



Impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem*

Impact of promoting self-care in nursing workload

Impacto de la promoción del autocuidado en la carga laboral de enfermería

Armando dos Santos Trettene^{1,2}, Cassiana Mendes Bertencelo Fontes³, Ana Paula Ribeiro Razera⁴, Marcia Ribeiro Gomide¹

Como citar este artigo:

Trettene AS, Fontes CMB, Razera APR, Gomide MR. Impact of promoting self-care in nursing workload. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):633-639. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>

* Extraído da tese "Impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem", Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2015.

¹ Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru, SP, Brasil.

² Universidade Paulista, Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil.

³ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina, Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Bauru, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assess the impact of promoting self-care in nursing workload and associate it to the variables: age, gender, socioeconomic status, education, marital status and number of children of caregivers. **Methods:** Prospective study with 31 children and their caregivers. Participants were assessed at two moments, 1st and 2nd hospitalization, the nursing workload was measured by the Nursing Activities Score (NAS). **Results:** The mean NAS in the 1st hospitalization was 60.9% and in the 2nd hospitalization was 41.6%, that is, 14.6 and 9.9 hours of nursing, respectively. The nursing workload on the first day of hospitalization was higher compared to the last day, both for the 1st ($p < 0.001$) and for the 2nd hospitalization ($p < 0.001$), and higher in the first ($p < 0.001$) and in the last day ($p = 0.025$) in the 1st hospitalization. Comparing the 1st hospitalization to the 2nd hospitalization, the first was higher ($p < 0.001$), and NAS items related to the training of self-care was influenced ($p < 0.001$). **Conclusion:** The nursing workload associated to self-care promotion corresponded to 14.6 hours and was higher than determined by the existing legislation.

DESCRIPTORS

Nursing; Self-care; Workload; Personnel Downsizing; Subacute Care; Pierre Robin Syndrome.

Autor correspondente:

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

Recebido: 05/03/2016
Aprovado: 24/05/2016

INTRODUÇÃO

A avaliação da carga de trabalho de enfermagem tem sido apontada como importante instrumento gerencial por relacionar-se diretamente à qualidade da assistência, à segurança do paciente, à otimização de recursos humanos e à redução de custos, uma vez que considera a complexidade do cuidado e o processo de trabalho em uma determinada população, contribuindo para os aspectos quantitativos e qualitativos referentes ao quadro de pessoal⁽¹⁻²⁾.

Historicamente, o quantitativo de pessoal relaciona-se diretamente com os custos hospitalares, sendo constantemente alvo ao se tratar de contenção de despesas. Enquanto uma equipe superdimensionada implica alto custo, uma equipe reduzida pode determinar a queda da eficácia ou qualidade da assistência, prolongar o tempo de internação, aumentar custos, além de elevar a incidência de riscos aos pacientes e profissionais⁽²⁾.

No decorrer do tempo, evidenciou-se a necessidade de desenvolver instrumentos específicos para mensurar a carga de trabalho de enfermagem, especificamente em unidades críticas. O *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS) foi pioneiro nesta abordagem⁽³⁾. Porém, com o desenvolvimento de índices de gravidade de base fisiológica, o TISS, após várias versões, foi reestruturado e mais direcionado para avaliar as necessidades de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva, passando a denominar-se *Nursing Activities Score* (NAS)⁽³⁻⁴⁾.

O NAS é composto por sete categorias e 23 itens⁽³⁾. A disponibilidade do NAS, traduzido e validado para a realidade brasileira⁽⁴⁾, tornou possível a sua aplicação prática em nosso meio. Embora esteja indicado originalmente para unidades críticas, atualmente, evidencia-se sua utilização em perfis diversificados de pacientes, demonstrando sua eficácia em diferentes áreas, incluindo Unidades de tratamento Semi-intensivo⁽⁵⁻¹⁰⁾.

As deformidades craniofaciais compreendem um grupo amplo e complexo, que abrangem anomalias isoladas ou múltiplas. Nesse universo, as fissuras labiopalatinas representam as malformações não sindrômicas mais comuns⁽¹¹⁾.

A reabilitação do paciente com fissura labiopalatina deve nortear-se por uma assistência interdisciplinar, visando a resultados biopsicossociais e funcionais. Nesse contexto, o enfermeiro exerce um papel fundamental e essencial, atuando principalmente como educador na promoção do autocuidado⁽¹²⁾.

