

# Tempo e qualidade das admissões: carga de trabalho em enfermagem

*Time and quality of admissions: nursing workload*

*Tiempo y calidad de las admisiones: carga de trabajo en enfermería*

**Simone Aparecida Trovó<sup>I</sup>**

ORCID:0000-0002-5530-5368

**Danielle Fabiana Cucolo<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9926-1192

**Marcia Galan Perroca<sup>III</sup>**

ORCID:0000-0003-2931-8429

<sup>I</sup>Hospital Padre Albino. Catanduva, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>III</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

## Como citar este artigo:

Trovó SA, Cucolo DF, Perroca MG. Time and quality of admissions: nursing workload. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190267. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0267>

## Autor Correspondente:

Simone Aparecida Trovó

E-mail: [simone.trovo@hotmail.com](mailto:simone.trovo@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 24-01-2019    **Aprovação:** 15-11-2019

## RESUMO

**Objetivos:** mensurar o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem durante a admissão de pacientes e investigar sua conformidade em relação às atividades descritas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem; avaliar o grau de interferência sobre a carga de trabalho da equipe. **Métodos:** observacional com cronometragem de tempo por meio de um software. Acompanharam-se 199 admissões realizadas pela equipe de enfermagem em sete unidades utilizando-se dois instrumentos validados. Escores total  $\geq 70\%$  e  $50\%$  qualificavam o processo. **Resultados:** o tempo médio dos enfermeiros variou de 5,5 (desvio padrão = 2,3) a 13 (desvio padrão = 1,1) minutos; e dos auxiliares/técnicos, entre 4,7 (desvio padrão = 2,1) e 6,8 (desvio padrão = 2,0) minutos ( $p \leq 0,01$ ). Seis admissões realizadas por enfermeiros e 33 por auxiliares/técnicos mostraram-se qualificadas. A intervenção despendeu de 16,3% a 31,5% do tempo da jornada de trabalho da equipe. **Conclusões:** a admissão impacta a carga de trabalho e precisa ser considerada tanto na mensuração das atividades como no dimensionamento da equipe de enfermagem. **Descritores:** Carga de Trabalho; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Gerenciamento do Tempo; Fluxo de Trabalho; Recursos Humanos de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to measure the average time spent by the nursing staff during patient admission and investigate their compliance with the activities described by the Nursing Interventions Classification; evaluate the degree of interference in the workload of the team. **Methods:** observational with time measurement through software. We followed 199 admissions made by the nursing staff in seven units, using two validated instruments. Total scores  $\geq 70\%$  and  $50\%$  validated the process. **Results:** the average time of nurses ranged from 5.5 (standard deviation = 2.3) to 13 (standard deviation = 1.1) minutes; and the auxiliary / technician, between 4.7 (standard deviation = 2.1) and 6.8 (standard deviation = 2.0) minutes ( $p \leq 0.01$ ). We qualified six admissions made by nurses and 33 by assistants/technicians. The intervention spent 16.3% to 31.5% of the working hours of the team. **Conclusions:** admission impacts nursing workload and needs to be considered both in the measurement of activities and in the sizing of the nursing staff. **Descriptors:** Workload; Process Assessment, Health Care; Time Management; Workflow; Nursing Human Resources.

## RESUMEN

**Objetivos:** mensurar el tiempo medio ha gastado por el equipo de enfermería durante la admisión de pacientes e investigar su conformidad en relación a las actividades descriptas por la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería; evaluar el grado de interferencia sobre la carga de trabajo del equipo. **Métodos:** observacional con cronometraje de tiempo por medio de un software. Se acompañaron 199 admisiones realizadas por el equipo de enfermería en siete unidades utilizándose dos instrumentos validados. Apuntados el total  $\geq 70\%$  y  $50\%$  calificaban el proceso. **Resultados:** el tiempo medio de los enfermeros varió de 5,5 (desviación típica = 2,3) a 13 (desviación típica = 1,1) minutos; y de los auxiliares/técnicos, entre 4,7 (desviación típica = 2,1) y 6,8 (desviación típica = 2,0) minutos ( $p \leq 0,01$ ). Seis admisiones realizadas por enfermeros y 33 por auxiliares/técnicos se mostraron calificadas. La intervención ha gastado de 16,3% a 31,5% del tiempo de la jornada de trabajo del equipo. **Conclusiones:** la admisión impacta sobre la carga de trabajo y precisa ser considerada tanto en la medición de las actividades como en el dimensionamiento del equipo de enfermería.

**Descriptores:** Carga de Trabajo; Evaluación de Procesos, Atención de Salud; Administración del Tiempo; Flujo de Trabajo; Recursos Humanos de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Um dos indicadores considerados no gerenciamento de leitos é a rotatividade de pacientes. Ela pode ser descrita como o movimento de entrada e saída de pacientes na unidade de internação abrangendo atividades de admissão, transferências para dentro e para fora da unidade e alta<sup>(1-2)</sup>.

Por ocorrer muitas vezes durante o dia, em qualquer turno de trabalho esta atividade despende expressivo tempo de trabalho da equipe de enfermagem, podendo dificultar a entrega de assistência segura e de qualidade<sup>(2-3)</sup>. A carga de trabalho em enfermagem é mais frequentemente definida como a proporção da demanda de atividades exercidas pelos recursos de pessoal disponível, refletindo em questões de qualidade e resultados dos pacientes<sup>(4)</sup>. A rotatividade de pacientes influencia essa sobrecarga pelo esforço físico e cognitivo e pode trazer resultados insatisfatórios com relação ao trabalho, declínio de comunicação e interação da equipe<sup>(5-6)</sup>.

