Em todos os testes adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 72 pacientes. Foram geradas 586 avaliações NAS. A média NAS (Intervalo de Confiança – IC 95%) correspondente ao período de internação foi de 49,5% (48,4–50,6). O tempo médio de internação foi de 8,1 dias (6,9–9,3). A média NAS no primeiro dia de internação foi de 69,4% (66,5–72,3), enquanto no último dia foi de 59,8% (57,7–61,9).

Em relação à caracterização dos pacientes, predominou o gênero feminino (62,5%, $n=45$), com média de idade de 83,6 dias (70,4–96,8). Ao se analisar o desfecho da internação, prevaleceu a alta para o domicílio (84%, $n=60$). Em relação ao diagnóstico médico, predominou a Sequência de Robin Isolada (49%, $n=35$).

Considerando a frequência das intervenções terapêuticas do NAS, observou-se predomínio dos itens: monitorização e controles ($n=586$, 100%), medicação, exceto drogas vasoativas ($n=586$, 100%), procedimento de higiene ($n=586$, 100%), mobilização e posicionamento ($n=586$, 100%), suporte e cuidados aos familiares e pacientes ($n=586$, 100%), tarefas administrativas e gerenciais ($n=586$, 100%), cuidados com vias aéreas artificiais ($n=583$, 99%) e alimentação enteral ($n=586$, 100%) (Tabela 1). Vale ressaltar que os itens não listados correspondem aos que apresentaram frequência zero.

Tabela 1 – Frequência das intervenções terapêuticas do *Nursing Activities Score* (NAS) segundo seus itens – Bauru, SP, Brasil, 2015.

Itens	n	%
1. Monitorização e Controle	586	100%
2. Investigações laboratoriais	155	26%
3. Medicação, exceto drogas vasoativas	586	100%
4. Procedimentos de Higiene	586	100%
6. Mobilização e Posicionamento	586	100%
7. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes	586	100%
8. Tarefas administrativas e gerenciais	586	100%
9. Suporte respiratório	107	18%
10. Cuidado com vias aéreas artificiais	583	99%
11. Tratamento para melhora da função pulmonar	164	28%
21. Alimentação enteral	586	100%
23. Intervenções específicas fora da Unidade de Terapia Intensiva, incluindo procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos	47	8%

Para o cálculo do dimensionamento de pessoal segundo a Resolução COFEN-293/04⁽⁷⁾, considerou-se a taxa de ocupação de 80%, o quantitativo de horas de enfermagem para pacientes em cuidados semi-intensivos (9,4 horas de enfermagem), e a Constante de Marinho (KM) correspondente à jornada semanal de trabalho de 36 horas (0,2236). O dimensionamento de pessoal foi de aproximadamente 14 profissionais, sendo seis (42%) enfermeiros e oito (58%) técnicos de enfermagem, a serem distribuídos nos turnos de trabalho referente às 24 horas.

Para o cálculo do dimensionamento de pessoal segundo o NAS, utilizou-se a média NAS encontrada de 49,5%. Consi-

derando que cada ponto NAS corresponde a 14,4 minutos⁽⁶⁾, foram necessárias 11,88 horas de enfermagem para assistir aos pacientes nas 24 horas. Considerou-se, ainda, a taxa de ocupação de 80% e o Índice de Segurança Técnico de 34% (correspondente à jornada diária de 6 horas/1 folga semanal), e produtividade de 80%⁽⁶⁾. O dimensionamento de pessoal segundo o NAS foi de aproximadamente 17 profissionais, sendo sete (42%) enfermeiros e 10 (58%) técnicos de enfermagem, a serem distribuídos nos turnos de trabalho referente às 24 horas.

Observou-se, portanto, que o quantitativo de profissionais de enfermagem requerido por meio da aplicação do NAS foi superior (três profissionais) ao requerido segundo a Resolução do COFEN-293/04⁽⁷⁾.

