

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
PARA PACIENTES ELETIVOS

Paula Da Silva Souza

Porto Alegre  
2013

PAULA DA SILVA SOUZA

AVALIAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
PARA PACIENTES ELETIVOS

Trabalho de conclusão de curso de graduação, apresentado como requisito parcial para aquisição do título de Enfermeira do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sônia Beatriz Coccaro de Souza**

**Porto Alegre**

**2013**

## SUMÁRIO

4	OBJETIVO.....	7
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3	MÉTODO.....	12
3.1	Tipo de estudo.....	12
3.2	Campo.....	12
3.3	População.....	13
3.4	Amostra.....	13
3.5	Critérios de inclusão e exclusão.....	13
3.6	Coleta de dados.....	13
3.7	Instrumentos.....	14
3.8	Análise dos dados.....	15
3.9	Aspectos Éticos.....	15
4	RESULTADOS.....	16
4.1	Caracterização da amostra.....	16
4.2	Classificação da necessidade de cuidados dos pacientes de acordo com SCP de Perroca.....	18

4.3	Pontuação obtida pela Nursing Activities Score (NAS) .....	20
4.4	Relação entre as escalas.....	22
5	DISCUSSÃO .....	25
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
	29	
	ANEXO A - Instrumentos para classificação de pacientes de Perroca .....	32
	ANEXO B - Nursing Activities Score .....	36
	ANEXO C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	38
	ANEXO D – Termo de utilização de dados .....	39

## RESUMO

Trata-se de um estudo transversal com o objetivo de descrever a carga de trabalho em uma unidade de internação de pacientes hospitalizados por convênios do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O tempo despendido pela equipe de enfermagem foi aferido de forma indireta por meio da Nursing Activities Score (NAS) e, de forma direta pelo o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCP). O SCP classifica os pacientes conforme a necessidade de cuidados de enfermagem em cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos. O SCP de Perroca apontou uma frequência de 61 pacientes (76,25%) com necessidade de cuidados intermediários e 19 (23,75%) de cuidados semi-intensivos. A NAS indicou pontuação média de  $27,43 \pm 5,17$  pontos para cuidados intermediários, equivalente à 6,58 horas e para a categoria de pacientes semi-intensivos, a NAS indicou pontuação de  $34,63 \pm 6,91$ , equivalente à necessidade 8,31 horas por paciente, por dia, respectivamente. Concluiu-se que a utilização destes dois instrumentos contribuiu para conhecer o tempo necessário para o cuidado dos pacientes conforme o grau de complexidade e que essas informações poderão vir a subsidiar programas para melhoria das condições de trabalho e qualificação da assistência.

Considerando os trabalhadores em geral, a saúde no trabalho faz parte de uma história ao mesmo tempo individual e coletiva, que se constrói na articulação entre a organização social da produção econômica e os homens e as mulheres no trabalho. Constitui, também, um espaço político relacionado às estratégias para proteção à saúde nos locais e no tempo do trabalho. A intensidade do trabalho e suas consequências sobre a saúde representam, antes de tudo, uma articulação entre relações sociais, na medida em que o Direito e as instituições de prevenção costumam ser relativamente despreparados para enfrentar o processo de intensificação do trabalho (MERLO, 2004). E, pensando na saúde do trabalhador de enfermagem na assistência hospitalar, percebe-se que na realidade laboral da equipe de enfermagem, o nível de complexidade do cuidado aos pacientes vem aumentando e contribuindo para a sobrecarga de trabalho que, por sua vez, depende da variabilidade e simultaneidade das tarefas e das responsabilidades para esses cuidados (SCHMOELLER, 2011).

Segundo Schmoeller (2011), os estudos apontam a necessidade de aprofundamento das reflexões acerca da organização do trabalho para que se encontrem estratégias para minimizar o desgaste do trabalhador. Entretanto, o conhecimento da realidade de cada ambiente de trabalho em todos os aspectos que interfiram na saúde do profissional de enfermagem é imprescindível para a melhoria dos processos de trabalho. E, um desses aspectos é a complexidade de cuidados prestados.

Com a experiência que vivenciei nos estágios realizados nas unidades de internação para pacientes do SUS e nas destinadas aos pacientes privados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) pude observar que a demanda de cuidados aos pacientes e seus familiares diferem conforme a unidade de internação. O perfil dos pacientes que internam nas unidades conveniadas com o

SUS é diferente dos que internam em unidade para pacientes privados e outros convênios. Nas unidades de internação pelo SUS a maioria dos pacientes é proveniente da emergência, enquanto que nas unidades para pacientes privados a internação ocorre de forma eletiva, por meio do setor de admissão. Pacientes eletivos são aqueles que internam a partir da solicitação médica para a realização de investigação e tratamento de problemas clínicos e/ou cirúrgicos. Conforme a solicitação de internação feita pelo médico os pacientes recorrem ao setor de admissão do hospital que, por sua vez dispõe o leito para hospitalização deste paciente.

A motivação para avaliar a carga de trabalho dos funcionários numa unidade de internação para pacientes eletivos se deve à lacuna no conhecimento específico sobre a demanda de cuidados destes pacientes. A avaliação da carga de trabalho tem sido estudada de várias formas. Rossetti A.C., Gaidzinski R.R. e Fugulin F.M.T. (2013) propuseram a utilização da Nursing Activities Score (NAS), para avaliar a sobrecarga de trabalho a partir do tempo gasto pelo profissional no cuidado com o paciente. Inicialmente a NAS foi utilizada para avaliar carga de trabalho em serviço de Emergência. A seguir outros autores a utilizaram em unidade de nefrologia (TRAPICHIO ET AL, 2013) em unidade de recuperação pós anestésica (LIMA L.B. e RABELO E.R, 2013). Se o tempo gasto no cuidado com pacientes pode indicar sobrecarga de trabalho, há que se pensar sobre o nível de complexidade do cuidado destes pacientes. Desta forma, Perroca e Gaidzinski (2002) propuseram a utilização da Escala de Classificação de Pacientes de Perroca (PERROCA) que classifica os pacientes conforme o grau de complexidade para os cuidados de enfermagem. No Rio Grande do Sul, foi estudado o nível de complexidade do cuidado de pacientes traumatológicos (MORAES M., LINCH G.F.C. e SOUZA E.N., 2012). Fonseca J.P. e Echer I.C. (2003) mensuraram o grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica e Zimmermann et al (2011) com pacientes internados em pronto-socorro num hospital universitário no interior

do estado do Rio Grande do Sul.

A ideia que motivou a escolha dessas duas escalas foi fazer uma medida que contemplasse tanto o tempo gasto quanto o nível de complexidade do cuidado destes pacientes.

Este estudo pretende contribuir para uma prática de enfermagem com qualidade, com humanização e subsidiar a programas de prevenção de danos para a saúde dos profissionais de enfermagem.

Portanto, neste estudo a questão de pesquisa é “Qual a carga de trabalho em uma unidade de internação para pacientes eletivos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre?”. Para responder à esta questão delineou-se um estudo para avaliar a carga de trabalho dos profissionais alocados numa unidade de internação para pacientes eletivos.