Em comparação ao processo de alta, as admissões exigem mais tempo e intensidade, considerando-se a duração das atividades de coleta de dados e exame físico. A variação de tempo depende da condição do paciente, isto é, se se trata de uma admissão programada ou de urgência. Isso impacta diretamente a equipe de enfermagem, responsável por essa atividade<sup>(3)</sup>. Tal demanda de tempo, se elevada, pode gerar eventos adversos, principalmente durante as admissões não programadas, muitas vezes devido à pressão do profissional em realizar a atividade. Relatam-se erros na identificação e incidentes relacionados a outros pacientes que ficam, momentaneamente, desassistidos<sup>(5)</sup>.

A repercussão das movimentações incide diretamente sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e, por conseguinte, sobre a quantidade de profissional necessária para atender às demandas cuidativas dos pacientes<sup>(5,7-8)</sup>. O cálculo inadequado de profissionais, por não retratar a real carga de trabalho, adquire, assim, particular relevância. Além de refletir nos resultados da assistência e segurança do paciente, gera, na equipe, um sentimento de estresse, insatisfação e *burnout* pela incapacidade de entrega dos cuidados necessários.

Esta pesquisa é um desdobramento do projeto "As dimensões da carga de trabalho: fatores não relacionados à complexidade assistencial do paciente" e encontra-se vinculada ao grupo de pesquisa Gestão dos Serviços de Saúde e de Enfermagem (GEST-SAÚDE). Foi conduzida para mensurar o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem durante a admissão de pacientes; investigar sua conformidade em relação às atividades descritas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (em inglês, *Nursing Interventions Classifications - NIC*)<sup>(9)</sup>; e avaliar o grau de interferência dessa intervenção sobre a carga de trabalho da equipe. Propõe-se a responder aos seguintes questionamentos: "Qual é o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem para a realização de admissão de pacientes nas unidades? As atividades relacionadas a essa intervenção encontram-se em conformidade com as descritas pela NIC? Quanto tempo a equipe de enfermagem demanda para realizar o maior número de atividades, qualificando essas intervenções? Qual é a influência da admissão de pacientes na unidade sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem?"

## OBJETIVOS

Mensurar o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem durante a admissão de pacientes e investigar sua conformidade em relação às atividades descritas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem; avaliar o grau de interferência sobre a carga de trabalho da equipe.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 980.660/2015). Recebeu, ainda, o aval do Administrador Hospitalar e Gerente de Enfermagem das instituições investigadas e o aceite dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Desenho, local e período do estudo

Foi utilizado o método observacional<sup>(10)</sup> para avaliar a frequência, tempo médio despendido e qualidade de admissões de pacientes em unidades hospitalares; e, para descrever o impacto sobre a carga de trabalho da enfermagem, adotou-se o método descritivo. A investigação ocorreu em quatro unidades de internação (três clínicas cirúrgicas e uma médico-cirúrgica) e três unidades especializadas (terapia intensiva adulta, urgência e emergência e materno-infantil) de dois hospitais do estado de São Paulo, Brasil, denominados Hospital 1 (H1) e Hospital 2 (H2).

O H1 dispõe de 198 leitos e caracteriza-se como hospital privado, filantrópico e de ensino. O H2 possui 144 leitos exclusivos para internação de pacientes SUS e ambulatório de especialidades médicas. A escolha das unidades atendeu ao critério de maior rotatividade de pacientes, ou seja, maior número de admissões.

Mensalmente, são realizadas cerca de 1.070 admissões no H1 e cerca de 500 no H2. Esses processos estão formalizados em Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e são utilizados para nortear a prática da enfermagem em ambas às instituições. As atividades realizadas pela equipe na admissão são complementares, considerando as competências profissionais e as diferentes perspectivas do cuidado.

### Amostra: critérios de inclusão e exclusão

O tamanho amostral foi definido considerando-se o poder de 80% e  $p \leq 0,05$ . Dessa forma, foram observadas 199 admissões (97 realizadas por enfermeiros e 102 por auxiliares/técnicos) entre as unidades estudadas, realizadas por 22 integrantes da equipe de enfermagem, de ambas as instituições. Acompanharam-se, nos períodos diurno e noturno, profissionais com tempo de experiência de trabalho superior a 90 dias e que aceitassem ter suas atividades assistenciais observadas e mensuradas.

### Protocolo do estudo

Foram elaborados dois instrumentos relacionados às admissões das categorias "enfermeiros" e "auxiliares/técnicos de enfermagem", considerando-se a complementaridade das ações envolvidas nessa atividade. Para caracterizar os participantes, utilizou-se questionário

abordando aspectos referentes à idade, gênero, tempo de atuação na instituição, turno de trabalho e qualificação profissional.

