



Carga de trabalho de enfermagem: influência das intervenções de cuidados indiretos*

Nursing workload: influence of indirect care interventions

Carga laboral de enfermería: influencia de las intervenciones de cuidados indirectos

Como citar este artigo:

Souza P, Cucolo DF, Perroca MG. Nursing workload: influence of indirect care interventions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03440. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018006503440>

 Priscilla de Souza¹
 Danielle Fabiana Cucolo²
 Marcia Galan Perroca³

* Extraído da dissertação: “Influência das intervenções de cuidados indiretos sobre a carga de trabalho de enfermagem”, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2018.

¹ Hospital de Base, Setor de Qualidade, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

³ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Enfermagem Especializada, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate nurses' perception of the degree of interference of indirect care interventions on the team's workload and to verify the association between these interventions and the professional and institutional variables. **Method:** A research survey through e-mail conducted with clinical nurses, unit managers and service managers from eight Brazilian states. A questionnaire containing 28 indirect care interventions and their definitions proposed by the Nursing Interventions Classification was applied. **Results:** A total of 151 clinical nurses participated, and a response rate of 14.8% was obtained. The indirect care interventions reported as those which most increase the workload were: Preceptor: employee (M = 3.2), Employee Development (M = 3.1), Physician Support (M = 3.0) and Conflict mediation (M = 3.0). Statistically significant associations between the investigated interventions and the institutional variables (legal nature and size) were evidenced. **Conclusion:** Nurses in different practice scenarios perceive that indirect care interventions influence the workload in a differentiated way, with emphasis on the demands related to the monitoring and qualification of employees.

DESCRIPTORS

Workload; Workflow; Time Management; Nursing Staff; Hospital.

Autor correspondente:

Marcia Galan Perroca
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 – Vila São Pedro
CEP 15090-000 – São José do Rio Preto, SP, Brasil
marcia.perroca@gmail.com

Recebido: 07/03/2018
Aprovado: 20/08/2018

INTRODUÇÃO

Para que a gestão do cuidado se concretize, ocorre a articulação das dimensões assistencial e gerencial – igualmente importantes e complementares⁽¹⁾. A interface assistencial contempla as intervenções de cuidados diretos (interação com o paciente/família) e indiretos (atividades de suporte às intervenções assistenciais diretas realizadas a distância, envolvendo gestão da unidade e colaboração interdisciplinar)⁽²⁾.

O tempo despendido na execução dessas intervenções determina a carga de trabalho da equipe – um assunto ainda complexo e desafiador⁽³⁾. Uma das críticas é que as diferentes formas de abordagem não incluem a complexidade das atividades, dos procedimentos e a dinâmica de trabalho de enfermagem⁽⁴⁾. Igualmente acordando que o conceito é multifatorial, pesquisadores⁽⁵⁻⁶⁾ argumentam que a carga de trabalho não se circunscreve ao cuidado direto ao paciente e realizam investigações para identificar outros fatores que possam nela interferir.

Na tentativa de unificar diversos conceitos existentes, surgiu a proposta de um novo construto, adotado como objeto de análise nesta investigação. Nele, carga de trabalho é compreendida como a quantidade de tempo e esforço físico e/ou cognitivo necessário para realizar o cuidado direto e indireto do paciente e as atividades não relacionadas ao paciente (atividades educativas, problemas com equipamentos e suprimentos, tempo de espera, entre outras)⁽⁷⁾.

O planejamento e a avaliação quanti-qualitativa da equipe de enfermagem, para garantir uma assistência segura ao paciente/família, integram importantes ferramentas de gestão, necessitando de métodos e instrumentos adequados para a sua realização^(3,8). A falta de uniformidade de conceitos interfere na forma de mensuração da carga de trabalho e gera descrédito por parte dos enfermeiros. Muitos mostram-se insatisfeitos com os instrumentos tradicionalmente utilizados, por sua inabilidade para captar a complexidade do trabalho e proporcionar qualidade no processo de cuidar^(5,9).

As atividades/intervenções realizadas pela equipe de enfermagem e o tempo demandado para sua execução têm se constituído em assunto largamente discutido devido à seu impacto sobre a qualidade do cuidado/segurança dos pacientes e condições de trabalho da equipe⁽¹⁰⁻¹²⁾. Pesquisas sobre distribuição do tempo de trabalho em diferentes cenários de práticas e especialidades evidenciam maior percentual de tempo consumido em intervenções de cuidados indiretos por enfermeiros – 35%⁽¹³⁾ a 50%⁽¹⁴⁾. Mesmo assim, tais intervenções não têm sido devidamente consideradas nos instrumentos de mensuração de carga de trabalho.