## **1. OBJETIVO**



Avaliar a carga de trabalho em uma unidade de internação para pacientes eletivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

O conceito de carga de trabalho (CT) no contexto geral da saúde ocupacional dos trabalhadores de enfermagem é fundamental, pois contribui para o conhecimento sobre as condições de trabalho e o dimensionamento de pessoal. A CT estima a demanda de trabalho requerida dos profissionais de enfermagem nas atividades de cuidado e pode ser mensurada a partir dos escores ou das pontuações que determinam o grau de dependência do paciente em relação aos cuidados de enfermagem, representadas pelo número de horas dedicadas pela equipe de enfermagem à cada paciente. (MAGALHÃES, 2012). Para que seja possível estabelecer esses escores e pontuações o enfermeiro utiliza ferramentas para auxiliar nessa aferição, que são os sistemas de classificação de pacientes (SPC). Segundo Brito e Guirardello (2011) esses sistemas de classificação de pacientes são desenvolvidos a partir da mensuração da carga de trabalho de enfermagem conforme o nível de complexidade dos cuidados, possibilitando a classificação de pacientes em grupos ou categorias de cuidados e a quantificação dessas categorias como medida dos esforços de enfermagem requeridos. Complementando, Magalhães (2011) diz que a partir dessa categorização estabelece-se o número de horas necessárias para o cuidado de cada doente. Logo, segundo a autora, a carga de trabalho de enfermagem pode ser definida como a quantidade de tempo que é empregada para desenvolver os cuidados necessários para cada paciente, sendo que, em uma unidade de internação, esse valor numérico é resultado do produto entre o número de pacientes de cada tipo de cuidado e o de horas despendidas para auxiliá-los de acordo com as especificidades de cada caso.

O instrumento utilizado para classificar os pacientes segundo suas necessidades individuais de cuidado é o Instrumento de Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) (PERROCA, 2012). Este instrumento é composto por 13 indicadores críticos de cuidado e possibilita classificar os pacientes em quatro categorias de cuidado: cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos, obtidas pela somatória dos pontos atribuídos a cada indicador crítico.

Os 13 indicadores críticos considerados para compor o instrumento são: Estado Mental e Nível de Consciência; Oxigenação; Sinais Vitais; Nutrição e Hidratação; Motilidade; Locomoção; Cuidado Corporal; Eliminações; Terapêutica; Educação à Saúde; Comportamento; Comunicação e Integridade Cutâneo-Mucosa. (PERROCA e GAIDZINSKI, 2002)

Fonseca J.P. e Echer I.C. (2003) observaram que 68% dos cuidados são mínimos e 26,7% dos cuidados são intermediários, o que é um percentual expressivo, pois em 258 observações verificaram a necessidade de cuidados superiores aos mínimos, necessitando, desse modo, uma maior demanda de horas de enfermagem para realizar os cuidados a estes pacientes. Puderam observar o índice de 5,3% de cuidados semi-intensivos dentro de uma unidade de internação clínica, fato este que não se pode deixar de salientar porque a ocorrência de 51 avaliações de pacientes com esse tipo de cuidado na unidade de internação certamente sobrecarrega os funcionários, dificultando a assistência de enfermagem.

Os resultados de Zimmermann et al (2011), os pacientes foram classificados predominantemente no nível de cuidado intermediário (44,4%). O que chamou a atenção dos autores foi o percentual para cuidado mínimo (38,2%). Referem que tal fato remete a uma reflexão sobre o papel dos prontos-socorros, pois o que se evidencia é uma média de dias de internação elevada (seis dias ou mais), abrigando pacientes que supostamente (menor complexidade) poderiam ser atendidos em outros locais. Os pacientes internados no pronto-socorro classificados com nível de cuidado semi-intensivo e intensivo tiveram uma frequência de 17,4%, os quais não deveriam fazer parte de uma unidade de pronto-socorro.

No estudo de Moraes M., Linch G.F.C. e Souza E.N. (2012) em relação ao sistema de classificação de Perroca, evidenciou-se que 50,3% dos pacientes apresentaram complexidade assistencial de cuidados mínimos, 45,9% de cuidados intermediários, e 3,8% estão classificados como cuidados semi-intensivos. Eles perceberam um decréscimo no percentual de cuidados mínimos e

intermediários, e um aumento no índice de cuidados semi-intensivos, o que leva a inferir que, na unidade traumatológica, existem pacientes exigindo maior atenção, no que se refere à prestação de cuidados de enfermagem a pacientes que fazem uso de tração esquelética, fixador externo e restrição ao leito. Da mesma forma, foi observada a inexistência de pacientes requerendo cuidados intensivos de enfermagem, fato supostamente esperado, visto que quando ocorre o agravamento do quadro dos pacientes, estes são transferidos para a unidade de terapia intensiva.

Enquanto Perroca propõe avaliação da carga de trabalho a partir do nível de complexidade dos cuidados, o Nursing Activities Score (NAS) se propõe a medir a porcentagem de tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta ao paciente. (MIRANDA, 2003). Segundo Brito e Guirardello (2011) apesar de o NAS ter sido criado para avaliar a carga de trabalho de enfermagem em UTI, ele pode ser testado em unidades de internação pelo seu resultado ser pautado nas atividades realizadas pela enfermagem, a despeito das características de complexidade apresentadas pelo paciente.

No trabalho desenvolvido por Trapichio et al (2013) os autores tiveram como resultado que a carga de trabalho resultante do NAS na admissão (NAS na admissão  $51,9 \pm 9,3$ ) foi superior às médias da carga de trabalho no período de internação (NAS no período de internação  $39,4 \pm 7,4$ ) e na alta (NAS na alta  $48,3 \pm 12,1$ ). O autor atribuiu o maior tempo gasto na admissão em relação aos demais devido à atividade de orientação aos pacientes e familiares. Lima L.B. e Rabelo E.R. (2013) obtiveram, resumidamente, tais resultados: Foram incluídos 160 pacientes, idade média  $57 \pm 15$  anos. A carga de trabalho para 50% dos pacientes foi de 45,6 minutos a cada hora de permanência na unidade. A carga de trabalho de enfermagem por paciente na unidade foi de 76,2 (70,47 – 84,6) pontos, representando proporcionalmente uma mediana de 3,68 horas de assistência de enfermagem para atender até 50% da amostra.

A pontuação média diária obtida pela utilização do instrumento NAS no estudo de Rossetti A.C., Gaidzinski R.R. e Fugulin F.M.T. (2013) aplicado em sala

de emergência para avaliar a carga de trabalho gerada pelos pacientes atendidos por meio do tempo despendido para os cuidados foi de 68,4 ( $\pm 15,4$ ) pontos. Resultou que o tempo médio de assistência, em horas, por paciente, foi equivalente a 16,4 ( $\pm 3,7$ ).

### **3. MÉTODO**

Este estudo faz parte de um Projeto de Pesquisa realizado no Serviço de Enfermagem Clínica, em conjunto com o Programa de Pós-Graduação da Enfermagem, denominado “CARGA DE TRABALHO, ESTRESSE PSICOSSOCIAL E RESILIÊNCIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PARA ADULTOS”. O estudo principal foi aprovado pelo Comitê de Ética e Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob registro nº 120165 (anexo C).

### 3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, que é um estudo em que as observações são realizadas em uma única ocasião (HULLEY S.B. et al, 2008).

### 3.2. Campo

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Internação 4º andar na ala Sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O 4 Sul faz parte do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) e disponibiliza 25 leitos para internação por meio de convênios de saúde para adultos com problemas clínicos e cirúrgicos. Conta com uma equipe de enfermagem composta por 14 auxiliares, 7 técnicos e 8 enfermeiros. A equipe de enfermagem trabalha em regime de revezamento de turnos de 6 horas diárias, sendo que o noturno cumpre plantões de 12/48 horas.

### 3.3. População

A população do estudo são os pacientes adultos hospitalizados na unidade 4º sul do HCPA.

#### 3.4. Amostra

O cálculo da amostra foi realizado com apoio de um profissional de estatística do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Considerando estudos sobrecarga de trabalho em outras instituições, com características semelhantes e aceitando um erro amostral de 5% e nível de significância de 95%, foi calculada uma amostra de 80 pacientes.