Inicialmente, realizou-se uma listagem das atividades correspondentes à intervenção investigada, em que foram selecionadas aquelas pertinentes ao cenário de prática nacional tendo como referência a NIC<sup>(9)</sup>. Em um segundo momento, as atividades de Admissão (NIC 7310) realizadas por enfermeiros foram agrupadas em seis itens: Serviço e rotina (Recepcionar o paciente informando seu papel; Orientar quanto aos seus direitos e deveres; Rotinas da instituição), Cuidados (Orientar quanto às expectativas dos cuidados; Obter as informações sobre o responsável), Instalações (Orientar em relação às instalações; Orientar sobre os recursos humanos, materiais), Entrevista e exame físico (Obter histórico, doenças pré-existentes, alergias; Realizar exame físico; Realizar investigação psicossocial; Realizar investigação de riscos), Documentação (Elaborar plano de cuidados; Avisar equipe multidisciplinar sobre a condição do paciente se necessário) e Segurança do paciente (Implementar medidas de segurança como identificação do paciente e protocolos; Obter prescrição médica; Orientar medidas de segurança), totalizando 16 subitens/atividades. Já para auxiliares/técnicos de enfermagem, agruparam-se as atividades de Admissão em cinco itens: Serviço e rotina (Recepcionar o paciente; Orientar quanto aos direitos e deveres; Rotinas da instituição, como horários de higiene), Cuidados (Orientar quanto às expectativas do cuidado; Obter informações sobre o responsável pelo cuidado), Coleta de Dados (Obter histórico de doenças passadas, medicamentos e alergias; Realizar investigação de dados religiosos), Documentação (Realizar anotação em prontuário) e Segurança do paciente (Implementar medidas de segurança como grades no leito, colchão intermitente; Orientar sobre medidas de segurança), desdobrando-se em 10 subitens/atividades.

Os dois instrumentos construídos foram avaliados, quanto ao seu conteúdo e representatividade no contexto de prática, por cinco enfermeiros doutores e três enfermeiros clínicos. Adotou-se o nível de concordância  $\geq 80\%$ <sup>10</sup>; e os critérios de pertinência, clareza e objetividade, 98%. Posteriormente, o pré-teste em unidades hospitalares confirmou sua adequação. A partir de então, iniciaram-se os procedimentos para a coleta de dados — ocorrida no período de julho de 2016 a fevereiro de 2017 e complementada de agosto a outubro de 2018, para estudo da série histórica das admissões.

Após realização de contato prévio com os enfermeiros clínicos explicando os objetivos do estudo, foi acordado que uma das pesquisadoras seria comunicada (por telefone) quando da ocorrência de admissão nas unidades investigadas. As sessões de observação foram realizadas de segunda a sexta-feira, nos períodos diurno e noturno, sem interação com o profissional sob investigação exceto para esclarecer possíveis dúvidas em relação à execução de alguma atividade que estivesse sendo desenvolvida no momento da ação.

A mensuração do tempo das intervenções observadas foi realizada por meio de um software de controle de tempo (*time tracking software*)<sup>(11)</sup>, conhecido como ToggI<sup>(12)</sup>. Na admissão do paciente, o cronômetro era disparado no momento em que o profissional entrava no quarto para recepcioná-lo, apresentando-se; e, com o prontuário em mãos, confirmando os dados juntamente com a pulseira de identificação. Então, as atividades de enfermagem (orientações, aferição de sinais vitais e anotações) eram realizadas à beira do leito; e a cronometragem, interrompida com a finalização do atendimento e saída do profissional do quarto.

Durante o estudo observatório, concomitantemente à mensuração do tempo, foram checadas todas as atividades listadas nos instrumentos de admissão (16 para enfermeiros e 10 para auxiliares), a fim de verificar o seu grau de conformidade com as atividades sugeridas pela NIC. Assim, quando o profissional executava uma das atividades listadas, ela era assinalada.

## Análise dos resultados e estatística

O programa computacional *The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)*, versão 9.2. SAS Institute Inc, 2002-2008, Cary, NC, USA, foi utilizado para os testes estatísticos. Adotou-se o nível de significância  $p < 0,05$ . As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e percentual; e as variáveis numéricas, com valores de média (M), desvio-padrão (DP), valores mínimo e máximo, mediana (MD) e quartis (Q1-Q3); O teste qui-quadrado foi aplicado para comparação das variáveis categóricas; e, na presença de valores esperados menores que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher.

Para comparação das variáveis numéricas entre dois grupos, foi usado o teste de Mann-Whitney. Já entre três ou mais grupos, devido à ausência de distribuição normal das variáveis, adotou-se o teste de Kruskal-Wallis. Para diferenças significativas, o teste de comparações múltiplas de Dunn.

Para verificação da qualidade do processo admissional, considerou-se, inicialmente, o limite de 70% no escore total para as admissões (enfermeiros, 11 a 16; auxiliares/técnicos, 7 a 10). O número reduzido de admissões realizadas por auxiliares/técnicos com escore total  $\geq 70\%$  dificultou os cálculos estatísticos. Dessa forma, para viabilizar a mensuração do tempo despendido, optou-se por reduzir esse limite para 50% (escore 5 a 10).

Para aferição mensal do número de atividades realizadas por unidade, turno e categoria profissional, verificou-se uma série histórica de três meses nas unidades investigadas. O cálculo do percentual de tempo gasto dentro da jornada de trabalho fundamentou-se nas horas trabalhadas por turno, excluídas as pausas laborais do período diurno e noturno, em que:

$$\text{Tempo total} = \frac{\text{tempo médio das admissões} \times \text{número médio de admissões}}{\text{Categoria e unidade}}$$

$$\text{Jornada (\%)} = \text{tempo médio de admissões convertido em \%}$$

Isso considerando 5,75 horas (345 minutos) efetivamente trabalhadas no período diurno; e 11 horas (660 minutos), no noturno.

