

Carga de trabalho em enfermagem de pacientes adultos internados no setor de infectologia de um hospital de alta complexidade

Nursing workload of adult patients admitted to the infectious diseases department of a high-complexity hospital

DOI:10.34119/bjhrv7n1-304

Recebimento dos originais: 22/12/2023

Aceitação para publicação: 22/01/2024

Geovanna Maria de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: geovannamaria2569@gmail.com

Juliana Fagundes Silva Cardoso

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: juliana.silva.17@ebserh.gov.br

Daiane de Mendonça Lima

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: daianeenf20@gmail.com

Roseane Aparecida Gonçalves de Sousa

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: roseanegsousa@gmail.com

Mary Angela de Meneses Sanches

Especialista em Enfermagem em Obstetrícia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: mary.sanches@ebserh.gov.br

Newton Ferreira de Paula Júnior

Doutor em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: newtonenfe@gmail.com

Iolanda Alves Braga

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: iobraga2006@yahoo.com.br

Thiago Vinicius Alves Calili

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: thiagoxcalili@gmail.com

Fabiola Alves Gomes

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: fabiola@ufu.br

Clesnan Mendes-Rodrigues

Doutor em Ecologia e Conservação de Recursos Naturais

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320

E-mail: clesnan@ufu.br

RESUMO

A carga de trabalho da equipe de enfermagem, a partir dos cuidados de pacientes adultos internados com doenças infecciosas é influenciada por fatores como gravidade da doença, comorbidades e complicações. Avaliar a carga de trabalho é fundamental para determinar o número de profissionais necessários para prestar assistência de qualidade. O objetivo do estudo foi avaliar a carga de trabalho da Enfermagem em setor de infectologia de um hospital de alta complexidade e de ensino da cidade de Uberlândia – MG, Brasil, entre os anos de 2013 e 2022. A análise de agrupamento formou três blocos de especialidades: 1: Reumatologia, Neurologia, Clínica Médica e Infectologia; 2: Cirurgia Geral e Traumatologia e 3: Ortopedia; Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia e Cardiologia. Também foi possível verificar que, o tipo de cuidado predominante foi o de cuidado intermediário, seguido do cuidado mínimo e do cuidado de alta dependência; comuns nas áreas de Gastroenterologia, Cardiologia e Cirurgia Geral. Os pacientes da Infectologia apresentaram cuidado intermediário como o mais prevalente. Dessa forma, observou-se que a carga de trabalho da equipe de enfermagem neste setor é variável no tempo, e é dependente da especialidade médica.

Palavras-chave: carga de trabalho, enfermagem, infectologia, paciente, unidade de internação.

ABSTRACT

The workload of the nursing team when caring for adult patients hospitalized with infectious diseases is influenced by factors such as disease severity, comorbidities and complications. Assessing the workload is essential to determine the number of professionals needed to provide quality assistance. The objective of the study was to evaluate the nursing workload in the infectious disease sector of a tertiary and teaching hospital, in the city of Uberlândia – Minas Gerais state, Brazil, between the years 2013 and 2022. The cluster analysis formed three blocks of specialties: 1: Rheumatology, Neurology, Internal Medicine and Infectious Diseases; 2:

General Surgery and Traumatology and Orthopedics; 3: Gastroenterology, Gynecology and Obstetrics and Cardiology. It was possible to verify that the predominant type of care was intermediate care, followed by minimal care and high dependency care; also common in Gastroenterology, Cardiology and General Surgery. Infectious diseases patients showed intermediate care as the more prevalent. Therefore, it was observed that the workload of the nursing team in this sector is variable in time and depends on the medical specialty.

Keywords: workload, nursing, infectology, patient, impatient unit.

1 INTRODUÇÃO

A carga de trabalho de enfermagem para pacientes adultos internados com doenças infecciosas em hospitais de alta complexidade pode ser influenciada por diversos fatores sendo um deles a gravidade da doença. Quanto maior a gravidade clínica, maior será a necessidade de cuidados e monitoramento mais intensivo o que provoca aumento na carga de trabalho da enfermagem (MENDES-RODRIGUES et al. 2017; HERCULANO, et al. 2022). Esses pacientes, dadas as especificidades, requerem tratamentos complexos, como medicamentos intravenosos, maior monitorização, tratamento de feridas e precauções de isolamento, o que consome tempo e exige habilidades especializadas dos profissionais. Como exemplo disso, a pandemia de COVID-19 aumentou a carga de trabalho dos enfermeiros, devido aos complexos requisitos de cuidados dos pacientes que evoluíam para complicações respiratórias e coinfeções (BUFFON et al, 2022; MAURICIO et al, 2022). É válido ressaltar também que as comorbidades e complicações sucessivas dos pacientes são outro fator que aumentam a carga de trabalho com a necessidade de protocolos de tratamento e gerenciamento de complicações.

