

## Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica

Ana Cristina Rossetti<sup>1</sup>  
Raquel Rapone Gaidzinski<sup>2</sup>  
Fernanda Maria Togeiro Fugulin<sup>3</sup>

Objetivo: neste estudo o objetivo foi propor metodologia para identificar a carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro (PS). Métodos: trata-se de pesquisa metodológica, realizada em PS de hospital geral público, no município de São Paulo, nas áreas: triagem de risco, salas de choque, emergência, sutura, medicação/procedimentos de pacientes adultos e pediátricos e observação de pacientes adultos e pediátricos, utilizando-se diferentes estratégias e instrumentos. Pela característica da coleta de dados, obtiveram-se amostras distintas em cada uma das áreas. Resultados: a carga média diária de trabalho, em horas, correspondeu à triagem de classificação de risco 48, choque 30,9, emergência 170,6, observação de pacientes adultos 293,6, observação de pacientes pediátricos 108,7, medicação/procedimentos de pacientes adultos 175,5, medicação/procedimentos de pacientes pediátricos 60,4 e sutura 7,9. Conclusão: os instrumentos utilizados para coleta de dados mostraram-se adequados, possibilitando a construção de proposta metodológica para identificação de carga de trabalho dos profissionais de enfermagem em PS de hospital geral público.

Descritores: Carga de Trabalho; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Administração de Recursos Humanos em Hospitais.

<sup>1</sup> MSc, Gerente Assistencial, Hospital Moysés Deutsch – M'Boi Mirim, Instituto de Responsabilidade Social, Hospital Albert Einstein, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

---

Endereço para correspondência:

Raquel Rapone Gaidzinski  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: raqui@usp.br

## **Nursing workload in the emergency department: a methodological proposal**

**Objective:** This study aimed to propose a methodology for identifying the nursing workload in the Emergency Department (ED). **Methods:** this is methodological research, undertaken in a public general hospital in the municipality of São Paulo, Brazil, in the areas: triage, shock room, emergency room, suturing room, and medication/procedures for adult and pediatric patients rooms, using different strategies and instruments. Due to the characteristics of the data collection, distinct samples were obtained in each of the areas. **Results:** The average daily workload, in hours, corresponded to: triage 48; shock room 30.9; emergency 170.6; observation of adult patients 293.6; observation of pediatric patients 108.7; medication/procedures in adult patients 175.5; medication/procedures in pediatric patients 60.4; and suturing 7.9. **Conclusion:** The instruments used for data collection were shown to be appropriate and made it possible to construct a methodological proposal for identification of workload of nursing professionals in E.D. in a general public hospital.

**Descriptors:** Workload; Nursing Staff, Hospital; Personnel Management.

### **Carga de trabajo de enfermería en sala de emergencias general: enfoque metodológico**

**Objetivo:** Este estudio propone una metodología para identificación de la carga de trabajo de enfermería en sala de emergencias (SE). **Métodos:** Se trata de un estudio metodológico, realizado en SE del hospital general público en Sao Paulo, en las áreas: salas de detección de riesgo, choque, emergencia, sutura, medicamentos/procedimientos para pacientes adultos y pediátricos y observación pacientes adultos y pediátricos, utilizando diversas estrategias e instrumentos. Como resultado de la característica de la recolecta de datos, diferentes muestras se obtuvieron en cada una de las áreas. **Resultados:** La carga promedio de trabajo diario en horas corresponden: detección de riesgo 48; descarga 30,9; emergencia 170,6; observación de pacientes adultos 293,6; observación de pacientes pediátricos 108,7; medicamentos/procedimientos pacientes adultos 175,5; medicamentos/procedimientos pacientes pediátricos 60,4; sutura 7,9. **Conclusión:** Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron adecuados y permiten construir una metodología para la identificación de la carga de trabajo del personal de enfermería en el SE del hospital general público.

**Descriptores:** Carga de trabajo; Personal de Enfermería en Hospital; Administración de Personal en Hospitales.

## **Introdução**

Nos últimos anos, a crescente demanda por atendimento nos serviços de urgência e emergência tem contribuído decisivamente para a sobrecarga desses serviços, transformando-os em uma das áreas mais problemáticas do sistema de saúde<sup>(1)</sup>.

Organizados para disponibilizar atendimento imediato, os prontos-socorros (PS) configuram-se, muitas vezes, como a "porta de entrada" do sistema de saúde, recebendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desviados da atenção primária e especializada e as urgências sociais.