## RESULTADOS

Foram acompanhadas 199 atividades de admissão de pacientes realizadas pela equipe de enfermagem (97 enfermeiros [E] e 102 auxiliares/técnicos [AE/TE]), realizadas, predominantemente, por profissionais do sexo feminino com idade média entre 28,3 (DP = 6,4; AE/TE) e 30,1 anos (DP = 3; E), e tempo de atuação variando de 3,1 (DP = 1,6; AE/TE) a 6,4 (DP = 2,7; E). O maior percentual de admissões ocorreu na unidade cirúrgica 1, 57,8% (n = 59; AE/TE); e materno-infantil, 50,5% (n = 49; E), majoritariamente, no período da manhã — 69% (n = 67; E) e 46,1% (n = 47; AE/TE).

Dentre as admissões realizadas por enfermeiros (n = 97), o tempo médio despendido nas unidades variou de 5,5 (DP = 2,3) a 13 (DP

= 1,1) minutos ( $p \leq 0,01$ ); e, nos turnos observados, de 7,2 (DP = 2,7) a 7,5 (DP = 3,2). Já os auxiliares/técnicos de enfermagem, demandaram, em média, entre 4,7 (DP = 2,1) e 6,8 minutos (DP = 2,0) nas unidades investigadas; e, entre os turnos, o tempo foi de 4,4 (DP = 2) a 6,1 minutos (DP = 2,4) ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 1).

Considerando as atividades verificadas nas admissões realizadas por enfermeiros ( $n = 16$ ) e por auxiliar/técnico ( $n = 10$ ) em conformidade com a NIC, o escore total evidenciou, respectivamente, MD = 7 (Q1-Q3 = 6-9) e MD = 4 (Q1-Q3 = 4-5). Os itens mais atendidos pelos enfermeiros foram: Serviço e rotina (MD = 2; Q1-Q3 = 1-2), Segurança (MD = 2; Q1-Q3 = 1-2) e Entrevista/Exame físico (MD = 2; Q1-Q3 = 2-3). E pelos auxiliares/técnicos foram: Documentação (MD = 1; Q1-Q3 = 0-1), Entrevista/Exame físico (MD = 1; Q1-Q3 = 1-1) e Segurança (MD = 1; Q1-Q3 = 1-1).

Nas admissões observadas, identificou-se que as atividades previstas no item Documentação não foram realizadas por 66% dos enfermeiros ( $n = 64$ ) e 33% dos auxiliares/técnicos

( $n = 34$ ); e aquelas relativas a Cuidados também foram omitidas por 61,8% ( $n = 60$ ) dos enfermeiros e 65,7% ( $n = 67$ ) dos auxiliares/técnicos. As questões atinentes às Instalações, listadas apenas para os enfermeiros, não foram realizadas em 58,8% das admissões (Tabela 2).

Na investigação das atividades de admissão (de acordo com a NIC) realizadas pelos enfermeiros ( $n = 97$ ), num corte de 70% no escore total, apenas seis admissões ocorreram nesse intervalo ( $\geq 11$  atividades) e demandaram tempo  $\geq 9$  minutos. Para auxiliares/técnicos ( $n = 102$ ), apenas duas admissões atenderam 70% das atividades observadas; portanto, para viabilizar a mensuração do tempo, admitiu-se corte de 50%. Dessa forma, 33 admissões foram consideradas qualificadas, e a maioria delas ( $n = 12$ ) ocorreu em tempo  $\leq 4$  minutos.

Entre agosto e outubro de 2018, a equipe de enfermagem realizou em média 1.475 admissões nas unidades estudadas, sendo 514 (DP = 85,4), desempenhadas por enfermeiros; e 961 (DP = 43,5), por auxiliares/técnicos. O número médio de admissões realizadas pela equipe de enfermagem variou de 26 (DP = 18) a 323 (DP = 33) entre as unidades e de 150 (DP = 25,2) a 383 (DP = 36,2) nos turnos. O tempo médio para realizar o maior número de atividades foi de 14,3 minutos (DP = 1,6) para enfermeiros e 5,2 minutos (DP = 2,5) para auxiliares/técnicos, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 1** – Tempo médio despendido (em minutos) por enfermeiros e auxiliares/técnicos para realização de admissões, Catanduva, São Paulo, Brasil,  $n = 199$

Variáveis	Enfermeiros (n = 97)			Auxiliares/técnicos (n = 102)		
	M(DP)	Varição	Valor p	M(DP)	Varição	Valor p
Unidades						
Cirúrgica 1	5,5 (2,3)	2,4-9	$\leq 0,01^{**}$	5,8 (2,3)	1,5-11,2	Ns <sup>**</sup>
Cirúrgica 2	8,4 (2,6)	4,6-13		6,8 (2)	3,3-9,2	
Cirúrgica 3	-	-		4,7 (2,1)	2,3-9,7	
UMC	-	-		-	-	
UMI	7,1 (3,4)	2,2-16,4		5,8 (2,4)	1,9-11,5	
UUE	8,5 (2,1)	5,2-14,4		-	-	
UTI	13 (1,1)	12,2-13,8	-	-		
Todas as unidades	7,4 (3,1)	2,2-16,4		5,7 (2,3)	1,5-11,5	
Turnos						
Manhã	7,5 (3,2)	2,2-16,4	Ns <sup>*</sup>	6,1 (2,4)	1,9-11,5	$\leq 0,05^{**}$ (Manhã $\neq$ Noturno) <sup>***</sup>
Tarde	7,2 (2,7)	2,4-13,8		5,7 (2,2)	1,5-9,3	
Noturno	-	-		4,4 (2)	2,3-9,7	

Nota: M - média; DP - desvio padrão; Ns - não significante; UMC - unidade médico-cirúrgica; UMI - unidade materno-infantil; UUE - unidade de urgência e emergência; UTI - unidade de terapia intensiva; Valor p. \*Teste de Mann Whitney; \*\*Kruskal-Wallis; \*\*\*Pós-teste de Dunn.