Esta investigação parte do projeto-mãe intitulado “As Dimensões da Carga de Trabalho: Fatores não Relacionados à Complexidade Assistencial do Paciente”, vinculado ao grupo de pesquisa Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem (GESTSAÚDE), e foi conduzida na tentativa de preencher lacunas ainda existentes na temática. O estudo tem como objetivos avaliar a percepção de enfermeiros sobre o grau de interferência de intervenções de cuidados indiretos sobre a carga de trabalho da equipe e verificar a associação

entre estas intervenções e as variáveis profissionais e institucionais. As questões a serem investigadas constituem-se em: “Quais são as intervenções de cuidados indiretos que mais influenciam a carga de trabalho da equipe de enfermagem? Com qual intensidade? Existe associação entre essas intervenções e as variáveis profissionais e institucionais?”

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Nesta investigação adotou-se o método de pesquisa *survey* por correio eletrônico (*e-mail survey*).

POPULAÇÃO

A amostra por conveniência foi composta de 151 enfermeiros clínicos, gerentes de unidades de internação e de serviço, vinculados a hospitais de diferentes portes, características jurídicas e relacionamento com o sistema de saúde em oito estados do território nacional (Pará, Piauí, Ceará, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul).

COLETA DE DADOS

Para o estabelecimento de contato utilizou-se de redes sociais de caráter profissional, como o *LinkedIn*, e o método de amostragem bola de neve (em inglês *snowball*). Do total de 1.020 correios eletrônicos retidos, 151 retornaram obtendo-se taxa de resposta de 14,8%.

A construção do instrumento para a coleta de dados seguiu três etapas:

1. A listagem das intervenções de cuidados indiretos fundamentou-se na Classificação das Intervenções de Enfermagem (em inglês, *Nursing Interventions Classifications*, NIC) e em pesquisas brasileiras⁽¹³⁻¹⁷⁾ e internacionais⁽⁵⁻⁶⁾ sobre mensuração da carga de trabalho.
2. Elaboração do questionário *on-line* – o mapeamento das intervenções de cuidados indiretos possibilitou a geração de um questionário *on-line* autopreenchível no programa *Google Drive*, contendo duas partes. A primeira abrangeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dados sobre a instituição, características pessoais e profissionais dos respondentes. A parte seguinte dispunha de uma escala Likert de quatro pontos (1 – não aumenta, 2 – aumenta pouco, 3 – aumenta moderadamente e 4 – aumenta muito a carga de trabalho), contendo uma listagem de 28 intervenções de cuidados indiretos definidos de acordo com a NIC.
3. validação e aplicação do questionário – o questionário *on-line* construído foi avaliado por três enfermeiros clínicos e cinco enfermeiros doutores, no que se refere à representatividade e clareza de seu conteúdo. A concordância obtida variou de 98% a 100% estabelecendo-se, dessa forma, a validade de conteúdo do instrumento. No cálculo da consistência interna, encontrou-se alfa de Cronbach de 0,90, considerado como muito bom.

Antes do envio do questionário aos respondentes, foi realizado um pré-teste junto a quatro enfermeiras que vivenciam a prática profissional em diferentes unidades de hospitais de grande porte. Nesta etapa solicitou-se que respondessem ao instrumento, avaliando sua objetividade e clareza. Reajustes foram realizados em alguns itens, de forma a permitir maior compreensibilidade. Um convite com o *link* de acesso foi enviado aos participantes, estabelecendo-se 15 dias para retorno dos questionários. A coleta ocorreu de junho a dezembro de 2015.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram computados pelo programa IBM SPSS Statistics v.22 (IBM Corporation, Armonk, NY). As variáveis investigadas foram: 1. As 28 intervenções de cuidados indiretos; 2. Tipo de hospital: público, privado, de ensino; 3. Porte da instituição: pequeno, médio, grande e capacidade extra; 4. Cargo ou função exercida pelo participante: assistencial, supervisor/coordenador, gerente e docente; 5. Unidades de atuação: Unidade de internação (UI); Emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), Unidades especializadas (UESP) e Serviços Administrativos (SADM).