O autocuidado consiste “na prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vida, o bem-estar e a saúde”. Habitualmente, adultos cuidam de si próprios; já bebês, crianças e, em algumas situações, idosos, requerem assistência parcial ou total, por se encontrarem em estágio precoce de desenvolvimento físico, mental e psicossocial. Nesses casos, depende de um provedor, definido como agente de autocuidado (AAC)⁽¹³⁾.

Sistemas de educação e orientação à saúde, por não requererem equipamentos sofisticados ou grandes procedimentos, conduzem alguns administradores a classificar essa assistência como cuidados mínimos de enfermagem. No entanto, requerem profissionais com grande habilidade de comunicação, disponibilidade, monitoramento, avaliação, e

postura de acolhimento, o que, sem dúvida, demanda tempo e competência profissional, influenciando a carga de trabalho de enfermagem^(9,14).

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo encontra-se em destaque entre os centros de reabilitação de pacientes acometidos por anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas. Particularmente, nos casos em que as anomalias se associam a síndromes, clínicas ou genéticas, a internação se faz necessária, precocemente, o que geralmente ocorre em Unidades de Cuidado Semi-intensivo. Nelas, além da assistência as crianças, os AAC recebem treinamento para o autocuidado, visando à manutenção dos cuidados após a alta hospitalar.

Diante do exposto, questiona-se: *Qual é o impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem?* Não foi encontrado na literatura estudo similar, evidenciando a relevância desta investigação, de abordagem inédita. Espera-se que esta publicação possa contribuir para a adequação da carga de trabalho de enfermagem, considerando-se sua influência na qualidade do serviço, incluindo a segurança do paciente, abrangendo não só pacientes, familiares e cuidadores, mas a equipe como um todo.

Assim, os objetivos desta investigação foram verificar o impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem e associá-la às variáveis: idade, gênero, classificação socioeconômica, escolaridade, estado civil e número de filhos dos agentes de autocuidado.

MÉTODO

Estudo prospectivo, realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, na Unidade de Cuidado Semi-intensivo. Esta é composta por oito leitos, destinados ao atendimento de crianças na faixa etária de 1 dia de vida a 2 anos de idade, com fissura labiopalatina e síndromes associadas. A assistência de enfermagem é norteada, entre outros, pelo Referencial Teórico do Autocuidado⁽¹³⁾.

A atuação é interdisciplinar e inclui enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. A equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro coordenador, quatro enfermeiros assistenciais e oito técnicos de enfermagem, que atuam em jornada de trabalho de 6 horas e carga horária semanal de 36 horas.

Crianças com diagnóstico de Sequência de Robin representam 80% das internações, sendo caracterizada por uma tríade composta por micrognatia, glossoptose e fissura de palato posterior na maioria dos casos. Pode apresentar-se isoladamente (Sequência de Robin isolada) ou em associação com síndromes clínicas e outras malformações⁽¹⁴⁾. Geralmente evoluem com dificuldade respiratória e alimentar. Dentre as modalidades de tratamento incluem-se a intubação nasofaríngea, alimentação por sonda nasogástrica, e utilização de técnicas facilitadoras da alimentação⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A amostra constou de 31 crianças que se encontravam internadas, e seus cuidadores, entre fevereiro e outubro de 2014. A adesão à pesquisa constituiu o critério de inclusão

dos cuidadores, enquanto para as crianças foram: permanecer internada por período superior a 24 horas e estar acompanhada por cuidador; permanecer com intubação nasofaríngea, sonda nasogástrica e/ou técnicas facilitadoras da alimentação.

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos do Hospital, por meio do Parecer 512376 e CAAE: 25895513900005441. Todos os participantes formalizaram sua adesão por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos preceitos da resolução 466/12.

As crianças e seus respectivos cuidadores foram avaliados, segundo a carga de trabalho de enfermagem, em dois momentos distintos, na 1ª e na 2ª internação. Durante a 1ª internação, os cuidadores foram treinados pela equipe de enfermagem quanto aos cuidados referentes à criança com Sequência de Robin isolada, ou seja, durante a 1ª internação a enfermagem promoveu o autocuidado. Vale ressaltar que entre os critérios para a alta hospitalar incluiu-se o treinamento do cuidador referente à manutenção dos cuidados no domicílio.

Na 2ª internação, a criança foi avaliada quanto à evolução clínica. Quanto aos cuidadores, embora já se encontrassem capacitados para os cuidados, necessitaram da enfermagem, considerando-se as mudanças referentes ao tratamento da criança, por exemplo, em relação à transição da dieta de administração por via gástrica para via oral.