#### 3.5. Critérios de Inclusão e Exclusão

Serão incluídos todos os pacientes que internarem na unidade a partir do primeiro dia da coleta até completar a amostra calculada. Serão excluídos os que já se encontravam na unidade no momento de início do estudo. Desta forma, pretendemos minimizar possibilidade de viés de seleção nesta amostra.

#### 3.6. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, através da avaliação do prontuário dos pacientes internados na unidade. No caso de dúvidas ou informações não registradas, o preenchimento foi realizado através de consulta à enfermeira do andar responsável pelo paciente.

A avaliação dos prontuários foi diária, através da aplicação dos instrumentos do Sistema de Classificação de Pacientes da Prof. Perroca e do Nursing Activities Score. Os pacientes entraram no estudo a partir do momento de internação na unidade e permanecerão durante toda internação. Nos casos de internações mais

prolongadas, foi estipulado um número máximo de 30 avaliações, visto que esta é a média de tempo de permanência dos pacientes nas unidades do SECLIN.

### 3.7. Instrumentos

A carga de trabalho foi avaliada por meio da Escala de Classificação de Pacientes de Perroca (anexo A) e pela Nursing Activities Score (NAS) (anexo B).

A ideia que motivou a escolha dessas duas escalas foi fazer uma medida que complementasse a outra, a Escala de Classificação de Pacientes de Perroca mede nível de complexidade, é uma medida indireta de carga de trabalho, já a NAS mede tempo gasto em cada paciente que, também, é medida de carga de trabalho.

Com o objetivo de nortear a classificação de pacientes por tipo de cuidado, Perroca (1996) e Perroca; Gaidzinski(1979) construíram um instrumento baseado nas necessidades individualizadas de cuidado de enfermagem. A última versão da Escala de Classificação de Perroca foi publicada em 2011, após reformulação e validação de conteúdo. Está composta por 10 itens e o valor obtido individualmente, em cada indicador é somado para e obter-se o valor total, classificando o cuidado em mínimo (9-12 pontos), intermediário (13-18 pontos), semi-intensivo (19-24 pontos) e intensivo (25-36 pontos) (PERROCA, 2011).

A Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento desenvolvido por Miranda e seus colaboradores (2003), que visa medir o tempo de assistência de enfermagem em UTI que é mais adequado à aplicação em 24 horas que por turnos, tendendo a refletir o número de profissionais efetivo, revelando-se interessante instrumento de classificação de pacientes (CONISHI e GAIDZINSKI, 2007). Apesar de ter sido feito para aplicação na UTI, existem estudos que mostram a sua aplicabilidade em outros locais da estrutura hospitalar. Fornece uma pontuação para cada intervenção realizada no paciente. No somatório, cada ponto equivale a 14,4 minutos gastos com aquele cliente nas 24 horas.



### 3.8. Análise dos dados

Os dados foram organizados no software Microsoft Office Excell 2007 e posteriormente analisados com auxílio do Programa SPSS 18.0. As variáveis foram analisadas individualmente através de estatística descritiva, com o cálculo da média e desvio padrão das variáveis contínuas por meio do teste T e das variáveis categóricas por meio do qui-quadrado. Para conhecer a relação entre a SCP e NAS foi utilizado o Coeficiente de Spearman.

### 3.9. Aspectos Éticos

Como não houve abordagem do paciente e apenas a utilização dos dados dos registros dos profissionais, a instituição orientou a assinatura de um termo para utilização de dados do prontuário eletrônico (anexo D), onde as partes envolvidas na pesquisa se responsabilizaram pela utilização somente para fins acadêmicos e de publicação científica e por manter a privacidade e confiabilidade dos dados coletados no meio eletrônico. Os dados ficarão armazenados por 5 anos sob responsabilidade do pesquisador responsável.

Os pacientes não foram identificados e lhes foi esclarecido que a obtenção de informações tinha o intuito de avaliar a carga de trabalho nesta unidade, não interferindo na intervenção direta ou indireta no tratamento e conduta de enfermagem durante o cuidado ao paciente.

## 4. RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos em cada variável, após aplicação dos instrumentos descritos no capítulo da metodologia.

A carga de trabalho foi verificada nos registros do prontuário eletrônico de 80 pacientes entre o 1º e 30º dia de internação, totalizando 330 observações, sendo que o número de observações não corresponde ao número total de pacientes, porque um mesmo paciente pode ter sido classificado mais de uma vez, segundo o tempo de permanência na Unidade.

### 4.1. Caracterização da amostra

Dos 80 pacientes incluídos na amostra, 51 (63,75%) eram do sexo feminino, 41 (51,25%) eram pacientes que se encontravam em reinternação na instituição e apresentavam média de idade de 56,15 anos. O tempo de permanência dos pacientes nesta unidade foi em média de 5 dias. A permanência diária do cuidador foi observada em 10% (8) dos casos, a eventual em 3,75% (3) e a ausência em 86,25% (69).

Em relação à procedência dos pacientes para internação no 4º S, observou-se que, 1% (1) eram oriundos da emergência, 96% (77) do setor de admissão do Hospital e 3% (2) das unidades clínicas.

No período da coleta dos dados, observou-se que, dos 80 registros de pacientes avaliados, 72 (57, 5%) estavam aos cuidados de especialidades clínicas e 34 (42,5%) em especialidades cirúrgicas. A caracterização da amostra foi apresentada na TAB. 1:

TABELA 1- Características da amostra dos pacientes internados na unidade 4º. Sul, do HCPA. Porto Alegre - 2013

---

<b>em</b>	56,15
**	
**	
**	
**	
**	
**	
**	

---

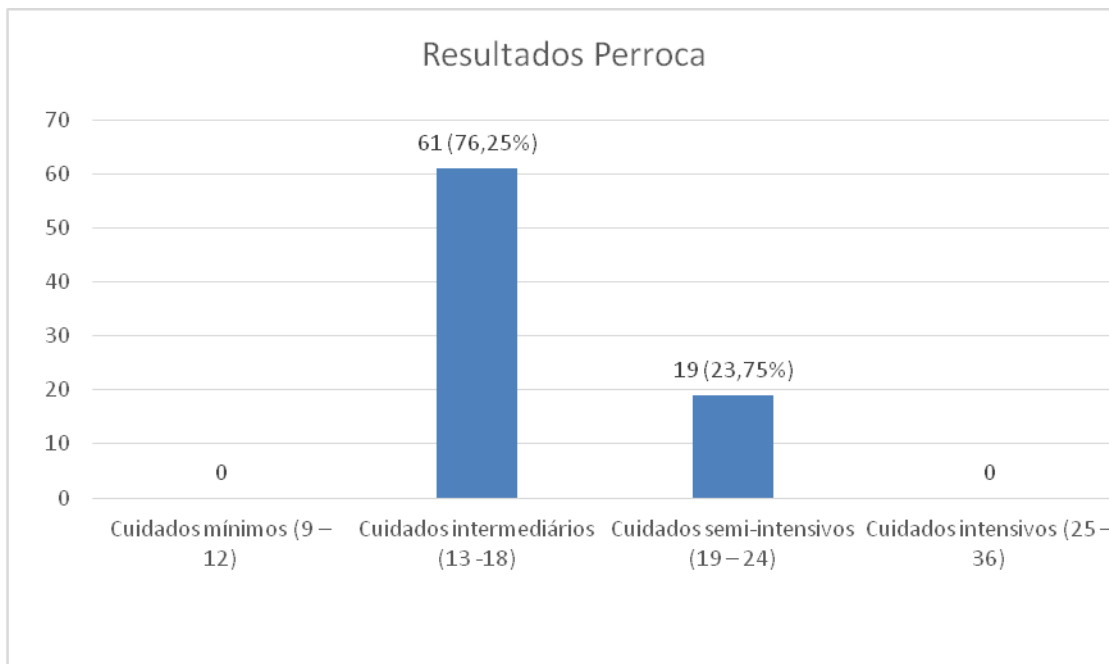
Nota: \*Média; \*\*Frequência (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Souza PS, Porto Alegre, 2013.