As respostas abertas foram categorizadas e agrupadas atendendo à proposta do estudo. A escala Likert foi considerada como nível de mensuração ordinal, e foram calculadas a mediana, os quartis (Q1 e Q3) e a amplitude interquartilica (AIQ= Q3-Q1). Para a análise descritiva, calcularam-se porcentagens, média, desvio-padrão e intervalo de confiança (IC) de 95%. O nível de significância foi estabelecido em $p \leq 0,05$, e os seguintes testes foram conduzidos: 1. Qui-quadrado para avaliar a associação existente entre as variáveis nominais e em cada uma das 28 intervenções; 2. Kruskal-Wallis para comparar três ou mais variáveis. E também para estabelecer as diferenças entre os subgrupos das gradações da carga de trabalho (1 – não aumenta e 2 – aumenta pouco *versus* 3 – aumenta moderadamente e 4 – aumenta muito) e associá-los às variáveis profissionais e institucionais. Para avaliar o impacto nas intervenções de cuidados indiretos sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem, consideraram-se como mais representativas aquelas que apresentaram médias com valores $\geq 3,0$ (aumenta moderadamente ou aumenta muito a carga de trabalho).

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o Parecer n. 980.660/15, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Ao acessar o *link* enviado, o respondente encontrava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e somente se aceitasse participar do estudo poderia responder ao questionário.

RESULTADOS

Dos 67 estabelecimentos de saúde integrantes do estudo, 38 (56,7%) eram públicos, 18 (26,9%) privados e 11 (16,4%) de ensino. A maioria era de grande porte (42; 62,7%) e 52 (77,6%) se concentrava na região Sudeste. Preponderou, entre

os 151 enfermeiros, o sexo feminino (136; 90,1%), com idade média de 35 anos (Dp=9,7; variação 21–64), tempo médio de atuação profissional de 10,6 anos (Dp=9,2; variação de 3 meses a 38 anos), 112 (74,2%) atuando na função assistencial e a especialização (76; 50,3%) como a pós-graduação mais frequente. Excluídos os docentes e gerentes de enfermagem, observou-se que os profissionais (n=135) atuavam, predominantemente, em unidades de terapia intensiva (58; 42,9%) e em unidades de internação e especializadas (58; 42,9%).

Em relação aos escores obtidos em cada uma das 28 intervenções (Tabela 1), encontrou-se variação nos valores médios de 2,3 (Controle de amostra para exames, Coleta de dados de pesquisa, Passagem de plantão e Gerenciamento de recursos financeiros) a 3,2 (Preceptor: funcionário).

Tabela 1 – Estatística descritiva dos escores das intervenções investigadas – São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2016.

Intervenção	M(DP)	MD(Q1-Q3)
Preceptor: funcionário	3,2(0,9)	3(4-3)
Desenvolvimento de funcionários	3,1(0,9)	3(4-3)
Mediação de conflitos	3,0(0,9)	3(4-2)
Apoio ao Médico	3,0(0,9)	2(4-2)
Controle de infecção	2,9(0,9)	3(4-2)
Supervisão	2,9(0,9)	3(1-2)
Preceptor: estudante	2,9(0,9)	3(4-2)
Supervisão de funcionários	2,9(0,9)	2(4-2)
Controle da tecnologia	2,9(0,9)	3(4-2)
Documentação	2,9(0,9)	3(4-2)
Troca informações sobre cuidados de saúde	2,9(0,9)	3(4-2)
Interpretação de dados laboratoriais	2,8(0,9)	2(3-2)
Controle de suprimentos	2,8(0,9)	3(3-2)
Transcrição de prescrições	2,7(0,9)	3(3-2)
Controle de qualidade	2,7(0,8)	3(3-2)
Controle do ambiente	2,7(0,9)	3(3-2)
Delegação	2,6(0,9)	3(3-2)
Verificação do carrinho de emergências	2,6(0,9)	2(3-2)
Relato de incidentes	2,5(0,9)	2(3-2)
Avaliação Cuidados Multidisciplinares	2,5(0,9)	2(3-2)
Encaminhamento	2,5(0,9)	3(3-2)
Verificação de substância controlada	2,5(0,8)	2(3-2)
Controle de medicamentos	2,5(0,9)	3(3-2)
Avaliação de produto	2,4(0,8)	2(3-2)
Passagem de plantão	2,3(1,0)	2(3-1)
Gerenciamento de recursos financeiros	2,3(0,9)	2(3-1)
Controle de amostras para exames	2,3(0,9)	2(3-2)
Coleta de dados de pesquisa	2,3(0,9)	2(3-2)

Escore varia de 1-4. Quanto maior o escore, mais alta é a carga de trabalho.