Para avaliar a carga de trabalho de enfermagem, utilizou-se do NAS, retrospectivamente, a cada 24 horas. Vale ressaltar que para o presente estudo foi construído e validado um tutorial na coleta de dados, em conformidade com o recomendado por seus autores⁽³⁾.

Para a aplicação do NAS foram observadas informações elencadas na passagem de plantão, além das anotações no prontuário. A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador, com auxílio de duas enfermeiras que atuavam na Unidade de Cuidado Semi-intensivo, e que receberam treinamento sobre a aplicação do NAS e não conheciam os objetivos do presente estudo.

Inicialmente, a carga de trabalho de enfermagem foi avaliada em ambas as internações (1ª e 2ª). Posteriormente, ocorreu a comparação entre ambas visando identificar diferenças significantes, com enfoque nos itens correspondentes ao suporte e cuidados aos familiares, por incluírem intervenções relacionadas ao treinamento dos cuidadores quanto aos cuidados às crianças com Sequência de Robin isolada.

Alguns fatores são apontados como reais ou potenciais influenciadores no processo de aquisição de habilidades referentes ao autocuidado, sendo denominados fatores condicionantes básicos⁽³⁾, e, no presente estudo, compreenderam: idade, gênero, classificação socioeconômica, escolaridade, estado civil, número de filhos e grau familiar do cuidador. É de extrema importância considerar esses aspectos na implementação do processo de enfermagem, pois contribuem para a identificação das necessidades

individuais dos cuidadores, denotando informações essenciais quanto ao plano de trabalho do enfermeiro. Essas variáveis foram associadas à carga de trabalho de enfermagem na 1ª e 2ª internação.

A caracterização das crianças incluiu a idade e o gênero. Essas variáveis também foram associadas à carga de trabalho de enfermagem. Posteriormente, as horas de enfermagem segundo o NAS, em ambas as internações, foram comparadas entre si e ao requerido segundo a Resolução Cofen para pacientes em cuidado semi-intensivo⁽¹⁷⁾. Para tal, considerou-se que cada ponto do NAS equivale a 0,24 horas⁽³⁾.

Para a análise estatística, utilizou-se do Teste T-Student para avaliar a associação entre a carga de trabalho de enfermagem e as variáveis: classe socioeconômica e gênero. Para as variáveis: escolaridade, estado civil e número de filhos, utilizou-se da Análise de Variância e, para a variável idade, da Correlação de Pearson. Foram aceitas como diferenças estatisticamente significantes os valores de $p \leq 0,05$ (5%).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 31 crianças com Sequência de Robin isolada e seus respectivos cuidadores. A média de idade das crianças foi de 26 (Dp=16,9) dias, com variação de 6 a 64 dias, com predomínio do gênero feminino (68%). Em relação à caracterização dos cuidadores, prevaleceram as mães (97%), cuja média de idade foi de 24,7 (Dp=5,4) anos, casadas (74%), com filho único (71%), pertencentes à classe socioeconômica baixa (61%), com ensino médio completo (40%).

Foram geradas 519 avaliações NAS, sendo 320 referentes à 1ª internação e 199 referentes à 2ª internação. A média de duração da 1ª internação foi de 10,3 (Dp=5,7) dias, enquanto da 2ª internação foi de 6,4 (Dp=3,4) dias.

Observou-se diferença significativa ao se comparar a carga de trabalho de enfermagem por meio da média NAS entre o primeiro e o último dia, na 1ª ($p < 0,001$) e 2ª internação ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação da média NAS entre o primeiro e o último dia de cada internação – Bauru, SP, Brasil, 2014.

Variáveis	Características	Média	Desvio-padrão	P
1ª internação	NAS 1º dia	111,4	12,6	
	NAS último dia	37,2	11,1	<0,001*
	Diferença	74,2	16,2	
2ª internação	NAS 1º dia	73,0	20,9	
	NAS último dia	32,9	7,8	<0,001*
	Diferença	40,1	20,5	

Teste T-Student. *Significância estatística ($p \leq 0,05$).

Ao se comparar a carga de trabalho de enfermagem entre o primeiro dia da 1ª e 2ª internação, observou-se diferença significativa ($p < 0,001$) (Tabela 2). A mesma análise foi realizada considerando-se o último dia da 1ª e 2ª internação, constatando-se, também, diferença significativa ($p < 0,027$).