#### 4.2. Classificação da necessidade de cuidados dos pacientes de acordo com SCP de Perroca

A avaliação dos 80 pacientes resultou em 330 registros, entre uma e trinta observações por paciente, conforme o tempo de internação na unidade. Não foram encontrados pacientes classificados como cuidados mínimos e cuidados intensivos. Observou-se que 61 (76,25%) pacientes necessitavam de cuidados intermediários e 19 (23,75%) de cuidados semi-intensivos (GRAF. 1).

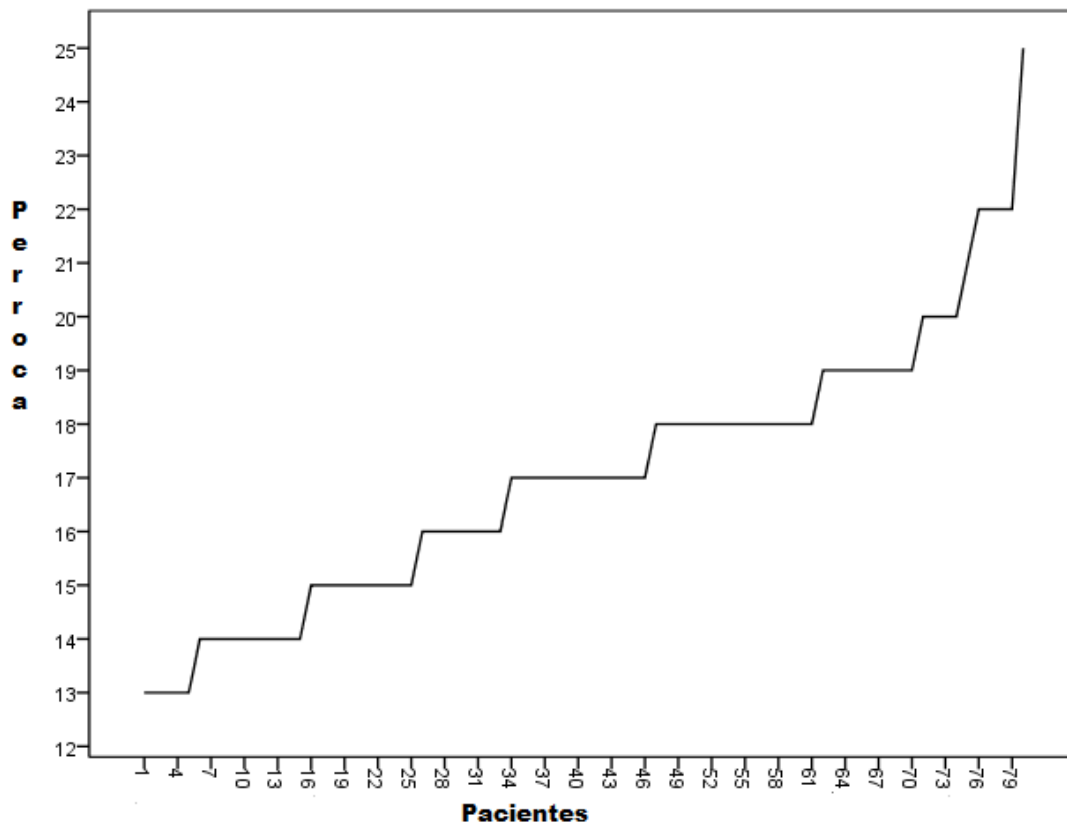
Gráfico 1- Classificação da amostra segundo a necessidade de cuidados dos pacientes internados na unidade 4ºsul. HCPA. Porto Alegre, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa, Souza PS, Porto Alegre (2013).

O escore médio de classificação foi  $16,98 \pm 2,17$  pontos. A distribuição dos pacientes conforme a soma dos escores do SCP de Perroca é apresentado no GRAF. 2:

Gráfico 2: Distribuição dos escores do SCP de Perroca, por paciente internado na Unidade 4º. Sul HCPA, Porto Alegre, 2013.



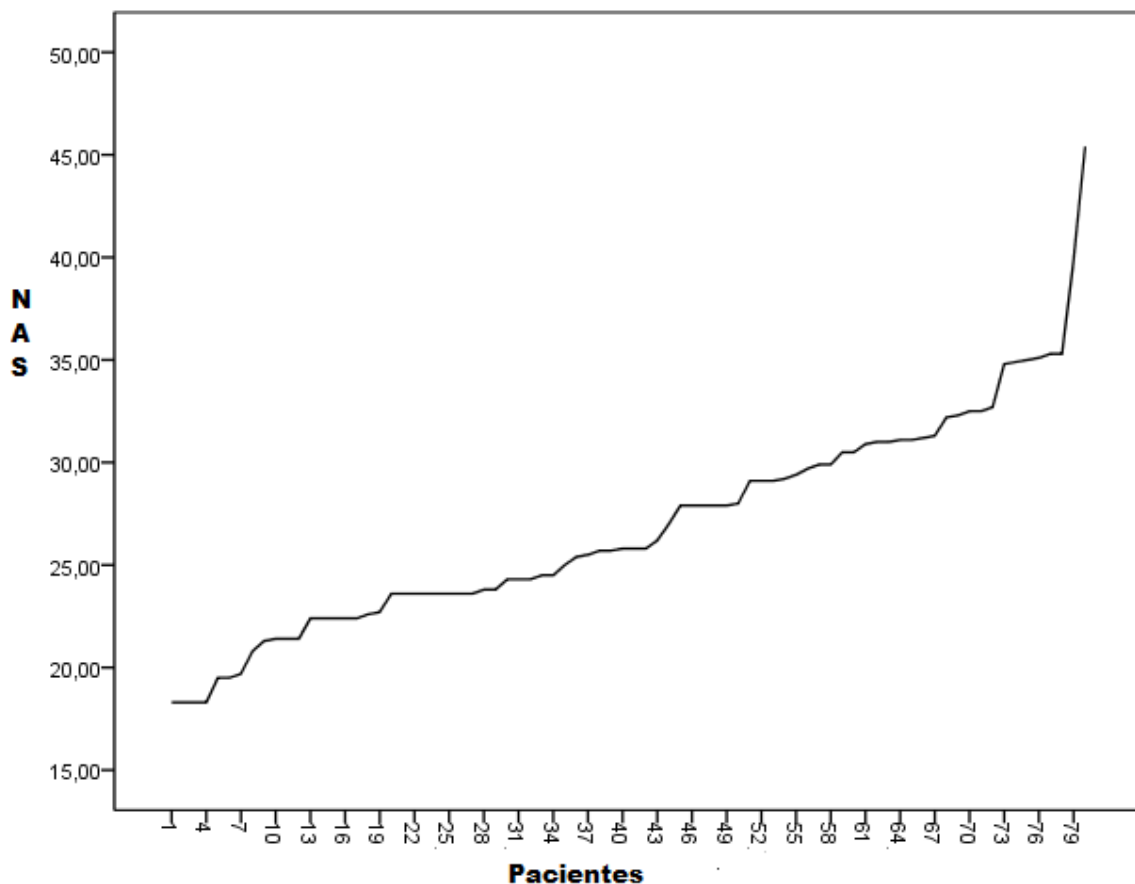
Fonte: Dados da pesquisa, Souza PS, Porto Alegre (2013)

### 4.3. Pontuação obtida pela Nursing Activities Score (NAS)

A pontuação média obtida pela NAS nesta amostra foi de 29,04 pontos. Considerando que cada ponto do NAS equivale a 14,4 minutos, o tempo médio de despendido na assistência por paciente foi de 7 horas em 24 horas.