Ao se correlacionar a média NAS à idade ($p=0,848$) e compará-la segundo os diagnósticos médicos ($p=0,269$) e o tempo de internação ($p=0,426$), não se observaram significâncias estatísticas. Ao se analisar a média NAS do último dia de internação e o desfecho da internação, observou-se diferença significativa ($p<0,001$), os pacientes transferidos para UTI apresentaram maior média NAS quando comparados aos que receberam alta para casa (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação da carga de trabalho de enfermagem referente ao último dia de internação segundo os desfechos – Bauru, SP, Brasil, 2015.

Desfecho da internação	n	%	Média NAS	IC 95%	P
Alta para o domicílio	60	83,3	57,9	56,3-59,5	
Transferência para UTI	6	8,3	75,1	60,2-90,0	
Transferência para a cidade de origem	3	4,1	68,6	30,4-106,8	<0,001*
Transferência para a UI	3	4,1	58,4	52,1-64,7	

Kruskal-Wallis *Diferença significativa ($p\leq 0,05$)
Onde: NAS – Nursing Activities Score

Ao se comparar a média do NAS do primeiro (69,4%) e do último dia (59,8%) de internação, observou-se diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação entre a média do *Nursing Activities Score* (NAS) do primeiro dia e do último dia de internação – Bauru, SP, Brasil, 2015.

Dia de internação	Média NAS	IC 95%	p
NAS 1º dia	69,4	66,5-72,3	
NAS último dia	59,8	57,7-61,9	<0,001*

Teste de Wilcoxon. *Diferença significativa ($p\leq 0,05$)
Onde: NAS – Nursing Activities Score

DISCUSSÃO

No presente estudo, ao se analisar a caracterização dos pacientes em relação ao gênero, observou-se predomínio do feminino, corroborando a literatura ao afirmar que as fissuras de palato isoladas são prevalentes no gênero feminino⁽¹²⁾. Deve-se considerar, ainda, que a Sequência de Pierre Robin é a patologia mais incidente nessa unidade, sendo caracterizada pela fissura de palato em 90% dos casos⁽¹³⁾.

Quanto à idade, não se observou influência sobre a carga de trabalho de enfermagem. A literatura aponta que a carga de trabalho de enfermagem não está associada diretamente com a idade dos pacientes, e sim ao perfil do paciente atendido⁽¹⁴⁾.

Em relação ao diagnóstico médico, predominou a Sequência de Pierre Robin isolada, sendo descrita como uma tríade de anomalias caracterizada por micrognatia, glossopose com ou sem fissura de palato, eventos desencadeadores de obstrução respiratória e disfagia, justificando a internação na UCSI⁽¹³⁾. Esses pacientes necessitam de uma gama variável de cuidados de enfermagem específicos, os quais envolvem necessariamente a família⁽¹⁵⁾.

Quanto ao desfecho da internação prevaleceu a alta. A internação destina-se, entre outras dimensões, à capacitação do cuidador/familiar para continuidade dos cuidados em ambiente domiciliar⁽⁹⁻¹⁰⁾. Estudo realizado em UCSI de adultos verificou que 29% dos pacientes receberam alta hospitalar, enquanto outros 28% foram transferidos para unidades de menor complexidade, retratando o papel da UCSI em restaurar as condições dos pacientes, preparando-os para alta⁽¹⁶⁾.

A média NAS referente ao período de internação foi de 49,5%. Embora estudos sobre carga de trabalho de enfermagem relacionados a esse perfil de pacientes não estejam disponíveis, resultado similar foi observado em estudo realizado em UCSI de adultos⁽¹⁶⁾.

Investigação que buscou identificar a CTE em diferentes berçários pertencentes a uma Unidade neonatal, elencados segundo a gravidade dos pacientes em baixo risco, médio risco, alto risco e isolamento, evidenciou que a média NAS foi proporcional à complexidade assistencial⁽¹¹⁾. Outro estudo com o mesmo objetivo, realizado em UTI Pediátrica, apontou média NAS superior a 56%⁽¹⁷⁾. Ambos permitem inferir que quanto maior a complexidade do paciente, maior a carga de trabalho de enfermagem. Essa correlação foi evidenciada no presente estudo, pois pacientes cujo desfecho da internação foi a alta para o domicílio apresentaram menor média NAS no último dia, quando comparados àqueles transferidos para UTI. A literatura enfatiza essa associação⁽¹⁸⁾.