Tais demandas misturam-se nos serviços de PS, superlotando-os e comprometendo a qualidade da

assistência prestada à população pela elevada carga de trabalho<sup>(1)</sup>. Essa realidade é agravada, ainda, por problemas organizacionais e pela falta de recursos financeiros para adequação das necessidades locais, sejam elas de estrutura física ou de recursos humanos.

Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam nesses serviços, além de desempenharem suas atividades em um ambiente de imprevisibilidade e incertezas, que exige conhecimento, rapidez de raciocínio e prontidão no desenvolvimento do processo de tomada de decisão, contam, frequentemente, com quantitativo insuficiente de profissionais para atender as necessidades dos pacientes<sup>(2)</sup>.

Assim, as características dos PSs, aliadas à escassez quantitativa de profissionais de enfermagem, geram

sobrecarga de trabalho e são relatadas, pelos enfermeiros, como a principal fonte de estresse<sup>(3-5)</sup>.

Além de comprometer a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, a insuficiência de pessoal de enfermagem influencia, diretamente, os resultados da assistência prestada, prolongando o tempo de internação e aumentando os custos do tratamento dos pacientes<sup>(6)</sup>.

Diversos são os fatores que contribuem para a insuficiência de profissionais de enfermagem para a assistência ao paciente nos serviços de PS. Dentre eles, a pouca informação das gerências de enfermagem sobre os critérios sistematizados, para o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais e a escassez de parâmetros que poderiam facilitar a operacionalização dos métodos convencionais de dimensionamento de pessoal de enfermagem.

A adoção de um sistema para identificação da carga de trabalho tem sido apontada como a chave para o planejamento do quantitativo de profissionais de enfermagem<sup>(7)</sup>. Portanto, torna-se necessário conhecer os indicadores de carga de trabalho de enfermagem que possibilitam aos gerentes de enfermagem a aplicação de métodos para dimensionar os profissionais de enfermagem em unidade de PS geral, tanto para garantir a qualidade e a segurança da assistência e dos profissionais quanto para a sustentabilidade da instituição de saúde.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo

propor uma metodologia para identificar a carga de trabalho, contribuindo para o cálculo das necessidades de profissionais de enfermagem em PS geral.

## Método

Trata-se de pesquisa metodológica, realizada em PS de hospital municipal, de assistência secundária, com gestão por Organização Social, localizado no município de São Paulo.

O estudo foi desenvolvido em todas as áreas do PS: triagem de classificação de risco (dois consultórios), sala de choque (área de entrada para pacientes graves adultos e pediátricos com três leitos), sala de emergência (cinco leitos), observação de pacientes adultos (33 leitos), observação de pacientes pediátricos (22 leitos), salas de medicação/procedimentos de pacientes adultos (22 cadeiras) e pediátricos (16 cadeiras) e sala de sutura.

A carga média diária de trabalho foi calculada por meio do produto da demanda média diária de pacientes  $\bar{n}$  pelo tempo médio de assistência despendido por paciente ou por procedimentos  $\bar{h}$ , exceto na triagem de classificação de risco, cujas referências utilizadas foram: quantidade de postos de trabalho, no caso os consultórios, e o tempo de funcionamento desses consultórios, nas 24 horas.

Para o cálculo da carga de trabalho, em cada área do PS, foram aplicadas equações demonstradas na Figura 1.

Área do PS	Equação utilizada	Definições
Triagem de classificação de risco	$C = n \cdot h$	C = carga diária de trabalho da área n = quantidade de consultório na área h = número de horas de funcionamento da área
Sala de emergência	$\bar{C} = \bar{n} \cdot \left( \frac{NAS \cdot 14,4}{60} \right)$	$\bar{C}$ = carga média diária de trabalho da área $\bar{n}$ = quantidade média diária de pacientes ou procedimento na área NAS = NAS médio do paciente
Observação de pacientes adultos e pediátricos	$\bar{C} = \sum_j [\bar{n}_j \cdot \bar{h}_j]$	$\sum_j$ = somatório da carga média diária de trabalho referente a cada categoria de cuidado do SCP
Sala de choque	$\bar{C} = \bar{n} \cdot \bar{h}$	$\bar{n}_j$ = quantidade média diária de pacientes na área de observação, referente a cada categoria de cuidado do SCP
Salas de medicação/procedimentos adultos e pediátricos		$\bar{h}_j$ = tempo médio de atendimento na área observação referente a cada categoria de cuidado do SCP
Sala de sutura		$\bar{h}$ = tempo médio de atendimento na área

Figura 1 – Equações utilizadas para o cálculo da carga média diária de trabalho, segundo as áreas do PS. São Paulo, Brasil, 2010

A amostra foi constituída pelos pacientes registrados no PS, no período de oito de junho a 15 de agosto de 2010.