Tabela 2 – Comparação da média NAS entre o primeiro e último dia de cada internação – Bauru, SP, Brasil, 2014.

Variáveis	Características	Média	Desvio-padrão	P
1ª internação	NAS 1º dia da 1ª internação	111,4	12,6	<0,001*
	NAS 1º dia da 2ª internação	73,0	20,9	
	Diferença	38,3	21,7	
2ª internação	NAS último dia da 1ª internação	37,2	11,1	0,027*
	NAS último dia da 2ª internação	32,9	7,8	
	Diferença	4,2	10,2	

Teste T-Student. *Significância estatística ($p \leq 0,05$).

Ao se comparar a carga de trabalho de enfermagem entre a 1ª e 2ª internação, observou-se diferença significativa ($p < 0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação da média NAS entre as duas internações – Bauru, SP, Brasil, 2014.

Características	Média	Desvio-padrão	P
NAS na 1ª internação	60,9	12,8	<0,001*
NAS na 2ª internação	41,6	7,3	
Diferença	19,3	13,2	

Teste T-Student. *Significância estatística ($p \leq 0,05$).

Considerando-se os itens NAS referentes às atividades relacionadas à promoção do autocuidado (7a e 7b – suporte e cuidados aos familiares), observou-se diferença significativa ($p < 0,001$) ao se comparar a 1ª e a 2ª internação.

Tabela 4 – Comparação da média NAS entre as duas internações e os itens relacionados à capacitação dos cuidadores – Bauru, SP, Brasil, 2014.

Variáveis	Características	Média (%)	Dp (%)	P
1ª internação	Item 7a na 1ª internação	53,9	13,8	<0,001*
	Item 7a na 2ª internação	79,5	18,2	
	Diferença	-25,6	22,5	
2ª internação	Item 7b na 1ª internação	46,1	13,8	<0,001*
	Item 7b na 2ª internação	20,5	18,2	
	Diferença	25,6	22,5	

Teste T-Student. *Significância estatística ($p \leq 0,05$).

Ainda, buscou-se associar a carga de trabalho de enfermagem às variáveis: idade e gênero, em relação às crianças, porém, não se observou diferença significativa, tanto na 1ª internação (gênero, $p = 0,811$; idade, $p = 0,992$) quanto na 2ª internação (gênero, $p = 1,00$; idade, $p = 0,650$).

Por fim, buscou-se associar os fatores condicionantes básicos (características sociodemográficas) dos cuidadores à carga de trabalho de enfermagem referente à 1ª e 2ª internação. Não foram observadas diferenças significantes (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre a média NAS de cada internação e as variáveis dos cuidadores: classificação socioeconômica, escolaridade, estado civil e número de filhos – Bauru, SP, Brasil, 2014.

Variáveis	Características	n	%	p 1ª internação	p 2ª internação
Classificação socioeconômica	Média	12	39	0,470*	0,502*
	Baixa	19	61		
Escolaridade	Superior completo	10	32	0,588**	0,419**
	Superior incompleto	2	6		
	Médio completo	12	40		
	Médio incompleto	5	16		
Estado civil	Fundamental completo	2	6	0,177**	0,449**
	Casada	23	74		
	Divorciada	1	3		
Número de filhos	Solteira	7	23	0,614**	0,353**
	3 ou 4	2	6		
	1	22	71		
	2	7	23		

*Teste T-Student. **Análise de Variância. Significância estatística ($p \leq 0,05$).

Para se obter um resultado passível de comparação entre a carga de trabalho de enfermagem segundo o NAS e o total de horas de enfermagem preconizado pela Resolução COFEN para pacientes em cuidado semi-intensivo, foi necessário transformar essa pontuação em horas^(3,17). Considerando-se que cada ponto do NAS equivale a 0,24 horas, e que em média mensurou-se, na 1ª e 2ª internação, 60,9% e 41,6%, respectivamente, foram despendidas 14,6 horas de enfermagem na 1ª internação e 9,9 horas de enfermagem na 2ª internação, no período de 24 horas.

DISCUSSÃO

No presente estudo, ao analisar a caracterização dos pacientes em relação ao gênero, observou-se o predomínio do feminino, corroborando a literatura ao afirmar que as fissuras de palato isoladas são prevalentes nesse gênero⁽¹¹⁾. Deve-se considerar, ainda, que a Sequência de Robin isolada é caracterizada, entre outros, pela fissura de palato em 90% dos casos, o que pode justificar este resultado⁽¹⁵⁾.