**Tabela 2** – Frequência de atendimento dos escores para cada item verificado nas admissões realizadas por enfermeiros e auxiliares/técnicos, Catanduva, São Paulo, Brasil,  $n = 199$

Subitens	Serv/Rot (3/3)* N(%)	Cuidados (2/2)* N(%)	Instalação (2/0)* N(%)	Entr/EF (4/2)* N(%)	Documentação (2/1)* N(%)	Segurança (3/2)* N(%)
Enf (n = 97)						
Não realizou	4 (4,1)	60 (61,8)	57 (58,8)	-	64 (66)	1 (1)
1	22 (22,7)	28 (28,9)	30 (30,9)	4 (4,1)	30 (30,9)	36 (37,1)
2	56 (57,7)	9 (9,3)	9 (9,3)	59 (60,8)	3 (3,1)	54 (55,7)
3	15 (15,5)	-	1 (1)	25 (25,8)	-	6 (6,2)
4	-	-	-	9 (9,3)	-	-
Aux/tec (N = 102)						
Não realizou	16 (15,7)	67 (65,7)	-	-	34 (33,3)	19 (18,6)
1	59 (57,8)	33 (32,3)	-	87 (85,3)	68 (66,7)	66 (64,7)
2	27 (26,5)	2 (2)	-	15 (14,7)	-	17 (16,7)

Nota: Serv - serviço; Rot - rotina; Entr - entrevista; EF - exame físico; Enf - enfermeiro; Aux/tec - auxiliar/técnico; \*Escore disponível em cada item para enfermeiros/auxiliares e técnicos.

**Tabela 3** – Distribuição média/mês de admissões realizadas pela equipe de enfermagem por unidades e turnos no período de agosto a outubro de 2018; e tempo médio (em minutos) segundo corte no escore em 50% e 70%, Catanduva, São Paulo, Brasil, 2018, N = 1.475

Variáveis	Enfermeiros (n = 514) M(DP)	Auxiliares/técnicos (n = 961) M(DP)
Unidades		
Cirúrgica 1	81 (18,7)	165 (26,8)
Cirúrgica 2	80 (10)	85 (14,4)
Cirúrgica 3	26 (18)	120 (3)
Médico-cirúrgica	78 (3)	92 (7)
Materno-infantil	106 (10)	113 (6)
Emergência	86 (26)	323 (33)
Terapia intensiva	57 (10)	63 (10,3)
Turnos		
Manhã	205 (24,5)	284 (11)
Tarde	159 (36,2)	294 (18,5)
Noite	150 (25,2)	383 (36,2)
Escore		
$\geq 5$	-	5,2 (2,5)
$\geq 11$	14,3 (1,6)	

Nota: M - média; DP - desvio padrão.

Com relação ao tempo médio dedicado para admissões pela equipe de enfermagem, observou-se variação de 18,8 (cirúrgica 3) a 46,9 (materno-infantil) minutos. O percentual diário despendido na jornada de trabalho para a atividade oscilou entre 16,3% (noite) e 31,5% (manhã). Para contemplar  $\geq 11$  itens do escore, os enfermeiros despenderam um tempo total de 245 minutos; e os auxiliares/técnicos, para atingirem  $\geq 5$ , dedicaram tempo total de 166,6 minutos (Tabela 4).

**Tabela 4** – Tempo médio total (minutos) e percentual da jornada de trabalho diários dedicados nas admissões da equipe de enfermagem por unidade, turno e segundo corte no escore em 50% e 70%, Catanduva, São Paulo, Brasil, 2018, N = 199

Variáveis	Enfermeiros (n = 97)		Auxiliares/ técnicos (n = 102)		Equipe de enfermagem (N = 199)	
	Tempo Total*	Jornada (%)	Tempo Total	Jornada (%)	Tempo Total	Jornada (%)
<b>Unidades</b>						
Cirúrgica 1	14,8	-	31,9	-	46,7	-
Cirúrgica 2	22,4	-	19,3	-	41,7	-
Cirúrgica 3	-	-	18,8	-	18,8	-
Médico-cirúrgica	-	-	-	-	-	-
Materno-infantil	25,1	-	21,8	-	46,9	-
Emergência	24,3	-	-	-	-	-
Terapia intensiva	24,7	-	-	-	24,7	-
Todas as unidades	126,8	-	182,6	-	309,4	-
<b>Turnos</b>						
Manhã	51,2	14,8	57,7	16,7	108,9	31,5
Tarde	38,2	11,1	55,9	16,2	94,1	27,3
Noite	-	-	56,2	16,3	56,2	16,3
<b>Escore</b>						
$\geq 5$	-	-	166,6	-	-	-
$\geq 11$	245,0	-	-	-	-	-

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o tempo e a qualidade das admissões de pacientes desempenhadas em unidades hospitalares sem ter a pretensão de padronizar um tempo para essa intervenção, mas, sim, de olhar mais de perto a sua influência sobre a carga de trabalho de enfermagem.