Devido à dinâmica do PS e para garantir a confiabilidade dos dados, a coleta foi realizada por enfermeiros que atuavam no próprio hospital e estudantes do 4º ano de graduação em enfermagem, treinados, que se revezaram na coleta. Os estudantes foram acompanhados por um enfermeiro do PS.

Nas áreas em que a coleta foi realizada nas 24 horas (salas de choque, sutura, medicação/procedimentos de pacientes adultos e pediátricos), esses profissionais dedicaram-se, exclusivamente, a essa atividade. Já nas áreas em que a coleta foi realizada em um determinado horário do dia (observações de pacientes adultos e pediátricos e sala de emergência), a coleta deu-se nos dias em que esses profissionais estavam

presentes, caracterizando-se, assim, como uma amostra de conveniência. Dessa forma, a quantidade de dias observados foi diferente em cada uma das áreas do PS.

Nas salas de choque, de sutura e de medicação/procedimentos de pacientes adultos e pediátricos, foram registrados os horários de início e término de todas as atividades/procedimentos realizados. Nessas áreas, para calcular a carga média diária de trabalho foi aplicada a mediana na equação proposta para determinar o valor de  $\bar{h}$ , visto que a média foi afetada pelos resultados extremos e não representava adequadamente essa variável.

Para mensurar o tempo médio de assistência na sala de emergência, foi utilizado o instrumento *Nursing Activities Score* (NAS)<sup>(8)</sup>. Esse instrumento foi considerado adequado diante do perfil de gravidade dos pacientes dessa área, que ali permanecem aguardando transferência para UTI interna ou de outro serviço.

O NAS<sup>(8)</sup> contém 23 itens que abrangem as atividades de enfermagem despendidas para o paciente, com pesos que representam o percentual do tempo de enfermagem dedicado a realizar as atividades, durante as 24 horas. A soma de todos os pesos representa o percentual de tempo consumido com as atividades de enfermagem para um paciente, no dia. Para transformar esses pesos em minutos, considera-se que 100% refere-se a 24 horas ou 1.440 minutos, assim 1 ponto (ou 1%) representa 14,4 minutos.

O NAS<sup>(8)</sup> foi aplicado de maneira prospectiva, ou seja, os pacientes foram avaliados nos 23 itens do instrumento, segundo os cuidados requeridos para uma assistência de qualidade. Quando o paciente permanecia nessa área por mais de 24h, era realizada a validação da pontuação NAS<sup>(8)</sup>, coletada na véspera, por meio da consulta nos registros médicos e de enfermagem do prontuário, referente à presença de eventos ocorridos e não previstos, como: óbito, transferência, reanimação, reposição volêmica, entre outros. Quando necessário, a pontuação NAS<sup>(8)</sup> foi corrigida para expressar, com maior fidedignidade, as necessidades de cuidado dos pacientes.

As áreas de observação de pacientes adultos e pediátricos foram consideradas similares a uma unidade de internação, visto que os pacientes ali permanecem para observação do quadro clínico, ou aguardando transferência para as unidades de internação. Dessa forma, na área da observação de pacientes adultos, o tempo médio de assistência ( $h$ ) foi obtido por meio da aplicação do Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP) de Fugulin<sup>(9)</sup>, referendado pela Resolução COFEN nº293/04<sup>(10)</sup>. Na área de observação de pacientes pediátricos, optou-se pelo ICP de Dini<sup>(11)</sup>.

Ambos os instrumentos consideram o grau de

dependência dos pacientes para as seguintes categorias de cuidado: cuidados intensivos, cuidados semi-intensivos, cuidados alta dependência, cuidados intermediários e cuidados mínimos.

O tempo médio de assistência requerido pelos pacientes, em cada categoria de cuidado, seguiu o preconizado na Resolução COFEN nº293/04<sup>(10)</sup>: cuidados intensivos, 17,9h; cuidados semi-intensivos, 9,4h; cuidados intermediários, 5,6h e cuidados mínimos, 3,8h. Para os pacientes classificados como alta dependência, cujo tempo não foi estabelecido pela Resolução COFEN nº293/04<sup>(10)</sup>, optou-se por utilizar as mesmas horas de assistência de enfermagem indicadas para pacientes semi-intensivos.

Todos os leitos ocupados por pacientes nessas áreas foram avaliados por meio da aplicação dos referidos instrumentos, às 8 horas.

Adicionalmente, nessas áreas, foi registrada a quantidade de pacientes ( $n$ ) em quatro horários do dia: 8, 14, 20 e 2 horas, que corresponderam aos turnos de trabalho da manhã (das 7 às 13), tarde (das 13 às 19), noite 1 (das 19 às 24) e noite 2 (de 0 a 7).