A seguir, serão apresentadas as associações estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) entre as 28 intervenções investigadas e as variáveis profissionais (cargo/função dos participantes) e institucionais (natureza jurídica e porte).

No que refere à natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde (Tabela 2), relatou-se maior carga de trabalho em hospitais privados para as intervenções de cuidados indiretos Apoio ao médico e Preceptor funcionário (Md 4) e diferenças em relação aos hospitais de ensino em relação ao Controle de

medicamentos, Controle de ambiente, Verificação de substâncias controladas e Interpretação de dados laboratoriais (Md 2).

Tabela 2 – Associação entre a carga de trabalho gerada pelas intervenções de cuidados indiretos e a natureza jurídica dos hospitais – São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2016.

Intervenção	Ensino Md(Q1-Q3)	Privado Md(Q1-Q3)	Público Md(Q1-Q3)
Natureza Jurídica			
Controle de medicamentos	2(2-3)	3(2-3)	3(2-3)
Controle de ambiente	2(2-3)	3(2-3)	3(2-4)
Verificação de substância controlada	2(2-3)	3(2-3)	3(2-3)
Interpretação de dados laboratoriais	2(-)	3(2-3)	3(2-3)
Apoio ao médico	3(2-3)	4(3-4)	3(2-4)
Preceptor funcionário	3(2-4)	4(3-4)	3(3-4)

Observou-se, na associação com o porte das instituições de saúde, medianas variando de 2 a 3 na Intervenção Encaminhamento (8.100) e de 2,5 a 4,0 na Intervenção Transcrição de Prescrições (8.060) (Figura 1).

Descrevem-se abaixo as associações dos subgrupos aumenta/aumenta pouco (1,2) *versus* aumenta moderadamente/aumenta muito (3,4). Nota-se que, em relação à natureza jurídica dos hospitais, a carga de trabalho aumenta moderadamente ou muito nos hospitais privados para as intervenções Apoio ao médico, Supervisão de funcionários, Troca de informações sobre cuidados de saúde e Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares. Estes achados e o grau de aumento na carga de trabalho associado ao porte do hospital e unidades e serviços estão apresentados na Tabela 3.

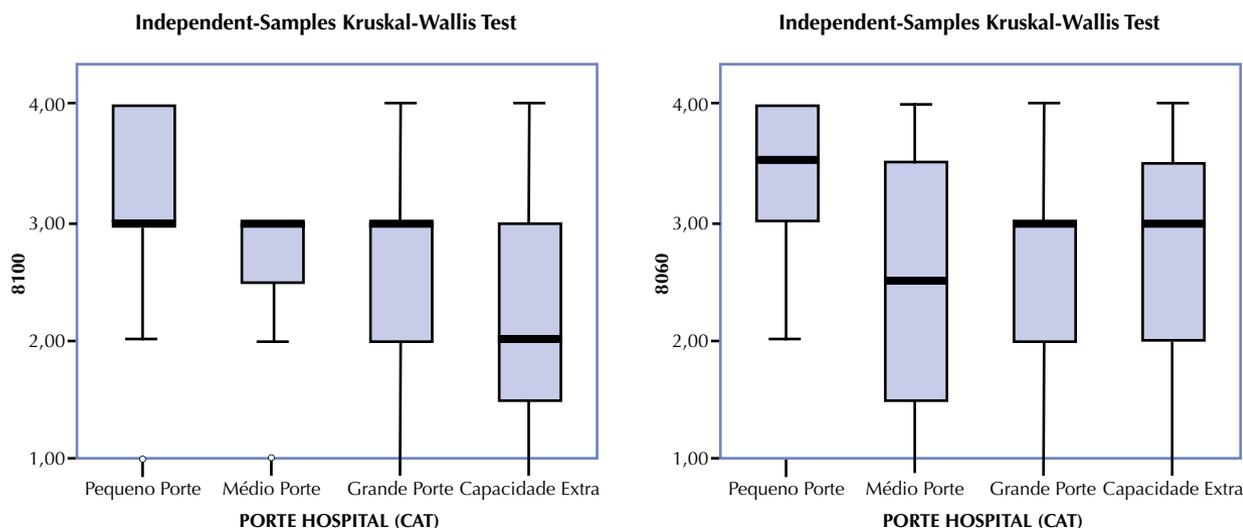


Figura 1 – Associação entre a carga de trabalho gerada pelas intervenções Transcrição de prescrições (8.060) e Encaminhamento (8.100) e porte dos hospitais – São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2016.