Nas instituições estudadas, identificou-se o tempo médio de 7,4 minutos para admissões de pacientes realizadas por enfermeiros; e de 5,7 minutos, por auxiliares e técnicos de enfermagem — totalizando 13,1 minutos para a equipe. Vale destacar a complementaridade nas ações desenvolvidas por esses profissionais. Mesmo quando a admissão era realizada por auxiliares/técnicos, o enfermeiro, como coordenador da equipe, participava do acolhimento do paciente identificando necessidades de cuidados para sistematizar a assistência de enfermagem.

As atividades realizadas durante as admissões requerem tanto esforço físico como mental; portanto, são consideradas demoradas e intensas<sup>(5)</sup> e têm sido associadas à sobrecarga de trabalho<sup>(3)</sup>. Alguns estudos<sup>(13-14)</sup> relacionam o tempo consumido ao processo de alta e/ou documentação, impossibilitando um comparativo exato com relação ao tempo observado nesta investigação. Existem, ainda, estimativas de tempo dos enfermeiros a partir de dados gerados por meio de observação participante e entrevistas em unidades de clínicas médica e cirúrgica dos Estados Unidos<sup>(5)</sup>, de

aproximadamente uma hora para um paciente com necessidade de cuidados mínimos. Consoante à NIC<sup>(9)</sup>, considerada referência para a prática profissional, a admissão do paciente pode demandar de 16 a 30 minutos.

Em relação às unidades, o consumo de tempo foi maior na terapia intensiva (13 minutos – enfermeiros) e na unidade cirúrgica 2 (6,8 minutos – auxiliares/técnicos). O aumento do grau de complexidade e o nível de atenção requerido nas UTIs influenciam na maior demanda de tempo assistencial<sup>(15)</sup> uma vez que o paciente pode mudar sua condição rapidamente e de forma imprevisível<sup>(16)</sup>. Na unidade cirúrgica 2, o perfil de pacientes pós-trauma, com comorbidades ortopédicas provindos do pronto socorro, muitas vezes com aparatos cirúrgicos como fixadores ósseos externos e situações de imobilidade física, demandam avaliação inicial minuciosa, refletindo no tempo.

Quando se examina a conformidade das admissões em relação às atividades descritas na NIC, é possível observar que os enfermeiros atenderam a 43,7% (7/16) e os auxiliares e técnicos a 40% (4/10) dos itens da lista de verificação. Isso se constitui em fator preocupante, pois sinaliza uma qualidade deficiente desta intervenção pela equipe. O momento de admissão é crucial para a identificação dos profissionais, avaliação das necessidades dos pacientes, orientações e planejamento das ações cuidativas<sup>(17)</sup>. O adequado registro dessas atividades subsidia, ainda, a continuidade da assistência. Porém, diante da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, muitas vezes, esta intervenção fica comprometida e, outras vezes, não é priorizada nos processos educativos<sup>(18-19)</sup>.

A prestação do cuidado pautado em evidências fundamenta-se em protocolos e procedimentos descritos para nortear a prática profissional e devem ser discutidos continuamente pela equipe de saúde considerando a atualização e qualificação do trabalho realizado<sup>(20)</sup>. Nas instituições estudadas, esses instrumentos estão presentes e, no caso da admissão, observou-se que dois itens (orientação de direitos e deveres do paciente/família/pessoas importantes; e comunicação da equipe multiprofissional sobre a condição do paciente admitido) não constavam no documento de referência para a equipe e foram listados e checados pelo pesquisador. Assim, essas atividades consideradas a partir da NIC podem não ter sido atendidas pelos profissionais por não serem contempladas, ainda, na admissão do paciente pela enfermagem desses hospitais.

Neste estudo, os enfermeiros parecem se preocupar mais com orientação sobre rotinas e protocolos institucionais de segurança bem como com a realização de entrevista e exame físico; por outro lado, negligenciam itens como documentação (66%), cuidados (61,8%) e instalações (58,8%). Informações devidamente registradas no prontuário tornam-se documento valioso para o paciente, equipe de saúde e instituição<sup>(18)</sup>, constituindo respaldo legal, além de garantir comunicação efetiva entre os profissionais e, com isso, segurança<sup>(21-22)</sup>. Na cidade do Recife, em um hospital da rede privada com certificado de acreditação internacional, foi realizado um estudo revendo prontuários para verificação dos registros de enfermagem; e, no momento da admissão, observou-se maior não conformidade em relação ao exame físico e anotações sobre dor (44%)<sup>(21)</sup>.

No item “cuidados”, foram verificadas atividades de orientação quanto às expectativas do paciente/família e de preparo para a alta hospitalar. As instituições estudadas adotam o processo de

planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde para outra, no entanto investigações corroboram que a participação do paciente/família na admissão e no plano de alta constitui uma fragilidade na atuação do enfermeiro<sup>(23-24)</sup>. A restrição de tempo do profissional juntamente com as condições clínicas dos pacientes e as preferências deles (p.ex., em não participar) colaboram para que paciente e família não sejam inseridos nas decisões sobre a assistência<sup>(23)</sup>.