A triagem de classificação de risco foi considerada um posto de trabalho que deve ter um enfermeiro disponível para acolher, avaliar e classificar o risco do paciente que chega ao PS. Assim, nessa área, foram considerados os dois consultórios, com funcionamento ininterrupto (24 horas).

A carga de trabalho das diferentes áreas, expressa em horas, foi convertida em tempo médio de assistência por paciente e, quando possível, transformada na relação quantidade de profissionais de enfermagem por paciente, por meio da razão entre o tempo médio de assistência despendido por paciente e o tempo efetivo de trabalho nas 24h.

Para calcular o tempo produtivo de trabalho, ou seja, de dedicação dos profissionais durante a jornada de trabalho em cuidados diretos e indiretos, foi considerado o percentual de 85% de produtividade<sup>(12)</sup>. Os 15% restantes da jornada são necessários para as pausas dos profissionais atenderem suas necessidades pessoais.

Para tanto, foi aplicada a equação:

$$r = \frac{\bar{h}}{\rho \cdot 24}$$

Em que:

$r$  = relação enfermagem/paciente

$\bar{h}$  = tempo médio de assistência despendido por paciente

$\rho$  = tempo produtivo (85%).

Para estabelecer a relação enfermagem/paciente é necessário transformar o número obtido ( $r$ ) na fração  $1/r$ .

O resultado dessa relação representa o número de pacientes para os quais cada profissional de enfermagem presta assistência, expresso por  $1:n$ , em que 1 representa o profissional de enfermagem e  $n$  a quantidade de pacientes para esse profissional.

Os dados coletados foram descritos em frequências absolutas e relativas, no caso das variáveis qualitativas. Para as variáveis quantitativas a descrição foi realizada por médias e desvios-padrão e medianas, além de valores mínimos e máximos.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (Processo CEP/Einstein nº10/1287 CAAE: 0021.0.028.196-10).

## Resultados

Na triagem de classificação de risco, considerando dois consultórios que permanecem em funcionamento ininterrupto, a carga de trabalho diária foi de 48 horas, resultante do produto do tempo diário de funcionamento (24h) pela quantidade diária de consultórios (2). Nessa área só atuam enfermeiros.

Na sala de emergência o instrumento NAS<sup>(8)</sup> foi aplicado 426 vezes, para avaliar a carga de trabalho gerada pelos pacientes atendidos nessa área. A idade média dos pacientes era de 56,3 anos ( $\pm 18,4$ ), sendo 14 a idade mínima e 94 a máxima. A quantidade média diária de pacientes era de 10,4 ( $\pm 3,1$ ), o que representou

$$\bar{C} = [(1 \times 17,9) + (2,9 \times 9,4) + (8 \times 9,4) + (13,7 \times 5,6) + (25,4 \times 3,8)] = 293,6 \text{ h}$$

A carga média diária de trabalho foi de 293,6h. A média de pacientes correspondeu a 51 e o tempo médio de assistência de enfermagem foi de 5,7h por paciente.

Na observação de pacientes pediátricos a idade média foi 3,1 ( $\pm 3,7$ ) anos, mínima de zero (menos de um mês de idade) e 13 anos a máxima.

A média de pacientes foi de 13,7 ( $\pm 4,2$ ), o que representou 62,3% de ocupação da capacidade do local (22 leitos). A categoria de cuidados mais frequente nessa área foi a alta dependência, com 299 (66,7%) pacientes, seguida das categorias de cuidados: intermediários 67

$$\bar{C}_{AO} = [(0 \times 17,9) + (1,9 \times 9,4) + (7,5 \times 9,4) + (2,2 \times 5,6) + (2,1 \times 3,8)] = 108,7 \text{ h}$$

A carga média diária de trabalho foi de 108,7h. O tempo médio de assistência de enfermagem por paciente foi de 7,9h, considerando a média de 13,7 pacientes.

Na sala de choque foram coletados 410 registros de pacientes. A média diária de pacientes foi de 61,7 ( $\pm 6,8$ ). A análise dos 410 registros mostrou mediana de tempo de

207,8% de ocupação da capacidade do local (cinco leitos).

Os pacientes da sala de emergência apresentaram pontuação média total NAS<sup>(8)</sup> de 984,7 ( $\pm 221,9$ ). A média da pontuação diária por paciente foi de 68,4 ( $\pm 15,4$ ). Considerando que cada ponto do NAS<sup>(8)</sup> equivale a 14,4 minutos, o tempo médio de assistência, em horas, por paciente, foi de 16,4 ( $\pm 3,7$ ). A carga de trabalho média diária dessa área correspondeu a 170,6h.