A carga de trabalho de enfermagem pode ser mensurada por diversos instrumentos e sistemas disponíveis (COFEN, 2017). O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 543 de 2017, orienta o dimensionamento dos profissionais, levando em consideração as características dos serviços de saúde, serviços de enfermagem e pacientes, avaliados de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes, SCP (PERROCA, GAIDZINKI, 1998) e posteriormente estendido para outras especialidades dos serviços hospitalares (COFEN, 2017).

No contexto da Enfermagem, a carga de trabalho de um paciente internado é o número de horas que um paciente demanda em 24 de assistência hospitalar, ou um dia de internação ou uma atividade de assistência (COFEN, 2017). A legislação especifica o número de horas de cuidado necessárias para cada tipo de cuidado, sendo 3,8 horas diárias para cuidados mínimos; 5,6 horas diárias para cuidados intermediários; 9,4 horas diárias para cuidados alta-

dependência; 9,4 horas diárias para cuidados semi-intensivos e 17,9 horas diárias para cuidados intensivos (COFEN, 2017). O não conhecimento desse perfil de assistência e o déficit de profissionais podem levar a sobrecarga e aumentar desfechos e eventos adversos (NOGUEIRA et al. 2017). Vale ressaltar, ademais, que a sobrecarga de trabalho é um fator enfrentado diariamente pelas equipes assistenciais que atendem pacientes críticos e semicríticos, que exige atuação constante e precisa dos profissionais, o que contribui para o déficit de profissionais. Esses profissionais sofrem muito estresse e desgaste físico, emocional e mental, o que pode acarretar em erros no processo de cuidar que podem provocar eventos adversos (GAMA, 2022). Portanto, avaliar e compreender a perspectiva clínica dos pacientes e suas necessidades de cuidado é fundamental para determinar o número de profissionais de enfermagem necessários para prestar assistência de qualidade aos pacientes em diversas unidades, principalmente as de maior complexidade e ou especializadas.

Pouco se conhece de carga de trabalho de unidades especializadas, independente do seu perfil. Há estudos para alguns tipos de unidades como a de Dor Torácica e unidades de terapia intensiva especializadas (MENDES-RODRIGUES et al. 2017, ALMEIDA JÚNIOR et al. 2021), mas para a maioria das unidades de internação especializadas do tipo enfermagem há uma ausência desses dados na literatura. Nesse sentido, as unidades de Moléstias Infecciosas ou de Infectologia são um exemplo de ausência de dados na literatura acerca da carga de trabalho.

Nesse sentido o objetivo do trabalho foi avaliar a carga de trabalho da Enfermagem em um de Setor de Infectologia de um hospital de alta complexidade em função dos anos e das especializadas médicas atendidas nessa unidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE PESQUISA E ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa é de abordagem quantitativa, retrospectiva, longitudinal, analítica e descritiva. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um estudo de caráter gerencial e administrativo, os dados foram coletados e analisados como parte da avaliação das atividades gerenciais do setor de Infectologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) e seguem as normativas dos órgãos de controle e fiscalização da saúde (ANVISA, 2010; COFEN, 2017). Os dados para dimensionamento, que foram coletados, são públicos e não incluem dados pessoais do paciente. Sendo a sua coleta obrigatória para os gestores, uma vez que fazem parte de informações necessárias para o registro e controle das atividades de fiscalização de entidades governamentais e de classe. Todas as informações aqui mencionadas são públicas e rotineiramente avaliadas pelo HCU. Não é possível reconhecer

nenhum indivíduo que participou de qualquer etapa da coleta. O acesso aos dados da classificação dos pacientes foi realizado sem a identificação de cada um dos pacientes e nenhum dado clínico, pessoal ou demográfico dos pacientes foi coletado ou acessado. Esse banco de dados é originário do dimensionamento de pessoal da Enfermagem no referido hospital (ANTUNES, et al., 2013) e de dimensionamentos posteriores, no qual alguns integrantes do presente estudo participaram, e está em consonância com as exigências legais das instituições reguladoras e do conselho de classe da Enfermagem (COFEN, 2017). Parte dos dados, aqui avaliados, foi abordada em outros estudos (ex. MENDES-RODRIGUES, et al., 2018).

2.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi conduzido em um hospital terciário, público e de ensino de Uberlândia, vinculado ao Ministério da Educação (MEC) e Sistema Único de Saúde (SUS), com capacidade de 520 leitos. O hospital é vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Apresenta-se como média e alta complexidade e está nos primeiros lugares entre o ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do MEC, assim como maior prestador de serviços pelo SUS em Minas Gerais, sendo referência em média e alta complexidade para 86 municípios das macro e microrregiões do Triângulo Norte, totalizando mais de três milhões de habitantes beneficiados pelo serviço (SOUSA, 2019). A Enfermaria de Moléstia Infecciosa (MI), aqui denominada Infectologia, conta com 16 leitos todos disponíveis a pacientes predominantemente adultos, de ambos os sexos. A unidade de internação presta atendimento a pacientes com imunodeficiência adquirida (HIV), hepatites virais, meningite e demais doenças infecciosas e contagiosas. Eventualmente, há internação de outras especialidades na unidade, dadas as necessidades de regulação interna de leitos. A equipe de saúde é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, residentes e assistentes administrativos.