Em contrapartida, estudos sobre a CTE em diferentes Unidades evidenciaram médias NAS variadas, demonstrando que a CTE relaciona-se ao perfil dos pacientes, incluindo o grau de dependência, complexidade das patologias, processo de trabalho, perfil dos profissionais, disponibilidade de equipamentos e planta física⁽¹⁹⁻²²⁾.

Ao se comparar o dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo o NAS e a Resolução do COFEN-293/04⁽⁷⁾, observou-se que o requerido pelo NAS foi superior, corroborando a literatura^(4,11,23-24).

Em contrapartida, outra pesquisa apontou que a CTE mensurada por meio da aplicação do NAS foi menor quando comparada à Resolução do COFEN-293/04⁽⁷⁾, associando esse resultado à baixa complexidade dos pacientes, devido à inexistência de Unidade de cuidado semi-intensivo na Instituição⁽²⁵⁾. Estudo apontou, entre outros, os benefícios da adequada alocação de pessoal à qualidade da assistência, incluindo menor índice de eventos adversos⁽²⁶⁾.

Comparando-se a média NAS do primeiro e do último dia de internação, observou-se regressão significativa da CTE. Resultados similares foram observados em outras investigações^(18,22). Associamos esse resultado ao fato dos pacientes, no primeiro dia de internação, requererem maiores cuidados por se encontrarem em condições clínicas desfavoráveis. Soma-se, ainda, o fato dos familiares se encontrarem fragilizados emocionalmente, além de estarem despreparados para o autocuidado, fatores que contribuem para o aumento da CTE.

Quanto à avaliação dos itens NAS, observou-se prevalência das atividades básicas de enfermagem, corroborando a literatura⁽¹⁶⁾. Vale ressaltar que o item suporte e cuidados aos familiares também foi prevalente, enfatizando a abrangência do NAS em relação a outros instrumentos de avaliação da CTE, que não abordam, entre outros aspectos, a assistência à família⁽⁶⁾.

Diante da hospitalização, a enfermagem passa a exercer função facilitadora e educadora no processo de ensino-aprendizagem, promovendo, além dos cuidados técnicos, a inserção da família no contexto dos cuidados, considerando, principalmente, a capacitação dos familiares para a manutenção dos cuidados após a alta hospitalar⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Sistemas de educação e orientação à saúde frequentemente são classificados como cuidados mínimos de enfermagem, no entanto, requerem profissionais altamente habilitados e disponíveis⁽²⁷⁾.

A literatura aponta a associação entre alta carga de trabalho de enfermagem e o suporte e cuidados aos familiares, incluindo a permanência da família na Unidade durante a internação⁽²⁸⁻²⁹⁾. Tanto quanto receber informações sobre os pacientes por parte da classe médica, os familiares desejam ser informados por enfermeiros sobre os cuidados prestados, normas e rotinas da Unidade, equipamentos, entre outros⁽³⁰⁾.

Ainda, os itens suporte ventilatório e alimentação por sonda prevaleceram no presente estudo. Como enfatizado anteriormente, associamos esse resultado à prevalência da

Sequência de Pierre Robin, em que a criança geralmente evolui para quadros de alterações respiratórias e disfagia^(13,15). Fica evidente, portanto, a viabilidade do NAS quanto à sua aplicação em diferentes contextos e perfis de pacientes, conforme defendido por seus autores⁽⁵⁻⁶⁾.

Diante do exposto, acredita-se que o presente estudo contribuiu ao avaliar a CTE em UCSI especializada, ao promover um diagnóstico situacional vinculado ao perfil dos cuidados de enfermagem, contribuindo para o correto dimensionamento de pessoal. A escassez de estudos similares limita a discussão, porém explicita a relevância do presente estudo.

Sabe-se que o adequado dimensionamento de pessoal é um grande desafio⁽³⁾, no entanto, acreditamos veementemente que somente por meio da aplicação de métodos científicos conseguiremos minimizar ou sanar essa problemática.