O tempo médio demandado pelos enfermeiros nas admissões elevou-se de 7,4 para 14,3 minutos considerando a qualificação desse processo ao realizar um maior número de atividades (escore  $\geq 11$ ), o que perfaz um aumento percentual de 93,2%. Já para os auxiliares e técnicos caiu 8,8%, ou seja, de 5,7 para 5,2 minutos (escore  $\geq 5$ ). Somando-se esses valores, a equipe de enfermagem aumentou o tempo dedicado às admissões em 48,8% (de 13,1 para 19,5 minutos), aproximando-se do tempo referenciado pela NIC<sup>(9)</sup>.

Esses achados mostram que, para realizar uma admissão mais elaborada em consonância com os itens descritos na NIC, há maior consumo de tempo por parte do enfermeiro e da equipe. Contudo, somente 6,2% (6/97) dos enfermeiros atingiram o valor de corte proposto. Importante notar que foi necessária redução para 50% do escore total considerando o reduzido número de admissões qualificadas ( $\geq 70\%$  das atividades atendidas), para, então, obter 32,3% (33/102) de conformidade dos auxiliares e técnicos de enfermagem. A necessidade dessa redução evidenciou fragilidade importante nesse processo e relevância da sensibilização e supervisão da equipe visando a qualificação das admissões de pacientes.

A partir de uma série histórica de 1.475 admissões, foi possível calcular o tempo médio dispensado nesta intervenção, por unidade e turno, e, dessa forma, determinar a sua influência sobre a carga de trabalho da enfermagem. Nessa série, observou-se expressiva variação média no movimento admissional (26-323) entre as unidades, refletindo no tempo médio dedicado pela equipe de enfermagem (18,8 a 46,9 minutos). Vale destacar que, em algumas unidades, não foram registradas admissões de algumas categorias, nesse período, o que pode justificar o pequeno valor numérico encontrado.

As admissões representaram consumo de tempo variando de 16,3% (noite) a 31,5% (manhã) da jornada de trabalho. Relata-se comprometimento, na unidade de emergência, de 7,4% da jornada de trabalho dos enfermeiros<sup>(25)</sup>. A dinâmica de trabalho do turno da manhã apresenta uma concentração maior de atividades profissionais de enfermagem, com acompanhamento de visitas e procedimentos médicos, em relação a outros turnos<sup>(26)</sup>. Por consequência, um elevado número de admissões pode sobrecarregar bastante a equipe.

Na atual dinâmica de trabalho, em que a equipe de enfermagem acaba sendo o principal elemento na assistência, gestão e controle de processos, essa carga adicional gera um ônus negativo sobre os profissionais<sup>(8)</sup>. O principal indicador de uma unidade na qual a equipe se mantém sobrecarregada e mal dimensionada são os eventos adversos. Estes permitem medir o distanciamento existente entre a assistência prestada e o cuidado ideal, instrumentalizando a construção de um sistema de saúde mais seguro<sup>(27)</sup>.

A descontinuidade do cuidado — que pode ser gerada pela rotatividade de pacientes, mudança de local ou de equipe e vulnerabilidade à qual outros pacientes ficam expostos — acaba causando um efeito negativo no ambiente de trabalho<sup>(2)</sup>. Além das consequências indesejáveis para os pacientes, pode, ainda, refletir na síndrome de *burnout*<sup>(28)</sup>.

Dessa forma, a movimentação de pacientes, e especificamente, as admissões precisam ser consideradas como um dos fatores determinantes para o dimensionamento da equipe de enfermagem e distribuição das escalas de trabalho<sup>(3)</sup>. Esse olhar resultaria em melhor desempenho das atividades clínicas e gerenciais, possibilitando maior qualidade e segurança na entrega dos cuidados.

### Limitações do estudo

Embora pesquisas utilizando métodos observacionais estruturados para coleta de dados permitam compreender, com maior profundidade, as interações sociais e intervenções da prática clínica de enfermagem, torna-se necessário, também, reconhecer algumas de suas questões restritivas. Dentre elas, destacam-se o efeito do observador sobre as pessoas observadas, levando-as a mudança de comportamento.

Não foi possível mensurar o tempo demandado pela equipe em conformidade com os itens descritos na NIC, considerando-se o corte de 70% e as atividades simultâneas realizadas por enfermeiros e auxiliares/técnicos durante a admissão.

Ainda, os achados referentes à qualidade e tempo demandado pelas admissões de pacientes, nas duas instituições investigadas, pode diferir de outros contextos de prática devido às diferentes culturas e dinâmica de trabalho institucionais.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Além de apontar atividades críticas na admissão e transferência intra-hospitalar de pacientes, este estudo demonstra que a qualificação dessas intervenções demanda mais tempo da equipe de enfermagem, impactando a carga de trabalho. Na qualidade de coordenador do cuidado, o enfermeiro precisa analisar a rotatividade de pacientes como um aspecto gerador de sobrecarga à equipe e um fator de risco para eventos-sentinelas e descontinuidade da assistência. Os achados instrumentalizam, portanto, enfermeiros clínicos e gestores no redesenho e aprimoramento dos processos, bem como na previsão, provisão e alocação de pessoal, considerando, também, o fluxo de pacientes nas unidades e turnos de trabalho. Ainda, pode apoiar outras pesquisas e discussões políticas relativas ao dimensionamento de enfermagem na atenção hospitalar.

### CONCLUSÕES

A qualidade do processo admissional constitui-se, ainda, um fator preocupante na prática clínica. O tempo dedicado pela enfermagem, nesta intervenção, impacta a carga de trabalho da equipe, principalmente quando ela é realizada de acordo com as melhores evidências profissionais. Esse processo, representativo

da rotatividade de pacientes, precisa ser contemplado na mensuração das atividades de enfermagem para dimensionamento e distribuição de pessoal nas diferentes unidades e turnos de trabalho; e, ainda, deve ser aprimorado quanto à qualidade com vistas à continuidade do cuidado.

