

CARGA DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA¹

Marcia Raquel Panunto²
Edinéis de Brito Guirardello³

Uno de los mayores desafíos enfrentados por el enfermero se refiere a la necesidad de justificar la cantidad y calidad de personal que se necesita en una unidad para la prestación de asistencia. Para eso, dispone de herramientas administrativas que auxilian en la determinación del personal necesario en el equipo de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo, que tuvo por objetivo evaluar la carga de trabajo de enfermería en una unidad clínica y quirúrgica, especializada en gastroenterología. Para la recolección de datos, se utilizó el Nursing Activities Score (NAS) por 30 días consecutivos, totalizando 1.080 observaciones, obtenidas de los registros de 149 pacientes. El promedio de la puntuación del NAS fue de 34,9% y, considerando que cada punto del NAS corresponde a 0,24h, fueron requeridas, en promedio, 8,4 horas de enfermería para la asistencia en las 24h. Eso significa que el perfil de esos pacientes corresponde al de aquellos que requieren cuidados intermediarios y semi-intensivos, lo que sugiere que el NAS puede ser utilizado para evaluar la carga de trabajo de enfermería en la referida unidad.

DESCRIPTORES: carga de trabajo; evaluación en enfermería; personal de enfermería

NURSING WORKLOAD AT A GASTROENTEROLOGY UNIT

One of the biggest challenges nurses face is the need to justify the quantity and quality of staff for care delivery. For this, management instruments are available which help them to determine the staff needed in the nursing team. This descriptive study aims to evaluate the nursing workload at a specialized clinical and surgical gastroenterology unit. To collect data, the Nursing Activities Score (NAS) was used during 30 consecutive days, with 1080 comments, obtained from the records of 149 patients. The mean NAS score was 34.9% and, considering that each point of NAS corresponds to 0.24 hour, on the average, 8.4 hours of nursing care were required within 24 hours. This means that this profile is of patients who demand intermediate and semi-intensive care, which suggests that the NAS study can be used to evaluate the workload of nurses at that unit.

DESCRIPTORS: workload; nursing assessment; nursing staff

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA

Um dos maiores desafios enfrentados pelo enfermeiro refere-se à necessidade de justificar o quantitativo e qualitativo de pessoal para a prestação da assistência. Para isso, dispõe de ferramentas gerenciais que auxiliam na determinação do pessoal necessário na equipe de enfermagem. Trata-se, aqui, de estudo descritivo, que objetivou avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma unidade clínica e cirúrgica, especializada em gastroenterologia. Para a coleta de dados, utilizou-se o Nursing Activities Score (NAS) por 30 dias consecutivos, totalizando 1080 observações, obtidas do registro de 149 pacientes. A média da pontuação do NAS foi de 34,9% e, considerando que cada ponto do NAS corresponde a 0,24h, foram requeridas, em média, 8,4 horas de enfermagem na assistência nas 24h. Isso significa que o perfil desses pacientes corresponde ao daqueles que requerem cuidados intermediários e semi-intensivos, o que sugere que o NAS pode ser utilizado para avaliar a carga de trabalho de enfermagem na referida unidade.

DESCRITORES: carga de trabalho; avaliação em enfermagem; recursos humanos de enfermagem

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores desafíos enfrentados por el enfermero se refiere a la necesidad de justificar la cantidad y la calidad de personal para la prestación de asistencia al cliente. Sin embargo, ese proceso puede resultar en conflicto, una vez que la necesidad creciente de disminuir costos y aumentar la oferta de servicios en el área coloca en cuestionamiento el cuadro de enfermería existente en las instituciones⁽¹⁾.

Para justificar un determinado cuadro de personal para la administración de un servicio, actualmente, el enfermero dispone de herramientas administrativas que posibilitan clasificar al paciente en niveles de complejidad asistencial y, consecuentemente, auxilia en la determinación del personal que se necesita en el equipo de enfermería para prestar asistencia con calidad. Entre ellos, encontramos los instrumentos desarrollados en Brasil para pacientes adultos hospitalizados⁽²⁻⁶⁾, para enfermería a domicilio⁽⁷⁾ y para pacientes pediátricos⁽⁸⁾ y otros, validados para la cultura brasileña, como el Therapeutic Intervention Scoring System (TIS-28)⁽⁹⁾ y el Nursing Activities Score (NAS)⁽¹⁰⁾.