Tabela 3 – Interferência do grau de alteração da carga de trabalho sobre a natureza jurídica, o porte e a unidade/serviço dos estabelecimentos de saúde – São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2016.

Intervenção	Aumento da carga de trabalho	
	Nenhum/pouco	Moderado/alto
Natureza Jurídica		
Controle de ambiente	Ensino	Público*
Apoio ao Médico	Ensino	Privado*
Verificação substância controlada	Ensino	Público*
Interpretação de dados laboratoriais	Ensino	Público**
Supervisão de funcionários	Ensino	Privado*
Troca de informação sobre cuidados de saúde	Ensino	Privado**
Reunião de avaliação multidisciplinar	Ensino	Privado**
Porte		
Controle de infecção	Pequeno/Extra	Grande*
Reunião de avaliação multidisciplinar	Extra	Médio*
Encaminhamento	Extra	Pequeno*
Unidade/serviço		
Encaminhamento	UESP	Emergência*

*p<0,05 ** p<0,01.

DISCUSSÃO

Na percepção dos enfermeiros, as intervenções de cuidados indiretos Preceptor funcionário (M=3,2), Desenvolvimento de funcionários (M=3,1), Mediação de conflitos (M=3,0) e Apoio ao médico (M=3,0) são as que mais influenciam a carga de trabalho de enfermagem nos diversos cenários de prática.

A preceptoria de funcionário refere-se às orientações e apoio planejados para serem proporcionados aos colaboradores transferidos de outras unidades ou serviços e aos recém-admitidos⁽²⁾. A qualificação e o acompanhamento do novo colaborador demandam tempo e espaço adequados, de modo que não ocorra sobreposição de funções educativas e cuidativas, aumentando, assim, a carga de trabalho⁽¹⁸⁾. Este aspecto mostrou-se perceptível aos enfermeiros do estudo, e, quando o quantitativo de pessoal é reduzido, o aumento da carga de trabalho pode ser ainda maior.

Interessante notar que, nos estudos observacionais brasileiros⁽¹³⁻¹⁶⁾, a preceptoria de funcionário não aparece na listagem das intervenções mais frequentes ou com maior tempo médio. Uma explicação seria a inexistência ou o número muito pequeno de colaboradores recém-admitidos

e/ou transferidos de outras unidades ou serviços durante o período de coleta de dados.

O processo educativo intrainstitucional constitui-se em uma importante ferramenta gerencial associada à implementação de cuidados seguros e à retenção de enfermeiros na prática clínica⁽¹⁹⁾. A educação ainda possibilita contextualizar o cotidiano de trabalho em saúde frente às inovações científicas/tecnológicas e as condições concretas para a sua efetivação, melhorando significativamente a competência profissional da enfermagem⁽²⁰⁾. O planejamento do tempo para tais atividades exerce influência direta sobre a adesão dos profissionais e o ensino-aprendizagem⁽²¹⁾, e, de acordo com os participantes deste estudo, existe um impacto sobre a carga de trabalho do enfermeiro.

No ambiente hospitalar, os enfermeiros vivenciam problemas nas relações interpessoais com a equipe médica e, ainda, conflitos internos entre os profissionais de enfermagem⁽²²⁻²³⁾. Entre os fatores geradores de divergências, destacam-se: a falta de colaboração entre os membros da equipe⁽²²⁾, as pendências deixadas pelo plantão anterior, a elevada rotatividade de profissionais e a sobrecarga de trabalho⁽²³⁾.

Essas questões interferem na motivação, no desempenho profissional e são preditoras de estresse ocupacional, refletindo-se na assistência prestada⁽²³⁾. Na percepção dos participantes deste estudo, tratam-se de fatores que demandam tempo significativo na rotina dos enfermeiros. Estratégias de desenvolvimento de líderes para o exercício de uma gestão mais participativa, interativa e dialógica podem subsidiar a resolução dessas situações⁽²⁴⁾, otimizando o tempo e qualificando o trabalho.