2.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos a partir de planilhas eletrônicas arquivadas na unidade e ou nas unidades de gestão. As planilhas seguem o padrão utilizado do hospital, que preconiza a avaliação diária de todos os pacientes internados na unidade. A unidade conta com 16 leitos de internação. As planilhas individuais contavam com a data do dia da coleta (ou avaliação), o número do leito, a especialidade médica responsável pelo paciente, a pontuação para cada um dos doze domínios do Sistema de Classificação de Pacientes Adultos de Santos, SCPS (SANTOS et al. 2007), a somatória final do SCPS e o tipo de cuidado de Enfermagem (seguindo

COFEN 2017). Os dados foram rastreados desde 2013 até 2022. Os dados foram agrupados em uma única planilha e posteriormente analisados.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram apresentados como frequências absolutas e relativas; e foram analisados em função do ano de amostragem e ou da especialidade médica descrita nas planilhas. Quanto a especialidade, alguns dos registros foram fundidos como Ginecologia e Obstetrícia; e Traumatologia e Ortopedia. A divisão dessas especialidades em uma unidade de outra especialização pode ser enviesada e os dados não foram representativos. A especialidade Marcapasso foi atribuída à especialidade Cardiologia, pela baixa representatividade. A dependência entre o tipo de cuidado foi avaliada em função do ano amostragem, e somente com especialidade quando o tamanho amostral foi maior que 50. A dependência foi avaliada com o teste de razão de verossimilhança. Foi adotada a significância de 0,05 em todos os testes. Os dados por especialidade médica foram avaliados pela similaridade utilizando-se Análises de Componente Principal ou Análise de Agrupamento usando o valor estandardizado no pacote *vegan* no ambiente R (R Core Team, 2023). Foi adotado distancia euclidiana simples e método de Ward para o dendrograma. As análises foram realizadas utilizando a frequência de cada tipo de cuidado ou a média de cada um dos doze domínios do cuidado (ou área). As análises foram executadas no programa SPSS 20.0 ou no ambiente R (R Core Team, 2023).

3 RESULTADOS

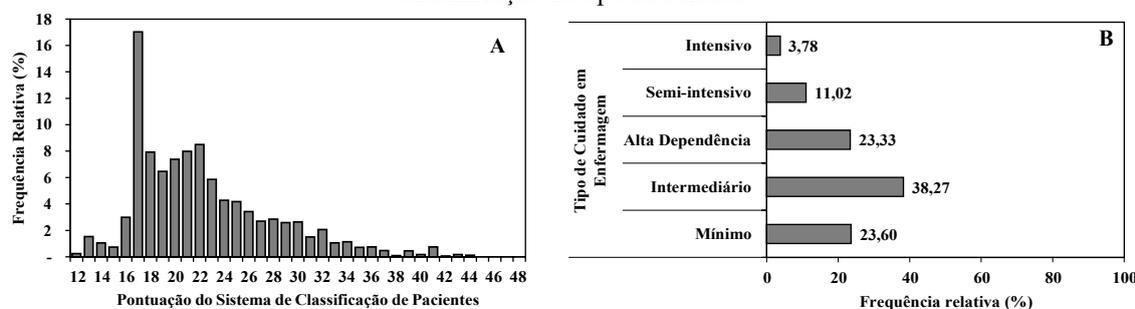
Foram realizadas avaliações de carga de trabalho no Setor de Moléstias Infecciosas, ou Infectologia, do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Os tipos de cuidado foram dependentes da especialidade e oscilaram em função do ano de avaliação, 2013 a 2022.

Os escores do Sistema de Classificação de Pacientes de Santos não seguiram um padrão reconhecido de distribuição (Figura 1A) e não ajustaram a distribuição gaussiana ($D = 0,136$, $g.l. = 8182$; $p < 0,001$). Independente da distribuição ocorre maior concentração de escores de baixos a médios valores, entre 17 e 22 pontos. Baseado na ausência de um padrão reconhecível dos dados, os mesmos foram avaliados somente em função da classificação dos tipos de cuidados como proposto pelo COFEN (COFEN 2017) e Santos et al. (SANTOS et al. 2007).

O resultado da classificação diária dos pacientes internados, de acordo com a complexidade assistencial, demonstrou que o maior número de pacientes assistidos nesse setor foram classificados como cuidado intermediário, seguidos dos pacientes de cuidado mínimo e

de alta dependência (Figura 1B). A frequência de pacientes do tipo intensivo e semi-intensivo foi baixa.

Figura 1. Carga de trabalho da enfermagem em uma unidade de Infectologia de um hospital universitário de alta complexidade a partir da aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes Adultos de Santos, independentemente do ano (2013 a 2022) e da especialidade médica. A: Distribuição da pontuação obtida. B: Classificação do tipo de cuidado.