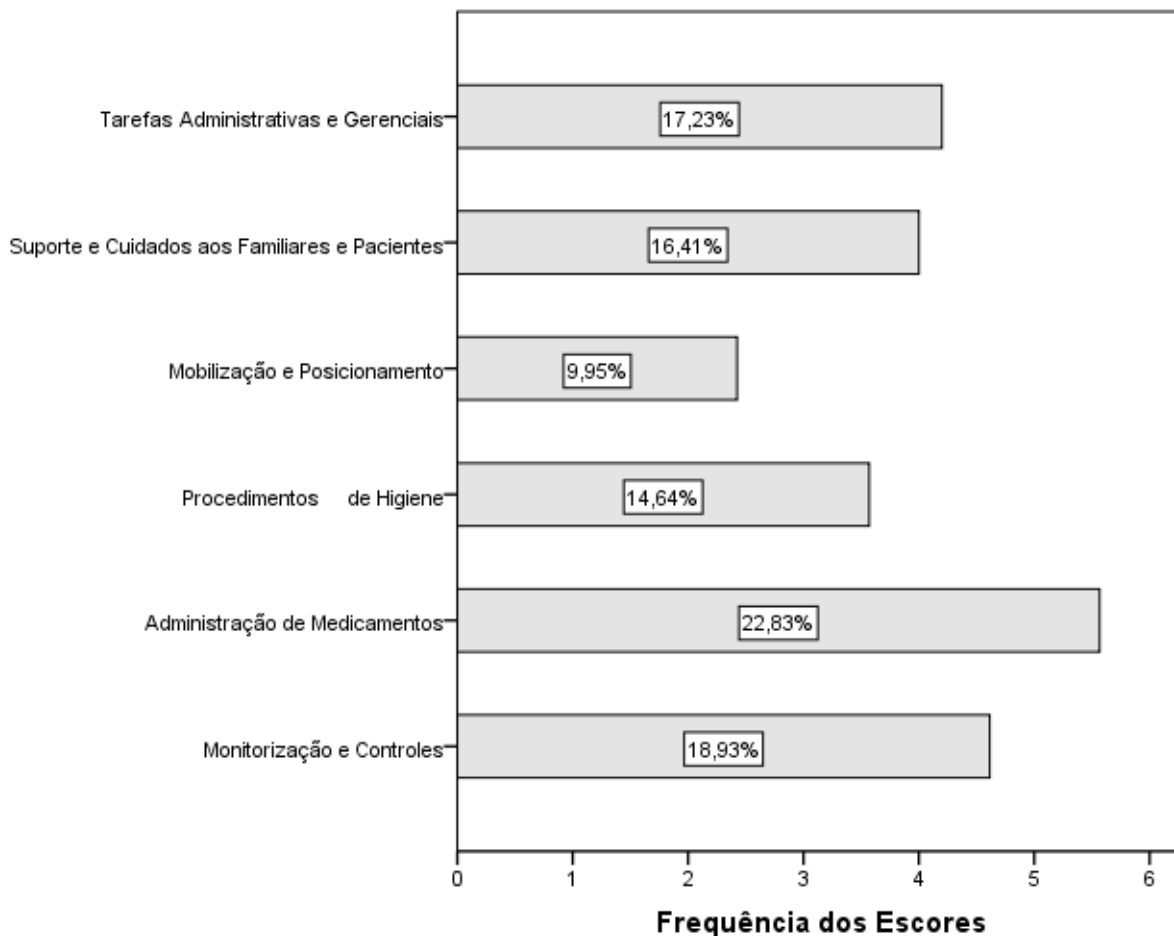
Observa-se no gráfico 3, que a pontuação da NAS obtida nesta mostra varia entre 18 e 45 pontos.

Gráfico 3: Distribuição dos 80 pacientes conforme a pontuação na NAS. Porto Alegre, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa, Souza PS, Porto Alegre, 2013

Gráfico 4: Distribuição dos itens mais frequentes (N,%) da NAS observados nas 24 horas, nos pacientes hospitalizados no 4º Sul. HCPA, Porto Alegre, 2013.



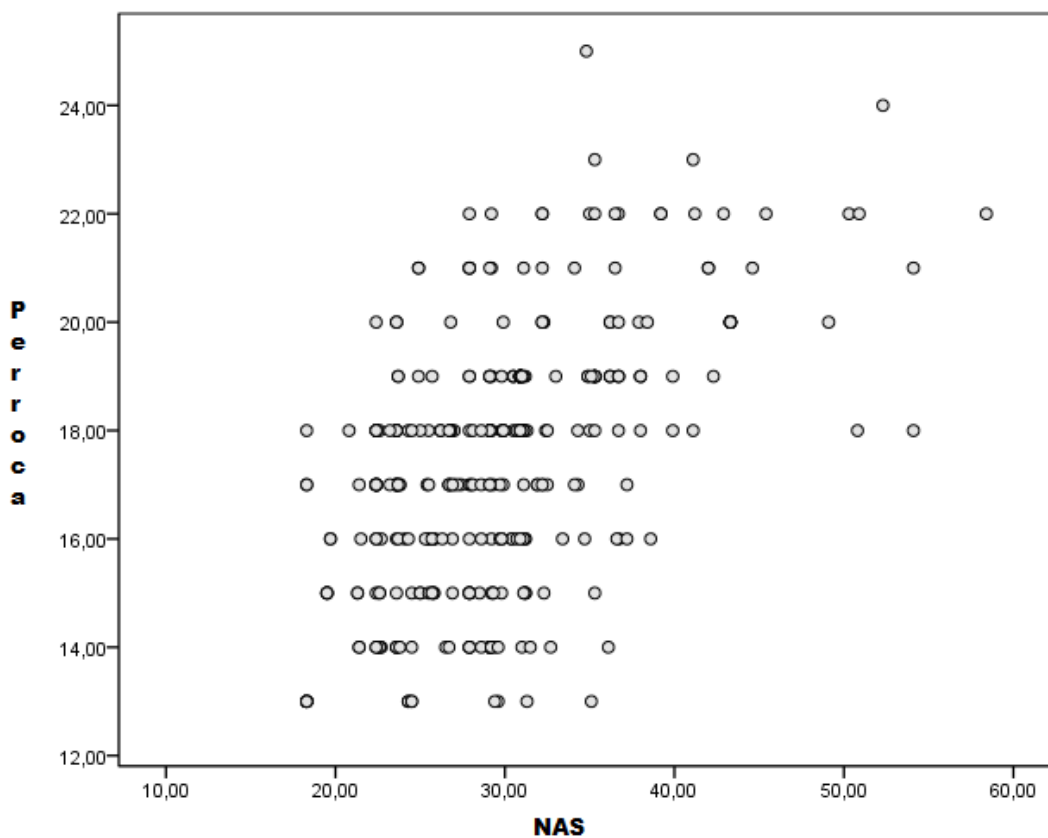
. Fonte: Dados da pesquisa, Souza PS, Porto Alegre, 2013

Nesta população os cuidados mais frequentes foram no indicador Administração de Medicamentos, com 22,83% de frequência. Monitorização e controles foi o segundo mais pontuado com 18,93% de frequência. O item “Tarefas administrativas e gerenciais” constou em 17,23% das observações.

#### 4.4. Relação entre as escalas

Alguns autores consideram a Escala de Perroca uma medida indireta da carga de trabalho e a NAS uma medida direta. Observamos neste estudo que existe correlação positiva e moderada entre as duas escalas, com um coeficiente de Correlação de Spearman de 0,54.