O apoio ao médico foi identificado entre as quatro intervenções que mais demandam tempo da equipe de enfermagem, pois se refere ao acompanhamento da visita médica junto ao paciente/familiar, orientação dessa equipe sobre rotinas da unidade, solicitação de novos materiais/equipamentos, disponibilização de impressos/prontuários, entre outras funções^(2,15). Essa colaboração tem sido identificada em investigações nacionais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ e confirmada em estudo internacional⁽⁵⁾ como uma atividade que gera sobrecarga à enfermagem.

As intervenções consideradas mais representativas diferem de outros estudos e evidenciaram maiores valores despendidos de tempo em: documentação⁽¹³⁻¹⁷⁾; supervisão⁽¹⁴⁻¹⁶⁾; passagem de plantão^(13-15,17); troca de informação sobre cuidado de saúde^(13,16-17); e delegação⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Identificou-se que a Preceptoria de funcionário e o Apoio ao médico são atividades que aumentam muito a carga de trabalho dos enfermeiros em hospitais privados. Pode-se indagar se a rotatividade de pessoal de enfermagem é mais representativa nessas instituições, no entanto, não foram identificados estudos que confirmem este argumento.

Visando à qualificação do serviço e à manutenção da competitividade, alguns hospitais investem em programas de acreditação, os quais exigem uma nova dinâmica de trabalho do enfermeiro, com comunicação efetiva, participação nas discussões clínicas e gestão estratégica da unidade⁽²⁵⁾. Entretanto, os hospitais privados apresentam menor quantitativo de profissionais por leito e intervenções como o Apoio

ao médico, a Supervisão de funcionários, as Reuniões multidisciplinares e a Troca de informações sobre os pacientes, o que pode gerar sobrecarga de trabalho. Esta última tem sido identificada entre as atividades de cuidados indiretos que mais demanda tempo do enfermeiro – 5,4%⁽¹³⁾ a 12,2%⁽¹⁶⁾.

Na percepção dos participantes deste estudo, as ações relacionadas ao controle e segurança medicamentosa exigem maior carga de trabalho do enfermeiro, exceto nos hospitais de ensino. Todavia, estes hospitais ainda enfrentam desafios em relação às barreiras para mitigação de erros de prescrição, dispensação, administração e manutenção segura de substâncias controladas⁽¹¹⁾. Ainda, a intervenção Controle de infecção aumenta significativamente a carga de trabalho apenas para os enfermeiros que atuam em hospitais de grande porte (62,7%). Evidências internacionais⁽²⁶⁾ apontam a redução no quantitativo de pessoal de enfermagem (situação vivenciada pela maioria das instituições de saúde brasileiras) como fator que pode aumentar o número de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Encontrou-se dificuldade para contatar os enfermeiros devido à inexistência de um banco de dados nacional da categoria acessível aos pesquisadores. A utilização de redes sociais de caráter profissional e o método de amostragem bola de neve mostraram certa eficiência, mas demandaram tempo.

Empregaram-se várias estratégias (recursos visuais simples e atrativos, lembretes aos participantes) para maximizar o número de respostas e, assim, diminuir o risco de viés da pesquisa, garantindo maior credibilidade dos resultados⁽²⁷⁾. Ainda assim, a taxa de respostas obtida foi de 14,8%, com aproveitamento de 100% dos questionários devolvidos.

Estudos realizados via *web/e-mail* possuem taxas de respostas menores do que os postais⁽²⁷⁻²⁸⁾, geralmente em torno de 12,9%⁽²⁸⁾. Pesquisadores suecos⁽²⁹⁾ compararam taxas de respostas de questionários enviados de duas formas distintas – *on-line* e impressa via postal. Os achados revelaram taxas de respostas de 15% na forma *on-line* e de 55% na postal.

É de conhecimento que a carga de trabalho de enfermagem não se restringe às intervenções de cuidado direto ao paciente, tendo em vista a complexidade da gestão do cuidado. Este estudo traz evidências que sustentam esse conceito e, na percepção de enfermeiros de diferentes cenários de prática hospitalar, identifica atividades indiretamente relacionadas ao processo de cuidar não observadas em pesquisas anteriores.