Fonte: os autores

Além disso, quando analisamos as áreas de cuidado é possível notar maior frequência na baixa demanda (um ponto) de cuidados relacionados ao estado mental, a oxigenação, mobilidade, alimentação e as eliminações (Tabela 1). As demais áreas do cuidado obtiveram maior frequência na pontuação dois. A maior complexidade, 4 pontos, sempre apresentou as menores frequências (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da pontuação por área de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes Adultos de Santos (Fugulin), aplicados em uma unidade de Infectologia em um hospital universitário brasileiro de alta complexidade (n total = 8182 paciente-dia), avaliados entre os anos de 2013 e 2022.

Área de cuidado	Frequência relativa em % (n)			
	Escala de Pontuação (Gradação da Complexidade Assistencial)			
	1	2	3	4
Estado mental	81,12 (6637)	14,73 (1205)	2,05 (168)	2,10 (172)
Oxigenação	67,75 (5543)	7,22 (591)	22,93 (1876)	2,10 (172)
Sinais vitais	0,90 (74)	66,40 (5433)	31,40 (2569)	1,30 (106)
Mobilidade	66,93 (5476)	22,49 (1840)	6,87 (562)	3,72 (304)
Deambulação	43,79 (3583)	26,31 (2153)	16,73 (1369)	13,16 (1077)
Alimentação	67,54 (5526)	18,92 (1548)	12,63 (1033)	0,92 (75)
Cuidado corporal	42,07 (3442)	32,95 (2696)	13,16 (1077)	11,82 (967)
Eliminação	46,44 (3800)	18,86 (1543)	23,15 (1894)	11,55 (945)
Terapêutica	3,73 (305)	80,11 (6555)	13,95 (1141)	2,21 (181)
Integridade cutaneomucosa	8,41 (688)	76,07 (6224)	15,12 (1237)	0,40 (33)
Curativos	7,21 (590)	87,56 (7164)	5,16 (422)	0,07 (6)
Tempo de Curativos	7,31 (598)	86,78 (7100)	5,71 (467)	0,21 (17)

Fonte: os autores

O tipo de cuidado foi dependente do ano de avaliação ($\chi^2 = 528,16$; $g.l. = 16$; $p < 0,001$) (Tabela 2). Houve baixa frequência de cuidados mínimos nos anos de 2020 e 2022. Somente

no ano de 2013 os cuidados mínimos predominaram, quando nos demais anos o cuidado intermediário foi o mais prevalente. Independentemente dos cinco anos observados o tipo de cuidado predominante foi o de Cuidados Intermediários com prevalência de 38,27%, seguido pelo Mínimo com 23,6% (Tabela 2). O tipo de cuidado também foi dependente da especialidade ($X^2 = 457,25$; $g.l. = 32$; $p < 0,001$); quando avaliados para aquelas com frequência superior a 50 avaliações (Tabela 2). A maior prevalência de tipo de cuidado oscilou entre mínimo para a Gastroenterologia, alta dependência para Cirurgia Geral Semi-intensivo para a Reumatologia e intermediário para as demais especialidades com n maior que 50. Houve um grande número de especialidades com baixa representatividade nos dados ($n < 50$), sendo esses dados ainda muito iniciais para determinar um padrão nesse grupo. Nos pacientes da especialidade Infectologia predominou o cuidado intermediário.

Tabela 2. Distribuição dos tipos de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes Adultos de Santos (Fugulin), aplicados em uma unidade de Moléstias Infecciosas em um hospital universitário brasileiro em função do ano de amostragem ou em função da especialidade médica do paciente (ordenados pela frequência na unidade).

Ano	Tipo de Cuidado; % (n)					n
	Mínimo	Intermediário	Alta Dependência	Semi-intensivo	Intensivo	
2013	48,98(48)	36,73(36)	10,20(10)	2,04(2)	2,04(2)	98
2019	37,30(94)	43,25(109)	18,25(46)	1,19(3)	0(0)	252
2020	11,68(218)	39,98(746)	28,78(537)	16,4(306)	3,16(59)	1866
2021	29,96(1266)	37,67(1592)	20,97(886)	8,68(367)	2,72(115)	4226
2022	17,53(305)	37,24(648)	24,71(430)	12,87(224)	7,64(133)	1740
Todos	23,6(1931)	38,27(3131)	23,33(1909)	11,02(902)	3,78(309)	8182