Diferentemente de los instrumentos citados, el NAS evalúa el número de horas de enfermería utilizadas en un turno de trabajo por paciente, a partir de su puntuación total⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Contiene 23 ítems, que cubren actividades básicas (monitorización, medicación, procedimiento de higiene, tareas administrativas, entre otros), soporte ventilatorio, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenciones específicas. La suma de esos ítems muestra el tiempo consumido por las actividades de enfermería en la asistencia al paciente, durante las 24 horas. La puntuación puede variar de cero a 100 (%) o más, pudiendo significar que más de un profesional de enfermería fue necesario para el cuidado del paciente en un determinado día⁽¹¹⁾.

A pesar de que el NAS fue construido para ser aplicado junto a pacientes de unidades de cuidados críticos, se entiende que puede ser útil para evaluar la carga de trabajo de enfermería en las unidades de un hospital en la atención terciaria y cuaternaria, cuya clientela posee alto nivel de complejidad asistencial. Se debe recordar que la puntuación del NAS es independiente de la gravedad del paciente, ya que fue construido y validado basado en las actividades del enfermero⁽¹¹⁾.

El dimensionamiento de personal en unidades de internación hospitalaria está siendo realizado a través del Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP)^(2,4), con el cual se clasifica al paciente en grupos o categorías de cuidado. En cuanto ese tipo de herramienta identifica el grado de complejidad del paciente, el NAS posibilita medir la carga de trabajo en horas de asistencia de enfermería directa e indirectamente relacionada a él. Así, algunos estudios que utilizaron el NAS como instrumento fueron aplicados junto a pacientes internados en UTI, evidenciando su confiabilidad en evaluar la carga de trabajo en pacientes que demandan cuidados intensivos⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Se entiende que la decisión por un determinado instrumento de clasificación de pacientes, con el objetivo de identificar la carga de trabajo, no debe apoyarse solamente en su indicación específica, debe considerar también la dinámica y complejidad de la atención asistencial de una determinada institución.

Frente a la dificultad de aplicar un instrumento que posibilite clasificar a los pacientes en niveles de complejidad asistencial, el presente estudio tiene por objetivo principal medir la carga de trabajo de enfermería en una unidad clínica y quirúrgica, como la de gastroenterología.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, realizado en una unidad de gastroenterología de un hospital de enseñanza del interior del Estado de San Pablo. La unidad se subdivide en dos enfermarías, la gastroclínica y la gastrocirugía, las que contienen un total de 36 camas, siendo ocho para gastroclínica y 28 para cirugía.

Para la recolección de datos, se utilizó el NAS con el objetivo de medir la carga de trabajo de enfermería y una ficha para caracterizar los datos demográficos y clínicos de los pacientes. Se consideró, para el estudio, a todos los pacientes adultos atendidos en la unidad durante el período de la investigación.

El estudio obtuvo aprobación del Comité de Ética de la institución (Proceso N° 758/2007), en el cual fue solicitado permiso para no obtener la firma del término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE). El permiso del TCLE fue justificado junto al Comité de Ética considerando que la evaluación de

las demandas de cuidado, junto al paciente, es una actividad cotidiana del enfermero y también debido a que el paciente no es sometido a otro procedimiento en función de la aplicación del instrumento.

Previamente a la recolección de datos, se realizó una prueba piloto con el instrumento durante 15 días para que la investigadora se familiarizase y adecuase algunos aspectos del mismo con el perfil de los pacientes de la unidad. La recolección de datos fue realizada por la propia investigadora durante 30 días consecutivos, de 14 de abril a 14 de mayo de 2008. Los datos fueron recolectados con base en la evaluación del paciente, en las informaciones contenidas en las anotaciones de enfermería, así como en la ficha del paciente, y en las informaciones verbales expresadas por el equipo de enfermería, las cuales no estaban registradas en las fichas.