A média de idade das crianças foi de 26 dias, refletindo a necessidade precoce de internação do lactente com Sequência de Robin isolada, considerando-se as complicações respiratórias e alimentares inerentes, que denotam tratamento imediato, visando evitar complicações, incluindo a morte. Lactentes cuja internação é tardia, frequentemente apresentam agravamento do quadro sintomatológico, incluindo, além da insuficiência respiratória, desnutrição associada à disfagia⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Tanto a idade quanto o gênero das crianças não influenciaram a carga de trabalho de

enfermagem, em conformidade com a literatura que aponta associação com a complexidade e o perfil assistencial^(9,18-19).

Em relação aos cuidadores, observou-se, que os fatores condicionantes básicos não influenciaram a aquisição das habilidades referentes ao autocuidado, e, tampouco, a carga de trabalho de enfermagem. A principal característica do cuidador consta da disposição e capacitação referente à manutenção do bem-estar e da qualidade de vida⁽¹³⁾.

Quanto à idade dos cuidados, observou-se o predomínio de jovens. Esse achado foi similar a outras investigações^(12,20). Jovens geralmente apresentam maior disposição e facilidade para o aprendizado, fator que contribui para a aquisição das habilidades referentes ao autocuidado⁽²⁰⁾.

Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio completo, resultado similar a outro estudo⁽¹²⁾. Acredita-se que quanto maior a escolaridade, maior a instrução, e conseqüentemente, maior a facilidade em adquirir os conhecimentos relativos à capacitação para o autocuidado.

Sobre a classificação socioeconômica, evidenciou-se predomínio da baixa; resultado significativo, considerando-se as limitações inerentes às classes menos favorecidas sobre as atividades de autocuidado. O enfermeiro deve elaborar junto à família um planejamento dos cuidados no domicílio, identificando a necessidade de suporte da comunidade para garantir a continuidade dos cuidados⁽¹²⁾.

A maioria dos cuidadores possuíam apenas um filho, em conformidade com a literatura^(12,20). Quanto maior o número de filhos, maior a dificuldade em prestar os cuidados, principalmente em lactentes com Sequência de Robin isolada, por requererem maior atenção e cuidados frequentes.

Quanto ao estado civil, predominaram as casadas. O apoio e envolvimento familiar nas atividades educativas relacionadas ao autocuidado são apontados como importantes fatores de êxito em relação ao processo reabilitador^(12,20).

A maioria dos cuidadores constavam de mães, corroborando a literatura^(11,19). A presença materna fortalece o vínculo mãe-filho, além de contribuir para melhor resposta ao tratamento, minimizar o estresse imposto pelo processo de hospitalização e promoção do treinamento quanto ao autocuidado, prevenindo potenciais complicações. As mães passam a ser colaboradoras, somando esforços para um cuidado holístico e humanizado⁽⁹⁾. A internação é apontada como momento propício ao treinamento dos cuidadores, cujas dúvidas devem ser identificadas e sanadas^(12,16).

Quanto à carga de trabalho de enfermagem na 1ª internação foi de 60,9%, enquanto na 2ª internação foi de 41,6%. Estudos desenvolvidos em Unidade de Cuidado Semi-intensivo apontaram média NAS de 49,5%⁽⁸⁻⁹⁾.

Investigação realizada com objetivo de identificar a carga de trabalho de enfermagem em diferentes berçários de uma Unidade neonatal, elencados segundo a gravidade dos pacientes em baixo risco, médio risco, alto risco e isolamento, relacionou a média NAS à complexidade assistencial⁽²¹⁾. Outra pesquisa realizada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com objetivo similar, evidenciou média NAS superior a 56%⁽²²⁾. Ambos os estudos permitem inferir que quanto maior a complexidade do paciente, maior a carga de trabalho de enfermagem.

Em contrapartida, recentes publicações apontaram relação inversa entre a gravidade do paciente e maior carga de trabalho de enfermagem, relacionando esse achado à evolução dos pacientes para óbito⁽²³⁾ e utilização de sofisticado suporte tecnológico nos cuidados⁽²⁴⁾.

Outros estudos, desenvolvidos em diferentes contextos, evidenciaram médias NAS variadas, enfatizando que a carga de trabalho de enfermagem está relacionada ao processo de trabalho, aspectos culturais, perfil dos profissionais, grau de dependência dos pacientes, complexidade das patologias, disponibilidade de equipamentos e planta física^(5-10,25-26).