Especialidade	Mínimo	Intermediário	Alta Dependência	Semi-intensivo	Intensivo	% (n)
Infectologia	23,40(1374)	37,35(2193)	24,44(1435)	10,87(638)	3,95(232)	76,21(5872)
Clínica Médica	19,52(81)	30,36(126)	20,72(86)	19,52(81)	9,88(41)	5,39(415)
Cardiologia	31,27(106)	53,10(180)	7,96(27)	7,08(24)	0,59(2)	4,40(339)
Ginecologia e Obstetrícia	21,65(63)	56,01(163)	20,62(60)	1,37(4)	0,34(1)	3,78(291)
Traumatologia e Ortopedia	13,29(19)	45,45(65)	38,46(55)	2,80(4)	0(0)	1,86(143)
Neurologia	19,17(23)	30,83(37)	15,83(19)	15,00(18)	19,17(23)	1,56(120)
Reumatologia	32,98(31)	18,09(17)	13,83(13)	35,11(33)	0(0)	1,22(94)
Cirurgia Geral	5,38(5)	41,94(39)	44,09(41)	5,38(5)	3,23(3)	1,21(93)
Gastroenterologia	53,03(35)	28,79(19)	18,18(12)	0(0)	0(0)	0,86(66)
Nefrologia	0(0)	34,88(15)	48,84(21)	9,3(4)	6,98(3)	0,56(43)
Urologia	35(14)	47,5(19)	10(4)	7,5(3)	0(0)	0,52(40)
Dermatologia	6,25(2)	31,25(10)	62,5(20)	0(0)	0(0)	0,42(32)
Proctologia	8,33(2)	0(0)	16,67(4)	75,00(18)	0(0)	0,31(24)
Cirurgia Vascular	4,76(1)	28,57(6)	14,29(3)	52,38(11)	0(0)	0,27(21)
Geriatria	0(0)	61,11(11)	11,11(2)	27,78(5)	0(0)	0,23(18)
Cirurgia Plástica	43,75(7)	43,75(7)	12,5(2)	0(0)	0(0)	0,21(16)
Bucomaxilo	6,67(1)	53,33(8)	40(6)	0(0)	0(0)	0,19(15)
Cirurgia Aparelho Digestivo	7,69(1)	92,31(12)	0(0)	0(0)	0(0)	0,17(13)

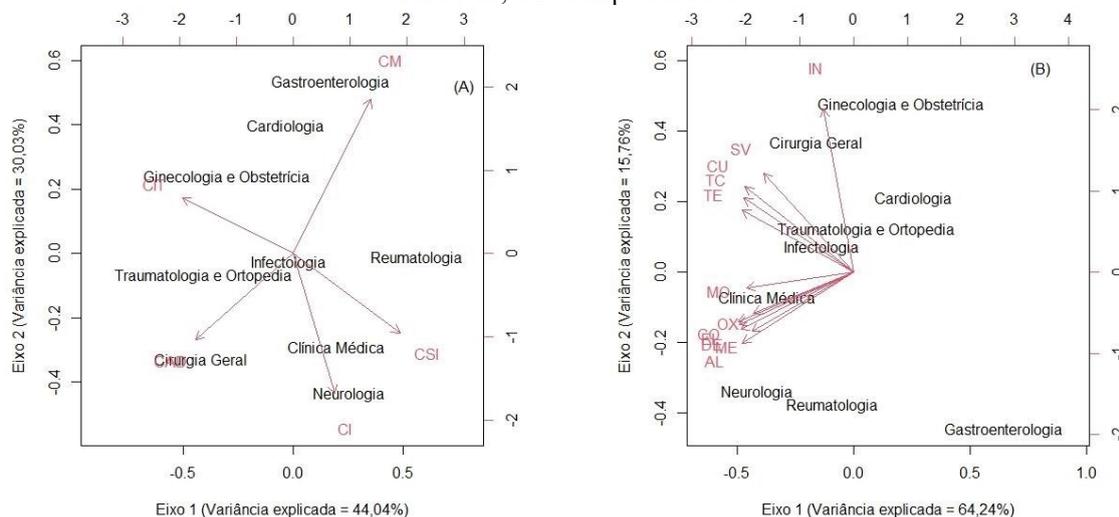
Endocrinologia	36,36(4)	63,64(7)	0(0)	0(0)	0(0)	0,14(11)
Cirurgia Torácica	0(0)	11,11(1)	77,78(7)	11,11(1)	0(0)	0,12(9)
Oncologia	0(0)	0(0)	0(0)	100(7)	0(0)	0,09(7)
Hematologia	0(0)	66,67(4)	33,33(2)	0(0)	0(0)	0,08(6)
Odontologia	66,67(4)	16,67(1)	0(0)	16,67(1)	0(0)	0,08(6)
Otorrinolaringologia	66,67(4)	33,33(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0,08(6)
Mastologia	0(0)	100(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0,03(2)
Oftalmologia	0(0)	100(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0,03(2)
Pneumologia	0(0)	0(0)	100(1)	0(0)	0(0)	0,01(1)

Fonte: os autores

De acordo com o tipo de cuidado que o paciente recebe é possível visualizar a similaridade entre as especialidades a que o paciente está internado. É possível notar, que o cuidado intensivo se dá em maior intensidade nas especialidades de clínica médica e neurologia e que o cuidado mínimo aproxima mais as especialidades de Gastroenterologia, Cardiologia e Ginecologia e Obstetrícia (Figura 2A, 3). A especialidade de Cirurgia Geral e Traumatologia e Ortopedia também foram mais similares entre si que as demais pela maior intensidade de cuidados de alta dependência; e as demais especialidades formaram um terceiro bloco (Figura 3). As demandas de cuidados também foram capazes de agrupar no mesmo sentido as especialidades (Figura 2B), pois foi demonstrado que há maiores cuidados como alimentação, oxigenação, cuidados corporais, medicação, eliminações e deambulação na especialidade de clínica médica, neurologia e reumatologia. Ao passo que, na ginecologia e obstetrícia os cuidados maiores são referentes a integridade cutaneomucosa. As maiores intensidades nas demais áreas de cuidado foram responsáveis por agrupar as demais especialidades, exceto a Gastroenterologia que se isolou das demais por apresentar a menor intensidade de cuidados em todas as áreas (Figura 2B).