Los datos recolectados fueron transferidos para una planilla electrónica del programa Microsoft Excel y fueron analizados con el auxilio del SPSS 16.0 para Windows. Fueron elaboradas tablas de frecuencia de las variables categóricas y estadísticas descriptivas (promedio, desviación estándar, mediana, mínimo y máximo) de las variables continuas. Para verificar si existía asociación entre los puestos con relación a las variables categóricas, fue utilizado la prueba chi-cuadrado y, cuando los valores esperados fueron menores que cinco, se utilizó la prueba exacta de Fisher. En la comparación de las enfermarías con relación a las variables continuas, fue aplicado la prueba no-paramétrica de Mann-Whitney. El nivel de significancia adoptado fue de 5%, o sea, el valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

El NAS fue aplicado por 30 días consecutivos en las 36 camas existentes en la unidad de gastroenterología (enfermarías de gastroclínica y gastrocirugía), totalizando 1.080 observaciones, obtenidas del registro de 149 pacientes. Para la medición de la carga de trabajo en la unidad, se optó por considerar la cama, independiente del sujeto que la ocupaba. De esa forma, los datos recolectados siguieron la dinámica de ocupación de cada cama.

De los 149 pacientes, 56,4% fueron de la gastrocirugía y 43,6% de la gastroclínica, siendo la mayoría con internación electiva. El promedio de edad en la unidad fue de 50 años (mín=18 y máx= 90), y el tiempo promedio de internación de los pacientes fue de 7 días (mín=1 y máx=67). De esos pacientes, 59,7% eran del sexo masculino y 40,3% del sexo femenino.

Los datos apuntaron que, en la enfermería de gastroclínica, hubo predominio de pacientes del sexo masculino y pacientes con enfermedades hepáticas en relación a la enfermería de gastrocirugía. Por otro lado, en la gastrocirugía, la mayoría de los pacientes permaneció internada por un período inferior a cinco días y sometidos a tratamiento quirúrgico.

La carga de trabajo, resultante del NAS con el promedio y mediana de puntuación para la unidad y enfermería, se presenta en la Tabla1. La puntuación mínima igual a cero significa que la cama no estuvo ocupada en algún día durante la recolección de datos.

Tabla1 – Puntuación de la carga de trabajo del NAS en la unidad de gastroenterología (%). Campinas, 2008

Unidad	N	Promedio	DE	Mediana	Mínimo	Máximo	p value*
Gastroclínica	540	37,2	23,9	35,6	0	136	0,001
Gastrocirugía	540	32,6	20	29,9	0	113	
Total	1080	34,9	22,2	33,7	0	136	

*Mann-Whitney

En la observación del promedio de puntuación del NAS por camas fue posible identificar que cuatro camas, con generadores, localizados en dos cuartos de la enfermería de gastroclínica, obtuvieron los mayores promedios de la carga de trabajo, valores entre 44,9 y 68,3%, en relación a las demás camas de la unidad. Por otro lado, las cuatro camas en la gastrocirugía,

con esa misma característica, obtuvieron puntuaciones iguales o menores a las demás camas de esa enfermería.

Considerando que el NAS posibilita identificar las actividades de enfermería en las 24 horas de asistencia al paciente, se puede obtener la frecuencia con que los ítems y subítems del instrumento fueron registrados (Tabla2).

Tabla2 - Frecuencia de puntuación de cada ítem y subítem del Nursing Activities Score. Campinas, 2008