Ao se comparar a média NAS do primeiro e do último dia de internação, em ambas as internações, observou-se regressão significativa da carga de trabalho de enfermagem. Resultados similares foram observados em outras investigações^(15,25). Associa-se ao fato de os pacientes no primeiro dia de internação requerer maiores cuidados, por se encontrarem em condições clínicas desfavoráveis. Deve-se considerar, ainda, que os familiares se encontram despreparados para o autocuidado e fragilizados emocionalmente⁽¹¹⁾.

Ao se associar a carga de trabalho de enfermagem entre a 1ª e 2ª internação, observou-se regressão significativa. Estudos realizados em Unidade de Cuidado Semi-intensivo apontaram a alta hospitalar ou a transferência para Unidades de menor complexidade como principal desfecho, demonstrando o benefício em restaurar as condições clínicas dos pacientes⁽⁸⁻⁹⁾.

A média de duração da 1ª internação foi de 10,3 dias, enquanto da 2ª foi de 6,4 dias, ou seja, além de diminuir a carga de trabalho de enfermagem, a promoção do autocuidado contribuiu para diminuir o tempo de internação. O aumento do tempo de internação influencia a carga de trabalho de enfermagem⁽²⁴⁾. Portanto, minimizá-lo tem sido apontado como importante indicador de qualidade assistencial, por estar associado ao aumento na morbimortalidade, das reinternações e dos custos totais, incluindo os econômicos e sociais⁽²⁷⁾.

Considerando-se os itens NAS referentes às atividades relacionadas à promoção do autocuidado (suporte e cuidados aos familiares), observou-se diferença significativa ao se associar a 1ª e a 2ª internação, ou seja, a capacitação dos cuidadores influenciou a carga de trabalho de enfermagem significativamente. É importante enfatizar a pertinência do NAS quanto à assistência à família. Outros estudos corroboram essa afirmação^(9,21). Clientes e familiares devem ser inseridos precocemente no sistema apoio-educativo, desde a admissão, visando a envolvê-los no cuidado, além de reafirmar e estruturar sua função de provedor dos cuidados no domicílio^(12-13,20).

Para o sucesso do sistema apoio-educativo, a comunicação entre a equipe de enfermagem e os cuidadores deve ser eficaz, envolvendo linguagem acessível, ensino à beira-leito, supervisão para confirmação do aprendizado e plano de cuidados individualizados, visando atuar segundo as necessidades e expectativas. A manutenção de uma relação dialogada entre profissionais e cuidadores com vistas ao sucesso do processo ensino-aprendizagem é defendida na literatura⁽²⁸⁾.

Processos de trabalho cuja finalidade é o treinamento e a orientação em saúde, frequentemente são classificados

como simplórios por gestores, no entanto, requerem profissionais altamente habilitados e disponíveis^(14,29), o que certamente contribui para o aumento da carga de trabalho de enfermagem. Nesse contexto, o presente estudo aponta a necessidade de se rever o dimensionamento de pessoal necessário para esse perfil de assistência, considerando-se o aumento significativo da carga de trabalho de enfermagem. Fica evidente, portanto, a necessidade de identificar previamente as demandas assistenciais dos usuários, e não somente considerar o preconizado por órgãos oficiais.

Famíliares desejam ser informados por enfermeiros sobre os cuidados prestados, normas e rotinas da Unidade, equipamentos, entre outros, além de receber informações sobre os pacientes por parte da classe médica. Na Unidade de Cuidado Semi-intensivo contemplada neste estudo, os cuidadores permanecem durante todo o período diurno, o que favorece o processo apoio-educativo. A literatura aponta a associação entre alta carga de trabalho de enfermagem e o suporte e cuidados aos familiares^(9,30-31).

Ressalta-se o desafio da equipe de enfermagem a respeito da capacitação dos cuidadores, considerando a influência que a qualidade dos cuidados prestados exerce sobre o processo reabilitador. Essa observação é reforçada quando se trata de lactentes com Sequência de Robin isolada. Fica evidente, portanto, a necessidade não somente de treinar os cuidadores, mas de avaliar a qualidade do cuidado realizado por eles⁽¹²⁾.

Ao se comparar a carga de trabalho de enfermagem segundo as horas NAS e a Resolução COFEN⁽¹⁷⁾, observou-se que o requerido segundo o NAS foi superior.