Importante destacar, no entanto, que foram realizadas comparações com estudos de observação direta utilizando cronometragem de tempo. Estes diferentes métodos (cronometragem x percepção) podem conduzir a diferentes valores nos resultados. Sugere-se, desta forma, pesquisas futuras para análise mais aprofundada dessas intervenções, com mensuração do tempo despendido pela equipe, uma vez que algumas delas não foram observadas em estudos prévios.

CONCLUSÃO

Esta investigação permitiu repensar e rediscutir um dos componentes da carga de trabalho: as intervenções de cuidados indiretos aos pacientes e a forma que essas intervenções

impactam a dinâmica de trabalho, sob a perspectiva dos enfermeiros. Destacaram-se, entre as intervenções investigadas, a Mediação de conflitos, o Apoio ao médico, o Desenvolvimento de funcionários e o Preceptor funcionário.

Esses achados instrumentalizam o planejamento da gestão da equipe e o refinamento de escalas de mensuração de carga de trabalho que possam refletir mais adequadamente o trabalho da equipe de enfermagem no cenário de prática.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de enfermeiros acerca do grau de interferência de intervenções de cuidados indiretos sobre a carga de trabalho da equipe e verificar a associação entre essas intervenções e as variáveis profissionais e institucionais. **Método:** Pesquisa *survey* por meio de correio eletrônico, conduzida junto a enfermeiros clínicos, gerentes de unidades e de serviço de oito estados brasileiros. Foi aplicado um questionário contendo 28 intervenções de cuidados indiretos e suas definições, propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem. **Resultados:** Participaram 151 enfermeiros clínicos. Obteve-se taxa de resposta de 14,8%. As intervenções de cuidados indiretos relatadas como as que mais aumentam a carga de trabalho foram: Preceptor: funcionário (M=3,2), Desenvolvimento de funcionários (M=3,1), Apoio ao Médico (M=3,0) e Mediação de conflitos (M=3,0). Associações estatisticamente significantes entre as intervenções investigadas e as variáveis institucionais (natureza jurídica e porte) foram evidenciadas. **Conclusão:** Enfermeiros em distintos cenários de prática percebem que as intervenções de cuidados indiretos influenciam a carga de trabalho de forma diferenciada, com destaque para as demandas relativas ao acompanhamento e qualificação de funcionários.

DESCRITORES

Carga de Trabalho; Fluxo de Trabalho; Gerenciamento do Tempo; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de enfermeros acerca del grado de interferencia de intervenciones de cuidados indirectos sobre la carga laboral del equipo y verificar la asociación entre dichas intervenciones y las variables profesionales e institucionales. **Método:** Investigación *survey* por vía correo electrónico, conducida con enfermeros clínicos, gerentes de unidades y de servicio de ocho estados brasileños. Se aplicó un cuestionario conteniendo 28 intervenciones de cuidados indirectos y sus definiciones, propuestas por la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería. **Resultados:** Participaron 151 enfermeros clínicos. Se obtuvo índice de respuesta del 14,8%. Las intervenciones de cuidados indirectos relatadas como las que más aumentan la carga de trabajo fueron: Preceptor: funcionario (M=3,2), Desarrollo de funcionarios (M=3,1), Apoyo al Médico (M=3,0) y Mediación de conflictos (M=3,0). Asociaciones estadísticamente significativas entre las intervenciones investigadas y las variables institucionales (naturaleza jurídica y porte) fueron evidenciadas. **Conclusión:** Enfermeros en distintos escenarios de práctica se dan cuenta de que las intervenciones de cuidados indirectos influyen la carga laboral de modo distintivo, con énfasis para las demandas relativas al acompañamiento y calificación de funcionarios.

DESCRIPTORES

Carga de Trabajo; Flujo de Trabajo; Administración del Tiempo; Personal de Enfermería en Hospital.