## AGRADECIMENTO

Ao grupo de pesquisa “Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem” (GESTSAÚDE) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, em São José do Rio Preto, SP, Brasil.

---

## REFERÊNCIAS

1. Park SH, Blegen MA, Spetz J, Chapman SA, Groot HD. Patient turnover and the relationship between nurse staffing and patient outcomes. *Res Nurs Health*. 2012;35(1):277-88. doi: 10.1002/nur.21474
2. Vanfosson CA, Yoder LH, Jones TR. Patient turnover: a concept analysis. *Adv Nurs Sci*. 2017;40(3):300-12. doi: 10.1097/ANS.0000000000000171
3. Park SH, Weaver L, Johnson LM, Vukas R, Zimmerman J. An integrative literature review of patient turnover in inpatient hospital settings. *West J Nurs Res*. 2016;38(5):629-55. doi: 10.1177/0193945915616811
4. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag*. 2016;24(4):449-57. doi: 10.1111/jonm.12354
5. Jennings BM, Sandelowski M, Higgies MK. Turning over patient turnover: an ethnographic study of admissions, discharges, and transfers. *Res Nurs Health*. 2013;36:554-566. doi: 10.1002/nur.21565
6. Blay N, Duffield CM, Gallagher R, Roche M. A systematic review of time studies to assess the impact of patient transfers on nurse workload. *Int J Nurs Pract*. 2014;20:662-73. doi: 10.1111/ijn.12290
7. Blay N, Duffield CM, Gallagher R. Patient transfers in Australia: implications for nursing workload and patient outcomes. *J Nurs Manag*. 2012;20(1):302-10. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01279.x
8. Hughes RG, Bobay KL, Jolly NA, Suby C. Comparison of nurse staffing based on changes in unit-level workload associated with patient churn. *J Nurs Manag*. 2015;23(3):390-400. doi: 10.1111/jonm.12147
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem-NIC*, tradução 6 ed., 2016.
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.
11. Catipon JB, Infante EJT. Time tracking technology [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 26]. Available from: <http://www.google.com/patents/US20120065932>
12. Toggl- Insanely simple time tracking [Internet]. [cited 2016 Feb 26]. Available from: <https://www.toggl.com/>
13. Moreno FN, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Jenal S, Girotti SKO. Measuring nurses work in a philanthropic tertiary hospital. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):50-6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-693694>
14. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Quality assessment of nursing records in a semi-intensive care unit. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):576-81. doi: 10.1590/S1414-81452012000300021
15. Inoue KC, Kuroda CM, Matsuda LM. Nursing active scores (NAS): carga de trabalho de enfermagem em UTI e fatores associados. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(1):134-40. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i1.14915
16. Douglas S, Cartmill R, Brown R, Hoonakker P, Slagle J, van Royet KS, et al. The work of adult and pediatric intensive care unit nurses. *Nurs Res*. 2013;62(1):50-8. doi: 10.1097/NNR.0b013e318270714b
17. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Analysis of nursing notes on patients' medical records in a teaching hospital. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 14];16(2):188-93. Available from: [www.reme.org.br/exportar-pdf/518/v16n2a06.pdf](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/518/v16n2a06.pdf)
18. Françolin L, Brito MFP, Gabriel CS, Monteiro TM, Bernardes A. Quality of nursing records in charts of hospitalized patients. *Rev Enferm UERJ* [Internet] 2012[cited 2018 Aug 23];20(1):79-83. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2994>
19. Lima AFC, Ortiz DR. Direct cost of development and documentation of the nursing process. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):683-9 doi: 10.1590/0034-7167.2015680416i
20. Fassini P, Hahn G V; Risk management in hospital unit: conceptions for nursing staff. *Rev Enferm UFSM* [Internet] 2012[cited 2018 Jul 27];2(2):290-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/4966/3753>
21. Morais CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMO. Nursing case files and the ir implications for quality of care according to hospital accreditation standards: a new perspective of the audit. *Rev ACRED*[Internet] 2015 [cited 2018 Pct 27];5(9):2237-5643, Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626617>
22. Viana CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMS. Implementation of concurrent nursing audit: na experience report. *Texto Contexto Enferm*, 2016;25(1):e3250014. doi: 10.1590/0104-070720160003250014
23. Dyrsted DN, Laugaland KA, Storn M. An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge: exploring patient and next of kin perspectives. *J Clin Nurs*. 2015;24:1693-706. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12773>

24. Martins KP, Costa KNFM, Oliveira DST et al. Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2015;7(1):1756-64. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1756-1764
  25. Garcia EA, Fugulin FMT. Nurses work time distribution at emergency service. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):1032-8. doi: 10.1590/S0080-62342010000400025
  26. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. The management of nursing work in a pediatric ward of medium and high complexity: a discussion about co-management and humanization. *Interface Comunic, Saúde, Educ.* 2011;15(37):351-61. doi: 10.1590/S1414-32832011005000008
  27. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Mancussi e Faro AC, Gallottiet RM, et al. Nursing al location and adverse events/incidents in intensive care units. *Rev Esc Enfermagem USP* 2012;46(ESP):71-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700011>
  28. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):336-42. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0524
-