Diferentes investigações apontaram essa discrepância^(9,18,21). O dimensionamento de pessoal referente ao perfil assistencial de promoção do autocuidado estará disponível aos leitores em futura publicação.

Ao final, considera-se pertinente apontar algumas limitações do presente estudo, entre elas, a especificidade do processo de trabalho e o perfil de pacientes atendidos, o que impossibilita generalizar os resultados. Ainda, a aplicação retrospectiva do NAS pode de alguma forma ter influenciado os resultados, considerando-se que a avaliação prospectiva tem sido recomendada. Por fim, a escassez de estudos nacionais e internacionais sobre essa abordagem limitou as comparações. No entanto, este estudo, de abordagem inédita, demonstrou a necessidade de se reconsiderar a carga de trabalho de enfermagem ao se promover a capacitação para o autocuidado.

CONCLUSÃO

A carga de trabalho de enfermagem referente à promoção do autocuidado correspondeu a 14,6 horas e foi superior ao determinado pela legislação existente. Assim, a realização de estudos multicêntricos que mensurem não somente a carga de trabalho de enfermagem ou o quantitativo de pessoal ideal segundo a especificidade do processo de trabalho, mas sua relação com o quantitativo disponível e sua influência sobre os indicadores de qualidade, são encorajados. São necessárias, ainda, novas investigações que avaliem o impacto da promoção do autocuidado sobre a carga de trabalho de enfermagem, seja ele realizado pelo próprio paciente, ou por cuidadores.

RESUMO

Objetivo: Verificar o impacto da promoção do autocuidado na carga de trabalho de enfermagem e associá-la às variáveis: idade, gênero, classificação socioeconômica, escolaridade, estado civil e número de filhos dos cuidadores. **Método:** Estudo prospectivo, onde participaram 31 crianças e seus respectivos cuidadores. Os participantes foram avaliados em dois momentos, 1ª e 2ª internação, quanto à carga de trabalho de enfermagem mensurada por meio do *Nursing Activities Score* (NAS). **Resultados:** A média NAS na 1ª internação foi de 60,9%, e na 2ª internação foi de 41,6%, ou seja, 14,6 e 9,9 horas de enfermagem, respectivamente. A carga de trabalho de enfermagem no primeiro dia de internação foi maior quando comparada ao último dia, tanto na 1ª ($p < 0,001$) como na 2ª internação ($p < 0,001$), e maior no primeiro ($p < 0,001$) e último dia ($p = 0,025$) na 1ª internação. Ainda, na 1ª internação, foi maior quando comparada à 2ª internação ($p < 0,001$), e os itens NAS referentes à capacitação do autocuidado influenciaram ($p < 0,001$). **Conclusão:** A carga de trabalho de enfermagem referente à promoção do autocuidado correspondeu a 14,6 horas e foi superior ao determinado pela legislação existente.

DESCRITORES

Enfermagem; Autocuidado; Carga de Trabalho; Downsizing Organizacional; Cuidados Semi-Intensivos; Síndrome de Pierre Robin.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el impacto de la promoción del autocuidado en la carga laboral de enfermería y asociarla con las variables: edad, género, clasificación socioeconómica, escolaridad, estado civil y número de hijos de los cuidadores. **Método:** Estudio prospectivo, en el que participaron 31 niños y sus respectivos cuidadores. Los participantes fueron evaluados en dos momentos, 1ª y 2ª hospitalización, en cuanto a la carga laboral de enfermería medida por medio del *Nursing Activities Score* (NAS). **Resultados:** El promedio NAS en la 1ª hospitalización fue del 60,9% y, en la 2ª, fue del 41,6%, es decir, 14,6 y 9,9 horas de enfermería, respectivamente. La carga de trabajo de enfermería el primer día de hospitalización fue mayor cuando comparada con el último día, tanto en la 1ª ($p < 0,001$) como en la 2ª hospitalización ($p < 0,001$), y mayor el primero ($p < 0,001$) y último día ($p = 0,025$) en la 1ª hospitalización. En la 1ª hospitalización fue aún mayor cuando comparada con la 2ª hospitalización ($p < 0,001$), y los ítems NAS referentes a la capacitación del autocuidado la influenciaron ($p < 0,001$). **Conclusión:** La carga laboral de enfermería referente a la promoción del autocuidado correspondió a 14,6 horas y fue superior a lo determinado por la legislación existente.