Atualmente, muita evidência tem sido dada a fatores associados à segurança do paciente e qualidade da assistência. A literatura aponta os benefícios da adequação quantitativa e qualitativa dos profissionais de enfermagem, cujos custos operacionais são menores quando comparados aos acarretados por eventos e resultados negativos advindos da assistência⁽³¹⁻³²⁾.

Nesse contexto, encorajamos a realização de pesquisas sobre dimensionamento de pessoal, demonstrando não somente o quantitativo de pessoal ideal, mas sua relação com o quantitativo disponível e influência sobre os indicadores de qualidade. Ressalta-se, ainda, a importância de estudos que busquem avaliar o impacto da capacitação dos cuidadores e da assistência aos familiares sobre a CTE.

CONCLUSÃO

A CTE correspondeu a aproximadamente 50% do tempo de trabalho do profissional de enfermagem e foi influenciada pelo dia e desfecho da internação. O quantitativo de profissionais foi superior ao determinado pela legislação existente.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a carga de trabalho de enfermagem (CTE) em Unidade de Terapia Semi-intensiva, especializada no atendimento de crianças com anomalias craniofaciais e síndromes associadas; comparar o quantitativo de pessoal requerido segundo o *Nursing Activities Score* (NAS) e a Resolução COFEN-293/04. **Método:** Estudo transversal, cuja amostra foi de 72 pacientes. A carga de trabalho de enfermagem foi avaliada por meio da aplicação retrospectiva do NAS. **Resultados:** A média do NAS foi de 49,5%. A carga de trabalho de enfermagem referente ao último dia de internação foi menor em pacientes que receberam alta para o domicílio ($p < 0,001$) e maior no primeiro dia de internação em comparação ao último ($p < 0,001$). O quantitativo de profissionais requerido segundo o NAS foi superior ao da Resolução COFEN-293/04, sendo 17 e 14, respectivamente. **Conclusão:** A carga de trabalho de enfermagem correspondeu a aproximadamente 50% do tempo de trabalho do profissional de enfermagem e foi influenciada pelo dia e desfecho da internação. O quantitativo de profissionais foi superior ao determinado pela legislação existente.

DESCRITORES

Carga de Trabalho; Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Fenda Labial; Fissura Palatina; Unidades de Terapia Intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la carga de trabajo de enfermería (CTE) en Unidad de Cuidados Semi-Intensivos, especializada en la atención a niños con anomalías craneofaciales y síndromes asociados; comparar el cuantitativo de personal requerido según el *Nursing Activities Score* (NAS) y la Resolución COFEN-293/04. **Método:** Estudio transversal, cuya muestra fue de 72 pacientes. La carga de trabajo de enfermería fue evaluada por medio de la aplicación retrospectiva del NAS. **Resultados:** El promedio del NAS fue del 49,5%. La carga de trabajo de enfermería referente al último día de estancia hospitalaria fue menor en pacientes que recibieron alta para el domicilio ($p < 0,001$) y mayor el primer día de la estancia en comparación con el último ($p < 0,001$). El cuantitativo de profesionales requerido según el NAS fue superior al de la Resolución COFEN-293/04, siendo 17 y 14, respectivamente. **Conclusión:** La carga de trabajo de

enfermeria correspondió a un 50% del tiempo de trabajo del profesional de enfermería y fue influenciada por el día y resultado de la hospitalización. El cuantitativo de profesionales fue superior al determinado por la legislación existente.

DESCRIPTORES

Carga de Trabajo; Enfermería; Personal de Enfermería; Labio Leporino; Fisura del Paladar; Unidades de Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS

1. Kirby E, Hurst K. Using a complex audit tool to measure workload, staffing and quality in district nursing. *Br J Community Nurs.* 2014;19(5):219-23.
2. Salehi A, Javanbakht M, Ezzatababdi MR. Stress and its determinants in a sample of Iranian nurses. *Holist Nurs Pract.* 2014;28(5):323-8.
3. Fugulin FMT, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution N° 293/04. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2012;20(2):325-32.
4. Brito AP, Guirardello EB. Nursing workload in a inpatient unit. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2011;19(5):1139-5.
5. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Lapichino G.; TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. *Nursing Activities Score. Crit Care Med.* 2003;31(2):374-82.
6. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): Cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(n.spe):1018-25.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293, de 21 de setembro de 2004. Regulamenta os parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2010 abr. 10]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
8. Paranaíba LM, Miranda RT, Ribeiro LA, Barros LM, Martelli Júnior H. Frequency of congenital craniofacial malformations in Brazilian Reference Center. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):151-60.
9. Trettene AS, Mondini CCSD, Marques IL. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(6):1298-304.
10. Trettene AS, Razera APR, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):993-8.
11. Nunes BK, Toma E. Assessment of a neonatal unit nursing staff: application of the Nursing Activities Score. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2013;21(1):348-55.
12. Cymrot M, Sales FCD, Teixeira FAA, Teixeira Junior FAA, Teixeira GSB, Cunha Filho JF, et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissura labiopalatinas atendidas em um Hospital Pediátrico do Nordeste Brasileiro. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):648-57
13. Marques IL, Prado-Oliveira R, Leirião VHV, Jorge JC, Souza L. Clinical and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in Robin Sequence Treated With Nasopharyngeal Intubation: The Importance of Feeding Facilitating Techniques. *Cleft Palate Craniofac J.* 2010;47(5):523-9.
14. Leite IRL, Silva GRF, Padilha KG. Nursing Activities Score and demand of nursing work in intensive care. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):837-43.
15. Trettene AS, Fiorotti L. Diagnósticos de enfermagem em lactentes com Sequência de Robin isolada. *Nursing (São Paulo).* 2011;14(163):641-4.
16. Wolff LDG, Mazur CS, Wieszicki C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enferm.* 2007;12(2):171-82
17. Campagner AOM, Garcia PCR, Piva JP. Use of scores to calculate the nursing workload in a pediatric intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014;26(1):36-43.
18. Goulart LL, Aoki RL, Vegian CFL, Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2014 [citado 2015 fev. 19];16(2):346-51. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a10.pdf
19. Padilha KG, Sousa RMC, Queijo AF, Mendes AM, Miranda DR. Nursing Activities Score in the Intensive Care Unit: analysis of the related factors. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008;24(3):197-204.
20. Padilha KG, Sousa RMC, Garcia PC, Bento ST, Finardi EV, Hatarashi RHK. Nursing workload and staff allocation in an intensive care unit: a pilot study according to Nursing Activities Score (NAS). *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26:108-13.
21. Coelho FU, Queijo AF, Andolhe R, Gonçalves LA, Padilha KG. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(4):735-41.
22. Peng L, Mayner L, Wang H. Association between trauma patients' severity and critical care nursing workload in China. *Nurs Health Sci.* 2014;16(4):528-33.
23. Nunes BK, Toma E. Assessment of a neonatal unit nursing staff: application of the Nursing Activities Score. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2013;21(1):348-55.
24. Inoue KC, Matsuda LM. Sizing the nursing staff in an Intensive Care Unit for Adults. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(3):379-84.
25. Panunto MR, Guirardello EB. Nursing workload in an intensive care unit of a teaching hospital. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):96-101.
26. Aydin C, Donaldson N, Stotts NA, Fridman M, Brown DS. Modeling hospital-acquired pressure ulcer prevalence on medical-surgical units: nurse workload, expertise, and clinical processes of care. *Health Serv Res.* 2015;50(2):351-73.
27. Nagata Y, Urakawa M, Kobayashi N, Kato S. Analysis on workload for hospital DOTS service. *Kekkaku.* 2014;89(4):495-502.

28. Athanasiou A, Papathanassoglou ED, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. Family visitation in Greek Intensive Care Units: nurses' perspective. *Am J Crit Care*. 2014;23(4):326-33.
29. Stafseth SK, Solms D, Bredal IS. The characterization of workloads and nursing staff allocation in intensive care units: a descriptive study using the Nursing Activities Score for the first time in Norway. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(5):290-4.
30. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of Family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005;14(4):501-9.
31. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.
32. Fugulin FMT, Lima AFC, Castilho V, Bochembuzio L, Costa JA, Castro L, et al. Cost of nursing staffing adequacy in a neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(n.spe):1582-8.