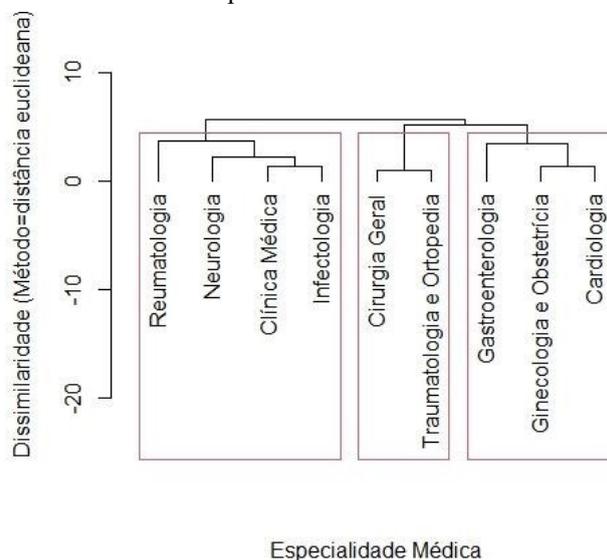
A análise de agrupamento formou três blocos de especialidades. O primeiro bloco com Reumatologia, Neurologia, Clínica Médica e Infectologia. O segundo bloco foi composto por Cirurgia Geral e Traumatologia e Ortopedia. O terceiro Bloco foi composto com Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia e Cardiologia. (Figura 3). Os dados refletiram na concordância independentemente se avaliados em função da prevalência do tipo de cuidado e ou da intensidade da área de cuidado.

Figura 2. Análise de componentes principais baseados na carga de trabalho da enfermagem em uma unidade de Infectologia de um hospital universitário de alta complexidade a partir da aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes Adultos de Santos em função da especialidade médica. (A): Baseado na frequência relativa do tipo de cuidado. (B): Baseado na média dos 12 domínios (área) do cuidado. Legenda: Tipos de cuidado: CM: mínimo; CIT: intermediário; CAD: alta dependência, CSI: semi-intensivo, CI: intensivo. Domínios do tipo de cuidado: EM: Estado Mental; OX: Oxigenação; SV: Sinais vitais; MO: Mobilidade; DE: Deambulação; AL: Alimentação; CC: Cuidado corporal; EL: Eliminação; TE: Terapêutica; IN: Integridade cutaneomucosa; CU: Curativos; TC: Tempo Curativos.



Fonte: os autores

Figura 3. Análise de agrupamento pelo método de Ward baseado na carga de trabalho da enfermagem (frequência do tipo de cuidado) em uma unidade de Infectologia de um hospital universitário de alta complexidade a partir da aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes Adultos de Santos em função da especialidade médica



Fonte: os autores

4 DISCUSSÃO

A temática carga de trabalho dos profissionais de enfermagem e a prevalência dos tipos de cuidado tem se tornado cada vez mais frequentes e essa discussão se relaciona a forma com que a assistência é assegurada para o paciente (GIRARDI, et al., 2018; NOGUEIRA, et al.,

2017). Há poucos dados disponíveis na literatura sobre a carga de trabalho da enfermagem no setor de Infectologia, principalmente antes da pandemia de COVID-19. Após esse marco histórico e sanitário, a discussão sobre essa temática tem sido foco de muitos autores. Além disso, estudos temporais de carga de trabalho também são extremamente escassos na literatura e mais relacionados a unidades de terapia intensiva (CASTRO, et al., 2020; ALMEIDA JÚNIOR, et al., 2021) e alguns casos a unidades de internação (MORAES, et al., 2021) ou e pronto-socorro (NASCIMENTO et al. 2021). Frente a isso, é imprescindível a análise da carga de trabalho e do quantitativo dos profissionais escalados nesse setor e qual a demanda real dos pacientes, com isso pode-se notar se o trabalho dos profissionais será exaustivo e intenso ou se haverá divisão de tarefas igualmente entre os trabalhadores, para que não haja sobrecarga da equipe.