DESCRIPTORES

Enfermería; Autocuidado; Carga de Trabajo; Reducción de Personal; Atención Subaguda; Síndrome de Pierre Robin.

REFERÊNCIAS

1. Lachance J, Douville F, Dallaire C, Padilha KG, Gallani MC. The use of the Nursing Activities Score in clinical settings: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(n.spe):147-56.
2. Fugulin FM, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution N° 293/04. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(2):325-32.
3. Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G; TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing activities score. *Crit Care Med*. 2003;31(2):374-82.
4. Queijo AF, Padilha KG. Nursing activities score (NAS): cross-cultural adaptation and validation to portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n.spe):1018-25.
5. Panunto MR, Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de gastroenterologia. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2009;17(6):1009-14.
6. Gouzou M, Karanikola M, Lemonidou C, Papanthanasoglou E, Giannakopoulou M. Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff at a Greek Coronary Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(n.spe):15-21.
7. Silva JB, Póvoa VCO, Lima MHM, Oliveira HC, Padilha KG, Secoli SR. Nursing workload in hematopoietic stem cell transplantation: a cohort study. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(n.spe):92-8.
8. Wolff LDG, Mazur CS, Wiezbick C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enferm*. 2007;12(2):171-82.
9. Trettene AS, Luiz AG, Razera APR, Maximiano TO, Cintra FMRN, Monteiro LM. Nursing workload in specialized Semi-intensive Therapy Unit: work force size criteria. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):958-63.
10. Reich R, Vieira DFVB, Lima LB, Rabelo-Silva ER. Nursing workload in a coronary unit according to the Nursing Activities Score. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(3):28-35.
11. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci*. 2012;20(1):9-15.
12. Trettene AS, Razera AP, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(6):993-7.
13. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
14. Soares AV, Gaidzinski RR, Cirico MV. Nursing intervention identification in rooming-in. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):307-16.
15. Salmen ICDM, Maques IL. In situ and home care nasopharyngeal intubation improves respiratory condition and prevents surgical procedures in early infancy of severe cases of Robin Sequence. *Biomed Res Int*. 2015;2015:1-7.
16. Trettene AS, Fiorotti L. Diagnósticos de enfermagem em lactentes com Sequência de Robin isolada. *Nursing (São Paulo)*. 2011;14(163):641-4.
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 293, de 21 setembro 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e assemelhados [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2016 fev. 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
18. Brito AP, Guirardello EB. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de internação. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011;19(5):1139-45.
19. Leite RL, Silva GRF, Padilha KG. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):837-43.
20. Trettene AS, Mondini CCDS, Marques IL. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1298-304.
21. Nunes BK, Toma E. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activities Score. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(1):348-55.
22. Campagner AOM, Garcia PCR, Piva JP. Aplicação de escores para estimar carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(1):36-43.
23. Beccaria LM, Contrin LM, Cesarino CB, Silva DC, Silva APA, Werneck AL. Association between nursing workload and the patient prognosis in Intense Care Unit. *Bus Manage Rev*. 2015;4(5):731-8.
24. Oliveira LB, Rodrigues ARB, Püschel VAA, Silva FA, Conceição SL, Béda LB, et al. Assessment of workload in the postoperative period of cardiac surgery according to the Nursing Activities Score. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(n.spe):79-85.
25. Peng L, Mayner L, Wang H. Association between trauma patients' severity and critical care nursing workload in China. *Nurs Health Sci*. 2014;16(4):528-33.
26. Padilha KG, Stafseth S, Solms D, Hoogendoorn M, Monge FJC, Gomaa OH, et al. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(n.spe):131-7.
27. Giakoumidakis K, Baltopoulos GI, Charitos C, Patelarou E, Fotos NV, Brokalaki-Pananooudaki H. Risk factors for increased in-hospital mortality: a cohort study among cardiac surgery patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2012;11(1):23-33.
28. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Rev Esc Anna Nery*. 2014;18(2):234-40.
29. Nagata Y, Urakawa M, Kobayashi N, Kato S. Analysis on workload for hospital DOTS service. *Kekkaku*. 2014;89(4):495-502.
30. Stafseth SK, Solms D, Bredal IS. The characterization of workloads and nursing staff allocation in intensive care units: a descriptive study using the Nursing Activities Score for the first time in Norway. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(5):290-4.
31. Athanasiou A, Papanthanasoglou ED, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective. *Am J Crit Care*. 2014;23(4):326-33.