Gráfico 5: Correlação entre os resultados apresentados no SCP de Perroca e na NAS nos pacientes hospitalizados na unidade 4º. Sul. HCPA. Porto Alegre, 2013



Fonte: Dados da pesquisa, Souza PS, Porto Alegre, 2013



Tabela 2: Distribuição da pontuação média da NAS, conforme as categorias da Perroca na amostra de pacientes estudada. HCPA. Porto Alegre, 2013

	INTERMEDIÁRIO	SEMI-INTENSIVO	Valor de p
NAS	27,43 ± 5,17	34,63 ± 6,91	0,001

Nota: Teste t de student para amostras independentes

Fonte: Dados da pesquisa, Souza PS, Porto Alegre (2013)

A amostra apresentou diferença estatisticamente significativa entre médias da NAS das categorias intermediário (27,43 ± 5,17) e semi-intensivo (34,63 ± 6,91) entre si ( $p=0,001$ ).

## 5. DISCUSSÃO

A maior parte da amostra deste estudo é do sexo feminino, apresentando uma média de idade de 55 anos, 60,8% destes com tratamento clínico, média do escore segundo o instrumento Perroca é 16,98 que classifica como cuidados intermediários. As pacientes permaneceram 5,9 dias em média, sendo que a média do tempo de permanência de todos os pacientes nesta unidade de internação foi de 5 dias, que é um tempo baixo comparado a outras unidades de internação, pois na unidade de internação deste estudo há uma maior rotatividade de internações, uma vez que nela são internados pacientes submetidos a procedimentos que requerem curtos períodos de internação, como Brito AP e Guirardello EB (2011) observaram em seu estudo que em uma das unidades estudadas a média de tempo de permanência dos pacientes foi de 8,14 dias pelo mesmo motivo da baixa permanência dos pacientes na unidade deste estudo.

Quanto à classificação por Perroca, observado que 61 (76,25%) pacientes necessitavam de cuidados intermediários e 19 (23,75%) de cuidados semi-intensivos. Não foram encontrados pacientes classificados como cuidados mínimos e cuidados intensivos. A inexistência de pacientes classificados como cuidados intensivos pode ser explicada pelo fato de que sempre quando o quadro dos pacientes se agrava, eles são transferidos para a unidade de terapia intensiva ou evoluem para óbito, portando um achado previsível. O trabalho de Fonseca & Echer (2003) realizado na mesma instituição na mesma instituição, porém em uma unidade de internação com pacientes recebidos pelo SUS, observou-se que 68% dos pacientes foram classificados como cuidados mínimos, 26,7% de cuidados intermediários e 5,3% de cuidados semi-intensivos. Esses resultados diferem deste estudo, não só por particularidades das unidades, mas também, se observa que a complexidade dos cuidados vem aumentando ao longo dos anos nas unidades de internação devido ao aumento da sobrevida, prevalência de doenças crônicas e suas comorbidades. Segundo Mendes GD, Miranda SM e Borges

MMMC (2010), o envelhecimento no Brasil vem aumentando com rapidez, ocorrendo à ascensão da expectativa de vida e a conseqüente presença de doenças degenerativas e crônicas que acarretam o aumento da população de idosos que se tornaram dependentes e requerem cuidados em muitas atividades de vida diária, como se vestir, tomar medicamentos e se alimentar.

A utilização dos instrumentos NAS e Perroca para medir a carga de trabalho aplicado de forma simultânea em unidade de internação se apresentou viável, pois foi observado neste estudo que existiu correlação positiva e moderada entre as duas escalas, com um coeficiente de Correlação de Spearman de 0,54, indicando que quanto maior o valor da pontuação de um instrumento, maior, também, o valor da pontuação do outro instrumento, obtendo resultados correspondentes; essa observação ainda não foi descrita na literatura, pois os autores utilizam esses instrumentos separadamente para medir a carga de trabalho tanto em unidades de internação, quanto demais áreas de atendimento hospitalar (centro de terapia intensiva, unidade de nefrologia, sala de recuperação pós-anestésica etc).

A necessidade de tempo para cuidado de pacientes classificados como intermediários e semi-intensivos se aproximou de uma média de 7 horas por paciente por dia. A princípio, a necessidade deste tempo pode parecer pequena, mas deve ser reavaliada à luz de alguns aspectos da organização do trabalho em enfermagem como, por exemplo, o fato de que, durante a jornada de trabalho os funcionários assumem, em média, assistência de 8 pacientes com diferentes complexidades de cuidado, conforme a escala de trabalho. Considerando que, se os tempos individuais estimados para o cuidado com os pacientes sejam somados, e que praticamente todos os pacientes hospitalizados apresentam nível de complexidade intermediário e semi-intensivo, a sobrecarga também poderá estar relacionada ao número de pacientes. Em relação ao nível de complexidade, a ausência de pacientes com cuidados mínimos subtrai a chance de diluição da quantidade de trabalho por profissional. Levando em conta que, durante a jornada

de trabalho os mesmos profissionais, responsáveis pelo cuidado destes pacientes também realizam e participam de inúmeras outras atividades resulta que a sobrecarga provém não somente do cuidado ao paciente, mas do próprio contexto de trabalho. O tema carga de trabalho se constitui num terreno extremamente rico e repleto de motivações para reflexão sobre o ser e o fazer.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo foi possível avaliar a carga de trabalho na unidade de internação escolhida com a utilização dos instrumentos NAS e Perroca simultaneamente, diferente dos demais estudos encontrados na literatura que os utilizam separadamente para medir direta ou indiretamente a carga de trabalho nas suas amostras. Os dados encontrados neste trabalho podem servir para subsidiar programas para melhoria das condições de trabalho e qualificação da assistência de acordo com a demanda de cuidados dos pacientes internados nesta unidade de internação.

## REFERÊNCIAS

BRITO, A.P.; GUIRARDELLO E.B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n 65, v 1, p 92-6, 2012.

\_\_\_\_\_. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de internação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Campinas, n 10, v 5, 2011.

CONISHI, R.M.Y. GAIDZINSKI R.R. NursingActivities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. **Revista Escola Enfermagem Universidade de São Paulo**, n. 41, v. 3, p. 346-54, 2007.

ESTEVES, A.S.M. Carga de trabalho de enfermeiros: uma análise do NursingActivities Score (NAS). Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

FONSECA, J.P; ECHER, I.C. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, n. 24, v. 3, p. 346-54, 2003.

GIOVANNETTI, P. Understanding patient classification systems. **Journal of Nursing Administration**, n. 9, v. 2, p. 4-9, 1979.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Resolução Normativa 1/97**. Porto Alegre, 1997. Disponível em: [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br). Acesso em 03 de maio de 2013.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 384 p.

LIMA, L.B; RABELO, E.R. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**. Porto Alegre, n. 26, v. 2, p. 116-22, 2013.

MAGALHÃES, A.M.M. **Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MENDES G.D; MIRANDA S.M. e BORGES M.M.M.C; Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG**. Ipatinga, n.1, v.3, p.408-21, 2010.

MERLO, A. R. C. **Saúde e trabalho no rio grande do sul: realidade, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2004.

MIRANDA, D. R. et al. Nursingactivities score. **Critical Care Medicine**. n. 31, v. 2, p. 374-82, 2003.

MORAES, M; LINCH, G.F.C; SOUZA, E.N. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, n. 33, v. 2, p. 52-9, 2012.

PERROCA, M. G. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 1, v.19, p. 58-66, 2011.

\_\_\_\_\_. **Sistema de classificação de pacientes :construção e validação de um instrumento**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 93, 1996.

PERROCA, M.G; GAIDZINSKI R. R. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores - correlação. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, n 36, v 3, p 245-52, 2002.