Ítem y subítems	n	%
1. Monitorización y controles		
1a. Señales vitales horarios, cálculo y registro regular del balance hídrico (4,5 pts)	840	77,8
1b. Presencia al borde de la cama y obs. o actividad continua por 2h o más (12,1 pts)	83	7,7
1c. Presencia al borde de la cama y obs. o actividad continua por 4h o más (19,6 pts)	5	0,5
2. Investigaciones de laboratorio: bioquímicas y microbiológicas (4,3 pts)	276	25,6
3. Medicación, excepto drogas vaso-activas (5,6 pts)	916	84,8
4. Procedimientos de higiene		
4a. Realización de procedimientos de higiene (4,1 pts)	812	75,2
4b. Realización de procedimientos de higiene que duren más de 2h (16,5 pts)	90	8,3
4c. Realización de procedimientos de higiene que duren más de 4h (20 pts)	2	0,2
5. Cuidados con drenajes - todos (excepto sonda gástrica) (1,8 pts)	244	22,6
6. Movilización y colocación en posición		
6a. Realización de procedimiento(s) hasta 3 veces en 24h (5,5 pts)	71	6,6
6b. Realización de procedimiento(s) más de 3 veces en 24h o con 2 enfermeros en cualquier frecuencia (12,4 pts)	45	4,2
6c. Realización de procedimiento(s) con 3 o más enfermeros en cualquier frecuencia (17 pts)	3	0,3
7. Soporte y cuidado a los familiares		
7a. Soporte y cuidado a los familiares y pacientes que requieren dedicación exclusiva por cerca de una hora en algún plantón (4 pts)	881	81,6
7b. Soporte y cuidado a los familiares y pacientes que requieren dedicación exclusiva por 3h o más en algún plantón (32 pts)	46	4,3
8. Tareas administrativas y no administrativas		
8a. Realización de tareas de rutina tales como: procesamiento de datos clínicos, solicitud de exámenes, intercambio de informaciones profesionales (4,2 pts)	606	56,1
8b. Realización de tareas administrativas y no administrativas que requieren dedicación integral por cerca de 2h en algún plantón (23,2 pts)	328	30,4
8c. Realización de tareas administrativas y no administrativas que requieren dedicación integral por cerca de 4h o más en algún plantón (30 pts)	5	0,5
9. Soporte respiratorio: cualquier forma de ventilación mecánica/ventilación asistida; oxígeno suplementar o cualquier método (1,4 pts)	74	6,9
10. Cuidado con vías aéreas artificiales (1,8 pts)	45	4,2
11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar (4,4 pts)	298	27,6
12. Medicación vaso-activa independiente del tipo y dosis (1,2 pts)	21	1,9
13. Reposición intravenosa de grandes pérdidas de fluidos (2,5 pts)	0	0
14. Monitorización del atrio izquierdo (1,7 pts)	0	0
15. Reanimación cardiopulmonar en las últimas 24h (7,1 pts)	3	0,3
16. Técnicas de hemofiltración. Técnicas dialíticas (7,7 pts)	10	0,9
17. Medida cuantitativa del débito urinario (7 pts)	422	39,1
18. Medida de presión intracraneal (1,6 pts)	0	0
19. Tratamiento de acidosis/alcalosis metabólica complicada (1,3 pts)	6	0,6
20. Hiperalimentación intravenosa (2,8 pts)	49	4,5
21. Alimentación enteral. A través de tubo u otra vía gastrointestinal (1,3 pts)	64	5,9
22. Intervenciones específicas en la unidad de terapia intensiva (2,8 pts)	41	3,8
23. Intervenciones específicas fuera de la unidad de terapia intensiva (1,9 pts)	199	18,4

Los subítems 1, 4, 6, 7 y 8 son mutuamente excluyentes.

DISCUSIÓN

Los datos del estudio apuntaron predominio de pacientes del sexo masculino, sometidos a tratamiento quirúrgico y con tiempo de internación inferior a cinco días, siendo la enfermería de gastrocirugía aquella con la mayor rotación de internaciones.

En la enfermería de gastrocirugía, la mayoría de los pacientes fue admitida para procedimientos quirúrgicos, sin embargo también fueron atendidos

pacientes para tratamiento clínico, ya que algunos de esos, en postoperatorio, tardío son internados para compensación clínica. Ya en la enfermería de gastroclínica, esos porcentajes no fueron diferentes por comportar tanto camas para la atención clínica como para la quirúrgica.

La carga de trabajo promedio del NAS para la unidad de gastroenterología fue de 34,9% y, al evaluarse ese resultado entre enfermerías, apareció

una diferencia, siendo que la enfermería de gastroclínica presentó mayor puntuación en relación a la enfermería de gastrocirugía. Sin embargo, no fue posible comparar esos resultados con otros estudios, ya que la aplicación fue restringida a las unidades de terapia intensiva, sin embargo algunas de las razones de esas diferencias pueden haberse debido al nivel de dependencia y de procedimientos clínicos realizados. Algunos estudios en UTI apuntan una carga promedio de trabajo superior^(10,12-15) a la encontrada en esa unidad, sin embargo, en uno de esos estudios⁽¹⁴⁾ se encuentra una puntuación mínima del NAS inferior a la puntuación promedio encontrada en la gastroenterología.

La gastroclínica fue la que presentó mayores promedios de puntuación de la carga de trabajo, tanto para las camas con generadores cuanto para las demás camas de enfermería, lo que significa que esas camas fueron ocupadas por pacientes que requieren mayor demanda de cuidados por parte del equipo de enfermería. Es interesante destacar que, en la gastrocirugía, algunas de las camas no equipadas para atender pacientes que requieren alta demanda de cuidados obtuvieron una carga de trabajo igual o superior a las camas con generadores.