Durante a pandemia as atividades dos setores de infectologia ganharam destaque na sociedade, isso se deu devido à extrema atuação dos profissionais que atuaram no combate ao COVID-19. Frente a isso, foi possível notar que o Serviço de Infectologia traz muitos benefícios e mais qualidade para o atendimento dos pacientes; para as atividades de ensino de estudantes de graduação, pós-graduação e residentes, bem como para que os profissionais desenvolvam suas atividades com mais segurança (FREIRE, 2021). Não foi avaliado aqui o impacto da pandemia na carga de trabalho da unidade, mas na literatura há diversos registros de aumento no período pandêmico (ex. LIMA et al. 2022). Dados da unidade de 2019 e anteriormente não foram obtidos que permitissem uma adequada avaliação do impacto da pandemia na unidade. A partir dos dados apresentados na Tabela 2 é notado o aumento de pacientes que demandaram alta dependência de cuidados, é possível associar esse aumento à pandemia de COVID-19. Foi possível notar, também, o aumento significativo de pacientes cujos cuidados necessários são semi-intensivo e intensivo, respectivamente; quando comparados ao ano anterior 2019. Ainda são necessários estudos analíticos, exploratórios ou caso-controle para compreender se esse aumento é relativo a uma mudança de perfil assistencial dos pacientes ou a presença, por exemplo, do diagnóstico de COVID.

Quando analisamos as áreas de cuidado é possível notar alta demanda de cuidados relacionados ao estado mental, a oxigenação, a alimentação e as eliminações, isso demanda mais atenção dos enfermeiros e da equipe de técnicos que estão responsáveis por essa unidade, dessa forma os profissionais ficam mais sobrecarregados com as demandas de trabalho e procedimentos a serem realizados (REIS, 2020). A avaliação do cuidado por área e por especialidades ainda são escassos, com alguns exemplos para unidades de Oncologia (MANZAN et al. 2022) e pronto-socorro (MORAES, et al., 2021; NASCIMENTO et al. 2021).

Observamos nesses estudos que essa abordagem é capaz de evidenciar diferenças no cuidado entre as especialidades e fomentar um cuidado mais adequado.

Quando avaliamos a unidade de Infectologia como um todo, em nosso estudo o tipo de cuidado predominante na internação do setor de moléstias infecciosas foi o intermediário (38,27%) seguido pela dependência mínima (23,60%). Embora seja escasso o registro de dados referentes a complexidade do cuidado em especialidades hospitalares, podemos comparar estudos que mostram demandas diferentes de cuidados no setor de moléstias infecciosas. Em um hospital público de São Paulo, em uma unidade de Moléstias Infecciosas, foi realizado um estudo que analisou os diagnósticos de enfermagem, entretanto ao prescrever os cuidados ficaram evidenciadas as dificuldades de implementação devido à escassez de informações e equívocos nos diagnósticos (NEVES et al, 2010), demonstrando a escassez de indicadores e dados relativos aos cuidados de Enfermagem. Avaliando-se uma instituição de saúde filantrópica em Diamantina, Minas Gerais, observou-se que em diferentes especialidades clínicas a necessidade de tipo de cuidado era, majoritariamente, mínimo e intermediário (GUEDES et al, 2016). Na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas em um hospital escola no ano de 2010, houve uma predominância de cuidados mínimos (>64%); apesar de que a comparação com o estudo atual é limitada pelo uso do instrumento com nove domínios (SOARES & XAVIER 2011).

Nossos resultados evidenciam a necessidade de um acompanhamento contínuo da carga de trabalho tanto no tempo, como por especialidade médica principalmente em unidades especializadas. Isso reforça a importância dos indicadores de assistência hospitalar e como dados administrativos podem auxiliar decisões de gestão em especial o cuidado prestado pela Enfermagem. Frente a isso, é importante salientar o preparo do ambiente hospitalar para receber esses pacientes com os cuidados adequados, visando a precisão de materiais disponíveis, o preparo da equipe para as possíveis intervenções e cuidados prestados nas unidades dos pacientes; sempre garantindo a demanda de cuidado (BRITO, 2012). Dimensionamentos inadequados podem refletir num aumento de eventos adversos, aumento do tempo de internação e até nos custos hospitalares (ex. NOGUEIRA et al. 2017). Além disso, a avaliação e o acompanhamento de indicadores de carga trabalho e ou de qualidade são essenciais no processo de gestão de unidades hospitalares (ex NASCIMENTO et al. 2021; NECZYPOR et al. 2020).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a carga de trabalho em Enfermagem de pacientes adultos internados no setor de Infectologia avaliado nos períodos de 2013 a 2022 foi dependente do ano de

amostragem, sendo que, o cuidado de dependência intermediária predominou na maioria dos anos. Além disso, ocorreu uma diferenciação em função das especialidades de atendimento. Em relação ao tipo de cuidado por especialidade, houve a predominância da dependência de cuidados intermediários, exceto especialidades como Reumatologia (semi-intensivo), Cirurgia Geral (alta-dependência) e Gastroenterologia (mínimo). A avaliação dos domínios do instrumento evidenciou as particularidades de cada especialidade quanto aos domínios de cuidado, refletindo o perfil dos pacientes nela internados e a similaridade entre elas. Embora haja escassez de dados publicados e analisados referentes à carga de trabalho da equipe de enfermagem nas unidades de infectologia e setores similares foi possível compreender a demanda dos pacientes internados na unidade, quais os domínios do cuidado predominam e como as especialidades médicas se comportam nessa unidade.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) pela colaboração e apoio ao estudo. Ao programa de iniciação científica voluntário da UFU (DIRPE/PIVIC N° 014/2023).