ROSSETTI, A.C; GAIDZINSKI, R.R; FUGULIN, F.M.T. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: 15 out 2013]; 21(Spec):[08 telas]. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 32, v. 2, p. 368-77, 2011.

TREPICHIO, P.B. et al. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, n. 34, v. 2, p. 133-39, 2013.

ZIMMERMANN, L.P. et al. Avaliação do grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes internados em pronto-socorro. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, n. 1, v. 2, p. 153-63, 2011.



## ANEXO A – Instrumento Para Classificação de Pacientes de Perroca

NOME:		PRONTUÁRIO:		EQUIPE:	
IDADE:		TELEFONE:		CUIDADOR: <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	
EVENTUAL					
SEXO: <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC		<input type="checkbox"/> PRIMEIRA INTERNAÇÃO		<input type="checkbox"/> READMISSÃO	
PROCEDÊNCIA: <input type="checkbox"/> CTI <input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA <input type="checkbox"/> UNID. CLÍNICAS <input type="checkbox"/> UNID. CIRÚRGICAS <input type="checkbox"/> OUTROS – especificar:					
UNIDADE : <input type="checkbox"/> 4 SUL <input type="checkbox"/> 6 SUL <input type="checkbox"/> 5 NORTE <input type="checkbox"/> EMEI <input type="checkbox"/> 6 NORTE <input type="checkbox"/> 7 NORTE					
PRECAUÇÃO: <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> ENTÉRICA <input type="checkbox"/> CUTÂNEA <input type="checkbox"/> CONTATO : VRE ACINETO GMR					
<b>PLANEJAMENTO E PROCESSO DE CUIDAR</b>					
1	Manutenção do planejamento da assistência de enfermagem (SAE);				
2	Revisão, em parte, do planejamento da assistência de enfermagem (SAE); <b>quando há revisão diária da prescrição de enfermagem e possíveis alterações</b>				
3	Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE) envolve participação de profissionais da equipe de enfermagem ou requer alocação de recursos intra-institucionais; <b>quando há necessidade de solicitar consultoria ou avaliação de algum profissional da instituição, solicitação de avaliação da equipe médica além da visita usual</b>				
4	Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE) envolve participação de equipe multiprofissional ou requer <b>alocação de recursos extrainstitucionais ou junto à comunidade</b>				
<b>INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO</b>					
1	Sinais vitais (3 vezes ao dia); exames diagnósticos simples (até 15 minutos); avaliação clínica; pesagem e verificação de outras medidas antropométricas; escalas de mensuração (1 vez ao dia);				
2	Sinais vitais e saturação de O <sub>2</sub> (3 vezes ao dia); desobstrução de vias aéreas (até 3 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (15-30 minutos); escalas de mensuração (2-3 vezes ao dia);				
3	Sinais vitais, saturação de O <sub>2</sub> , PAM ( <b>4-6 vezes ao dia</b> ); desobstrução de vias aéreas (4-6 vezes ao dia); auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (30-50 minutos); atendimento de urgências; escalas de mensuração (4-6 vezes ao dia);				
4	Sinais vitais, saturação de O <sub>2</sub> , PIC e outros (maior 6 vezes ao dia); cuidados com tubo endotraqueal e equipamentos de ventilação mecânica; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos tais como hemodiálise, swan-ganz, etc. (maior que 50 minutos); atendimento de PCR; escalas de mensuração (mais que 6 vezes ao dia).				

CUIDADO CORPORAL E ELIMINAÇÕES	
1	Auto-suficiente;
2	Requer orientação e/ou supervisão e/ou <b>auxílio</b> de enfermagem para vestir-se ou deslocar-se para o toalete, banho de chuveiro, higiene oral, controle das eliminações; tricotomia e higiene pré-operatória;
3	Requer <b>atuação</b> de enfermagem ( <b>fazer</b> ) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto ( <b>até 6 vezes ao dia</b> ): colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas;
4	Requer <b>atuação</b> de enfermagem ( <b>fazer</b> ) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto ( <b>mais de 6 vezes ao dia</b> ): colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas.
CUIDADO COM A PELE E MUCOSAS	
1	Orientação e supervisão de medidas preventivas de <b>lesões de pele</b> ;
2	Medidas preventivas de <b>lesões de pele (massagens, aplicação de loções e outras)</b> até 3 vezes ao dia; troca de curativo <b>de pequena complexidade técnica</b> em uma ou mais áreas do corpo (1vez ao dia);
3	Medidas preventivas de úlcera por pressão (4-6 vezes ao dia); troca de curativo de <b>pequena ou média complexidade técnica</b> em uma ou mais áreas do corpo (2-3 vezes ao dia); <b>mudança de decúbito (até 6 vezes ao dia)</b> ;
4	Medidas preventivas de úlcera por pressão (maior 6 vezes ao dia); troca de curativo <b>de média complexidade técnica</b> em uma ou mais áreas do corpo (mais de 3 vezes ao dia) <b>ou de alta complexidade técnica (1vez ao dia)</b> ; <b>mudança de decúbito (mais de 6 vezes ao dia)</b> .

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO	
1	Auto-suficiente;
2	Requer orientação e/ou supervisão e/ou <b>auxílio</b> de enfermagem para alimentar-se <b>e/ou</b> ingerir líquidos; controle hídrico;
3	Requer <b>atuação</b> de enfermagem ( <b>fazer</b> ) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma ( <b>até 6 vezes ao dia</b> );
4	Requer <b>atuação</b> de enfermagem ( <b>fazer</b> ) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma ( <b>mais de 6 vezes ao dia</b> ); atuação de enfermagem para manipulação de cateteres periféricos ou centrais para nutrição e/ou hidratação.

LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE	
1	Auto-suficiente
2	Requer auxílio para deambulação (apoio) e/ou encorajamento, orientação e supervisão para movimentação de segmentos corporais, deambulação ou uso de artefatos (órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores);
3	Requer atuação de enfermagem (fazer) para deambulação até 2 vezes ao dia: passagem da cama para cadeira e vice versa com auxílio de dois colaboradores, treino para deambulação e para as atividades da vida diária (AVD); transporte dentro da unidade com acompanhamento do pessoal de enfermagem;
4	Requer atuação de enfermagem (fazer) para deambulação mais de 2 vezes ao dia: passagem da cama para cadeira e vice versa com auxílio de mais de dois colaboradores; transporte fora da unidade com acompanhamento do pessoal de enfermagem.
TERAPÊUTICA	
1	Requer medicação <b>(1- 3 vezes ao dia)</b> ; colocação e troca de infusões <b>(1-2 vezes ao dia)</b> ;
2	Requer medicação <b>(4 vezes ao dia)</b> colocação e troca de infusões <b>(3-4 vezes ao dia)</b> ; cuidados com sonda nasogátrica, nasoenteral ou estoma; <b>oxigenoterapia</b> ;
3	Requer medicação <b>(6 vezes ao dia)</b> ; colocação e troca de infusões <b>(5-6 vezes ao dia)</b> ; <b>medicações específicas para exames de diagnóstico e/ou cirurgia (laxantes, enemas)</b> ; cuidados com cateter periférico; uso de sangue e derivados, expansores plasmáticos ou agentes citostáticos; diálise peritoneal;
4	Requer medicação <b>a cada 2 horas ou horária</b> ; colocação e troca de infusões <b>(mais de 6 vezes ao dia)</b> ; uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração; cuidados com cateter epidural e central; <b>hemodiálise</b> .
SUPORTE EMOCIONAL	
1	Paciente/família requer suporte através de conversação devido a preocupações cotidianas ou com relação à doença, tratamento e processo de hospitalização;
2	Paciente/família requer suporte através de conversação devido à presença de ansiedade, angústia ou por queixas e solicitações contínuas;
3	Paciente/família requer conversação e suporte psicológico devido à presença de apatia, desesperança, diminuição do interesse por atividades ou aumento da frequência de sintomas de ansiedade;
4	Paciente/ família requer reiteradas conversação e apoio psicológico; recusa de cuidados de atenção à saúde, problemas psicossociais.
EDUCAÇÃO À SAÚDE	
1	Orientações ao paciente/família na admissão;

<b>2</b>	Orientações ao paciente/família: pré e pós-operatórias, procedimentos, resultado de testes, orientações diárias básicas;
<b>3</b>	Orientações ao paciente/família com problemas de comunicação (cego, surdo, problemas mentais, distúrbios de linguagem), sócio-culturais, ou proveniente de outras culturas; com dificuldade de compreensão e/ou resistência às informações recebidas; orientações sobre manejo de equipamentos e/ou materiais especiais no domicílio;
<b>4</b>	Orientações reiteradas ao paciente/família sobre autocuidado, orientação e treino para manejo de equipamentos e/ou materiais especiais em casa e realização de procedimentos específicos (diálise peritonial, etc.).