En relación a los ítems del NAS, aquellos que aparecieron con mayor frecuencia fueron: 1a. señales vitales horarios, cálculo y registro regular del balance hídrico; 3. medicación, excepto drogas vaso-activas; 4a. realización de procedimientos de higiene; 7a. soporte y cuidado a los familiares y pacientes que requieren dedicación exclusiva por cerca de una hora en algún plantón; y, 8a. realización de tareas de rutina.

Los ítems que no recibieron puntos están relacionados a las actividades realizadas en unidad especializada en tratamiento intensivo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, lo que era esperado para el perfil de pacientes de la gastroenterología.

Para obtener un resultado que permitiese la comparación de la carga de trabajo del NAS con el total de horas de enfermería, preconizado por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN)⁽¹⁶⁾, de acuerdo con el tipo de asistencia que el paciente requiere, es necesario transformar esa puntuación en horas.

Considerándose que cada punto del NAS equivale a 0,24h⁽¹⁴⁾ y que, en promedio, se midieron 34,9% de la carga de trabajo en la unidad de gastroenterología, fueron utilizadas 8,4 horas de enfermería en la asistencia en el período de 24 horas. Considerando lo preconizado por la resolución COFEN n° 293/2004⁽¹⁶⁾, la puntuación obtenida coloca en evidencia el perfil de pacientes que requieren cuidados intermediarios y semi-intensivos, sugiriendo que el NAS puede ser utilizado para evaluar la carga de trabajo de enfermería en la referida unidad.

CONCLUSIONES

El presente estudio posibilitó medir la carga de trabajo de enfermería en una unidad especializada de atención clínica y quirúrgica en gastroenterología. La carga de trabajo, resultante del NAS, fue de 34,9% para la gastroenterología y mostró que esta difiere entre las enfermerías, siendo la gastroclínica con 37,2% y la gastrocirugía con 32,63%.

Se destaca que la puntuación total obtenida resultó en un promedio de 8,4 horas de enfermería en la asistencia durante las 24 horas, y eso corresponde al perfil de pacientes que requieren cuidados intermediarios y semi-intensivos. A pesar de que el NAS sea instrumento cuya aplicabilidad es destinada para la UTI, fue posible demostrar su utilidad como herramienta para determinar la carga de trabajo de la enfermería en la unidad en estudio.

Delante de estos resultados, se resalta la importancia que el enfermero le debe dar a la evaluación de la carga de trabajo de enfermería de su unidad a través de instrumentos para esa finalidad, ya sea para tornar el proceso de trabajo de enfermería más dirigido a las demandas del paciente o para auxiliario en la administración de personal junto a la administración de los servicios hospitalarios.

Considerando que esta fue la primera experiencia de utilización del NAS en una unidad clínica y quirúrgica, se recomienda su aplicación en otros estudios con el mismo perfil de pacientes y realidad hospitalaria, así como su validación para unidades que difieren de las unidades de terapia intensiva.

REFERENCIAS

1. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In:

Kurcgant P, coordenador. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p.127-37.

2. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial

- dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):72-8.
3. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. Rev Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15(5):980-5.
4. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev Esc Enferm USP 1998; 32(2):153-68.
5. Hokama CSM, Serrano CDBH. Sistema de classificação de pacientes (SCP) – ENFSCORE. In: Bork AMT, organizador. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p. 101-10.
6. Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2000 abril; 8(2):74-82.
7. Dal Ben LW. Instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
8. Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
9. Nunes B. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de gravidade em UTI: Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28) [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
10. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Nursing Activities Score (NAS) [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.
11. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing Activities Score. Crit Care Med 2003; 31(2):374-82.
12. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2009 Fev [citado 2009 Jun 02]; 17(1): 28-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100005&Ing=pt. doi: 10.1590/S0104-11692009000100005.
13. Sousa CR, Gonçalves LA, Toffoleto MC, Leão K, Padilha KG. Preditores da demanda de trabalho de enfermagem para idosos internados em unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2008 Abr [citado 2009 Jun 02]; 16(2):218-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200008&Ing=pt. doi: 10.1590/S0104-11692008000200008.
14. Conishi RMY. Avaliação do NAS – Nursing Activities Score – como instrumento de carga de trabalho de enfermagem em uma UTI geral adulto [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/ USP; 2005.
15. Gonçalves LA. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos no primeiro dia de internação [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2006.
16. Conselho Federal de Enfermagem [Página na internet]. Resolução 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [acesso em 29 fev 2008]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>