REFERÊNCIAS

1. Presotto GV, Ferreira MGB, Contim D, Simões ALS. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. Rev RENE [Internet]. 2014 [citado 2017 jul. 12];15(5):760-70. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237/2492>
2. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. NIC: Nursing Interventions Classifications. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
3. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. J Adv Nurs. 2013;69(8):1862-8. DOI:10.1111/jan.12038/full.
4. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. J Nurs Manag. 2016;24(4):449-57. DOI: 10.1111/jonm.12354.
5. Fagerström L, Vainikainen P. Nurses' experiences of nonpatient factors that affect nursing workload: a study of the PAONCIL instrument's nonpatient factors. Nurs Res Pract [Internet]. 2014 [cited 2018 May 10]; 2014:167674. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4090478/>
6. Myn D, Hecke A, Bacquer D, Verhaegue S, Gobert M, Deflorr T, et al. Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing workload in the acute care hospital setting: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2012;49(4):427-36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.005>
7. Swiger PA, Vance DE, Patrician PA. Nursing workload in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. Nurs Outlook. 2016;64(3):244-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.01.003>
8. Santos NC, Fugulin FMT. Creation and validation of an instrument to identify nursing activities in pediatric wards: information for determining workload. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 10];47(5):1052-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501052
9. Perroca MG. Instrument for patient classification: users' opinions and analysis of healthcare indicators. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 10];42(4):655-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400007&script=sci_arttext&tlng=en
10. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. BMJ Qual Saf [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 10];23(2):116-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3913111/>
11. Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardo BM, Kreling A. The medication process, workload and patient safety in inpatient units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 18];49(n.spe):43-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000700043&script=sci_arttext&tlng=en
12. Faeda MS, Perroca MG. Care management: agreement between nursing prescriptions and patients' care needs. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 15];24: e2723. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02723.pdf>

13. Garcia EA, Fugulin FMT. Nurses' work time distribution at the emergency service. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov 15];44(4):1032-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342010000400025&script=sci_arttext&tlng=en
14. Bordin LC, Fugulin FMT. Nurses' time distribution: identification and analysis in a medical-surgical unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2016 May 30];43(4):831-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400014&script=sci_arttext&tlng=en
15. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Nursing intervention identification in rooming-in. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 May 30];44(2):307-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342010000200010&script=sci_arttext&tlng=en
16. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Measurement of nurses' workload in an oncology outpatient clinic. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 30];48(1):97-103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100097
17. Campos MS, Oliveira BA, Perroca MG. Workload of nurses: observational study of indirect care activities/interventions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 25]; 71(2):297-305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0297.pdf>
18. Ward AE, McComb SA. Formalising the precepting process: a concept analysis of preceptorship. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):e873-81. DOI: 10.1111/jocn.14203
19. Alilu L, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Habibzadeh H, Gillespie M. A qualitative exploration of facilitators and inhibitors influencing nurses' intention to leave clinical nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 21];50(6):980-987. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000600982&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Ting Ke YT, Kuo CC, Hung CH. The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2017;73(10):2296-305. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13317>
21. Puggina CC, Amestoy SC, Fernandes HN, Carvalho LA, Bão ACP, Alves FO. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. *Espaço Saúde*. 2015;16(4):87-97.
22. Higazee MZA. Types and levels of conflicts experienced by nurses in the hospital settings. *Health Sci J*. 2015;9(6):1-6.
23. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehr MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 21];35(2):79-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200079
24. Elfering A, Gerhardt C, Grebner S, Müller U. Exploring supervisor-related job resources as mediators between supervisor conflict and job attitudes in hospital employees. *Saf Health Work*. 2017;8(1):19-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2016.06.003>
25. Gabriel CS, Bogarin DF, Mikael S, Cummings G, Bernardes A, Gutierrez L, et al. Perspectiva dos enfermeiros brasileiros sobre o impacto da acreditação hospitalar. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [citado 2018 maio 16];17(49):381-419. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00381.pdf
26. McGahan M, Kucharski G, Coyer F. Nurse staffing levels and the incidence of mortality and morbidity in the adult intensive care unit: a literature review. *Aust Crit Care*. 2012;25(2):64-77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.03.003>
27. McPeake J, Bateson M, O'Neill A. Electronic surveys: how to maximize success. *Nurse Res*. 2014;21(3):24-6. DOI: 10.7748/nr2014.01.21.3.24.e1205
28. Scott A, Jeon S, Joyce CM, Humphreys JS, Kalb G, Witt J, Leahy S. A randomized trial and economic evaluation of the effect of response mode on response rate, response bias, and item non-response in a survey of doctors. *BMC Med Res Method*. 2011;11:126. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-126>
29. Dannelun E, Tegnell A, Giesecke J. Parents' attitudes towards hepatitis B vaccination for their children. A survey comparing paper and web questionnaires. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 [cited 2016 Mar 05];7:86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1887530/>