**ANEXO B – Nursing Activities Score**

<b>1- MONITORIZAÇÃO E CONTROLES:</b>	
1 A- sinais vitais, cálculo e registro regular do balanço hídrico, controle de glicemia dentro da rotina (4 vezes ao dia)	<b>4,5</b>
1B- Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua, por razões de segurança, gravidade ou terapia, que requeiram monitorização intensificada em pelo menos um turno, nas 24h. Controle se sinais vitais ou glicemia, além da rotina, quando ocorre alteração (além do normal)	<b>12,1</b>
1C- Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua muito além do normal, por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima, incluindo monitorizações ou medicações h/h (muito além do normal)	<b>19,6</b>
<b>2- EXAMES LABORATORIAIS</b> – qualquer exame coletado ou realizado com participação da enfermagem	<b>4,3</b>
<b>3- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES</b> - independente da via ou dose(exceto drogas vasoativas)	<b>5,6</b>
3 A Uso de medicações, de infusão contínua ou não, que necessitem cuidados especiais, como anfotericina, QT, anticoagulantes, hemoderivados, medicações em bomba de infusão, etc	<b>1,2</b>
<b>4- PROCEDIMENTOS DE HIGIENE</b>	
4 A- realização de procedimentos de higiene, curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito), queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos, dentro da rotina da unidade	<b>4,1</b>
4B- Realização de procedimentos de higiene e demais descritos acima, em algum turno, além do normal ou além da rotina	<b>16,5</b>
4C- Realização de procedimentos de higiene e demais descritos acima., em algum turno, muito além do normal ou da rotina	<b>20</b>
<b>5- CUIDADOS COM DRENOS</b> Todos, inclusive SVD (exceto sonda gástrica)	<b>1,8</b>
<b>6- MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO</b> incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito,mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe	
6 A- realização de procedimento em até quatro vezes em 24h	<b>5,5</b>
6 B- realização de procedimento mais do que três vezes em 24h ou com dois profissionais em qualquer frequência	<b>12,4</b>
6C- Realização de procedimento com 3 ou mais profissionais em qualquer frequência	<b>17</b>
<b>7 SUPORTE E CUIDADOS AOS FAMILIARES E PACIENTES</b> incluindo procedimentos tais como telefonemas, entrevistas, orientações, atividades de suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes, explicar condições clínicas ou cuidados prestados, cuidados com precauções	
7 A – suporte e cuidados aos familiares e pacientes de acordo com a rotina da unidade (normal)	<b>4</b>
7B- suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3h ou mais (além do normal)	<b>32</b>
<b>8- TAREFAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS</b> (passagem de plantão, visita diária ao paciente, admissão ou encaminhamentos para alta, solicitação de exames, solicitação de consultorias, troca de material, etc)	
8 A- realização de tarefas dentro da rotina	<b>4,2</b>

8B- realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2h ou além do normal	<b>23,2</b>
8C- realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4h ou mais ou muito além do normal	<b>30</b>
<b>ATIVIDADE DE SUPORTE</b>	
<b>Suporte ventilatório</b>	
9- Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BiPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método, uso de oxigênio	<b>1,4</b>
10- cuidados com vias aéreas artificiais, TET ou traqueostomia	<b>1,8</b>
11- tratamento para melhora da função pulmonar- aspiração e nebulização	<b>4,4</b>
<b>Suporte cardiovascular</b>	
13- reposição EV de grandes perdas de fluidos, pushes, chad, outros, quantidade total maior que 4,5l/24h	<b>2,5</b>
14- monitorização de PVC	<b>1,7</b>
15- reanimação cardiorespiratória nas últimas 24h	<b>7,1</b>
<b>Suporte renal</b>	
16-Técnicas de hemofiltração ou dialíticas	<b>7,7</b>
17-medida quantitativa de débito urinário (CD, SVD, SVA, cistostomia)	<b>7</b>
<b>Suporte neurológico</b>	
18- medida de PIC, lombostomia,	<b>1,6</b>
<b>Suporte metabólico</b>	
19- tratamento de acidose/alcalose metabólica com pushes, glicoinulina, gluconato, bicarbonato, reposição de eletrólitos	<b>1,3</b>
20- hiperalimentação EV- NPT, lipídeos	<b>2,8</b>
21- alimentação enteral ou auxílio para alimentação VO	<b>1,3</b>
<b>INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS</b>	
22- Intervenções específicas na unidade que requerem a atuação da equipe de enfermagem (isolamentos)	<b>2,8</b>
23-intervenções específicas fora da unidade com necessidade de transporte pela enfermagem	<b>1,9</b>
total	

**ANEXO C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

**PROJETO DE PESQUISA**

**Título:** carga de trabalho, estresse laboral e resiliência em profissionais de enfermagem em um serviço de internação para adultos

**Pesquisador:** andreia barcellos teixeira macedo

**Versão:** 1

**Instituição:**

**CAAE:** 00679712.0.0000.5327

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Número do Parecer:** 10716

**Data da Relatoria:** 02/05/2012

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de mestrado do programa de pós-graduação em enfermagem da UFRGS a ser realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem de unidades de internação do HCPA.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a presença/ausência de relação entre carga de trabalho, estresse laboral e nível de resiliência nos profissionais de enfermagem que cuidam dos pacientes adultos internados em um Hospital Universitário de Porto Alegre.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios estão descritos, e em relação aos desconfortos, vínculo das pesquisas e implicações éticas, as pesquisadoras acrescentaram no item 3.8 do projeto o seguinte texto "Os profissionais receberão convite para a participação do estudo, quando receberão orientação sobre a finalidade do mesmo. Visto que as pesquisadoras possuem vínculo hierárquico e profissional com a população do estudo, poderá haver constrangimento em participar. Neste sentido, será mantido o anonimato do profissional, a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não terá qualquer relação com avaliações de desempenho. Ainda assim, caso o participante se sinta constrangido, poderá abandonar a pesquisa em qualquer momento".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem redigido. Os objetivos são viáveis e condizentes com os métodos propostos. O cronograma está adequado. O orçamento é de responsabilidade dos pesquisadores. Foi incluído no projeto a justificativa para que o mesmo seja realizado somente no Serviço de Enfermagem Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e não em outras unidades. As pesquisadoras são chefe do serviço e enfermeira assistencial.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Observações descritas abaixo no item conclusões ou pendências e lista de inadequações.

**Recomendações:**

Lembramos que o projeto precisa estar cadastrado no sistema WebGPPG por razões logísticas e financeiras.

**ANEXO D – Termo de utilização de dados****Título do Projeto**

	<b>Cadastro no GPPG</b>
--	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

<b>Nomes dos Pesquisadores</b>	<b>Assinatura</b>