REFERÊNCIA

ALMEIDA JÚNIOR, E. R. et al. The 4-year experience of Nursing Activities Score use in a Brazilian cardiac intensive care unit. **International Journal for Innovation Education and Research**, v. 9, n. 5, p. 382-401, 2021.

ANTUNES, Daiani de Oliveira; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 2, n. 2, p. 25-44, 2013.

BRITO, Ana Paula de; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 92-96, 2012.

BUFFON, Marina Raffin et al. Critically ill COVID-19 patients: a sociodemographic and clinical profile and associations between variables and workload. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210119, 2022.

MENDES-RODRIGUES, Clesnan et al. Perfil de uma unidade de dor torácica em hospital universitário quanto ao tipo de cuidado. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP)**, v. 27, n. 4, p. 163-167, 2017.

CASTRO, Beatriz Leite Gustmann de et al. COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 3, p. 1059-1063, 2020.

DE ALMEIDA JÚNIOR, Elias Rodrigues et al. The 4-year Experience of Nursing Activities Score Use in a Brazilian Cardiac Intensive Care Unit. **International Journal for Innovation Education and Research**, v. 9, n. 5, p. 382-401, May. 2021

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Cofen. Resolução Cofen, n. 218/99, 2017.

DOS SANTOS, Fernanda et al. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, 2007.

FREIRE, Neyson Pinheiro et al. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02273, 2021.

GAMA, Daniely Oliveira Nunes et al. Caracterização da produção científica sobre erro no trabalho em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE003562, 2022.

GIRARDI, Camila et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto-socorro hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 2018.

GOMES, Magno Federici; MORAES, Vivian Lacerda. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 3, p. 43-61, 2018.

GUEDES, H. M. et al. Sistema de Classificação de Pacientes: identificação da complexidade assistencial de pacientes em diferentes clínicas de internação. **Revista Científica Vozes dos Vales**, v. 9, n. 5, p. 1-13, 2016.

HERCULANO, Marta Maria Soares et al. Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210496, 2022.

LEITE, Andrea Ferreira; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, p. e6, 2017.

LIMA, Vivian Cristina Gama Souza et al. Nursing workload in oncological intensive care in the COVID-19 pandemic: retrospective cohort. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210334, 2023.

LUIZ, Flavia Feron et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 655-659, 2010.

MANZAN, Letícia Oliveira et al. Classificação do nível de complexidade assistencial dos pacientes em hospital oncológico. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210450, 2022.

MENDES-RODRIGUES, Clesnan et al. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 53, p. 5-13, 2017.

MENDES-RODRIGUES, Clesnan et al. Quality indicators applied in a nursing continuing education program of a high complexity university hospital from Brazil: III-training indicator. **Bioscience Journal**, v. 34, n. 2, p. 457-464, 2018.

MORAES, Rúbia Marcela Rodrigues et al. Sizing of nursing staff in clinical, surgical and pediatric hospitalization units. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. e20200377, 2021.

NASCIMENTO, Felipe Barroso et al. Estudo da mensuração de um indicador de qualidade em centro cirúrgico: tempo de turnover e nível de desempenho. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6553-6567, 2021.

NASCIMENTO, Larissa Ingrid Pereira Gonçalves do et al. Carga de trabalho em enfermagem de pacientes adultos internados em um pronto-socorro de um hospital de alta complexidade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e5581122605, 2022.

NECZYPOR, Maria Rosane et al. Avaliação da Taxa de Rejeição de Imagens Radiográficas Digitais em um Hospital de Grande Porte. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8160-8168, 2020.

NEVES, Jamile Fujishima et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em enfermaria de Moléstias Infecciosas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 818-823, 2010.

NOGUEIRA, Tatiana do Altíssimo et al. Effect of nursing care hours on the outcomes of Intensive Care assistance. **PloS one**, v. 12, n. 11, p. e0188241, 2017.

PEREYRA GIRARDI, C. I. et al. Auto-Eficácia: uma Revisão Aplicada em Diversas Áreas da Psicologia. **Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP**, v. 16, n. 2, p. 299-325, 2018.

REIS, Camila Dourado et al. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190099, 2020.

SOARES, Vania Sueli Perani; XAVIER, Selma Marques. Perfil de complexidade dos clientes hospitalizados na unidade de tratamento de doenças infecciosas, segundo a Escala de Fugulin. **Revista Qualidade HC**, v. 2, p. 127-131, 2011.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Ed.). **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Scielo-Editora FIOCRUZ, 2019.

TEAM, R. Development Core. R: A language and environment for statistical computing, 2010.