Na observação de pacientes adultos, foram realizadas 2.000 classificações, segundo o ICP de Fugulin<sup>(9)</sup>. A idade média dos pacientes foi de 56,1 ( $\pm 20,1$ ) anos, mínima de 14 e máxima de 103 anos. A quantidade média de pacientes foi de 51 ( $\pm 5,3$ ), 151% de ocupação da capacidade do local (33 leitos).

Quanto às categorias de cuidados, os pacientes dessa área foram classificados em: cuidados mínimos - 1.014 (50,7%); cuidados intermediários - 547 (27,4%); cuidados alta dependência - 320 (16%); cuidados semi-intensivos - 116 (5,8%) e cuidados intensivos - 3 (0,2%).

A distribuição da quantidade média diária de paciente, por tipo de cuidados, na observação de pacientes adultos, foi de 1 paciente com cuidados intensivos, 2,9 pacientes com cuidados semi-intensivos, 8 pacientes com cuidados alta dependência, 13,7 pacientes com cuidados intermediários e 25,4 pacientes com cuidados mínimos.

A carga média diária de trabalho foi calculada substituindo-se os valores de  $\bar{h}_j$  e  $\bar{n}_j$  na equação proposta para essa área, demonstrada a seguir.

(15%), mínimos 63 (14,1%) e semi-intensivos 19 (4,2%) pacientes. Não foram registrados pacientes com cuidados intensivos na área, no período estudado.

A distribuição da quantidade média diária de paciente por tipo de cuidados foi de 1,9 pacientes com cuidados semi-intensivos, 7,5 pacientes com cuidados alta dependência, 2,2 pacientes com cuidados intermediários e 2,1 pacientes com cuidados mínimos.

A carga média diária de trabalho foi calculada substituindo-se os valores de  $\bar{h}_j$  e  $\bar{n}_j$  na equação proposta para essa área, demonstrada a seguir.

atendimento pela equipe de enfermagem de 0,5h. A carga de trabalho média diária correspondeu a 30,9h.

Na sala de medicação/procedimentos de pacientes adultos, foram analisados 1.364 registros. A idade média foi de 39,2 ( $\pm 17,2$ ) anos.

A média de pacientes atendidos pela enfermagem foi

de 195 ( $\pm 23,3$ ). A mediana do tempo de assistência de enfermagem por paciente correspondeu a 0,9h. A carga média diária de trabalho para a equipe de enfermagem foi de 175,5h.

Na sala de medicação/procedimentos de pacientes pediátricos, foram analisados 767 registros. A idade média foi de 3,9 ( $\pm 4,1$ ) anos. A média diária de pacientes foi de 100,7 ( $\pm 7,4$ ) pacientes e a mediana do tempo de assistência de enfermagem aos pacientes foi de 0,6h. A carga média diária de trabalho para equipe de enfermagem mostrou 60,4h.

Para a verificação da carga média diária de trabalho,

gerada pelos pacientes, na área da sala de sutura, foram coletados 187 registros. A idade média desses pacientes foi de 29,2 ( $\pm 22,3$ ) anos. Por ser área que atende pacientes de todas as idades, a variação foi de um ano até 82 anos.

A média de pacientes que ingressaram para procedimentos de enfermagem correspondeu a 26,2 ( $\pm 3,7$ ) pacientes. O tempo de assistência de enfermagem apresentou a mediana de 0,3h. Assim, a carga média diária de trabalho gerada pelos pacientes para a equipe de enfermagem, nessa área no período estudado, foi de 7,9h.

Na Tabela 1 estão sintetizados os resultados da carga de trabalho, por área do PS.

Tabela 1 - Carga média diária de trabalho por área, tempo médio de cuidados por paciente, em horas e relação enfermagem/paciente nas áreas triagem de classificação de risco, salas de emergência e de observação de pacientes adultos e pediátricos, PS geral. São Paulo, Brasil, 2010

Área	Carga média diária de trabalho (horas)	Tempo médio de cuidados por paciente (horas)	Relação enfermagem:paciente
Triagem de classificação de risco	48	---	1:1 consultório
Sala de choque	30,9	0,5	---
Sala de emergência	170,6	16,4	1:1,2
Observação de pacientes adultos	293,6	5,7	1:3,3
Observação de pacientes pediátricos	108,7	7,9	1:2,5
Sala medicação/procedimentos pacientes adultos	175,5	0,9	---
Sala medicação/procedimentos pacientes pediátricos	60,4	0,6	---
Sala sutura	7,9	0,3	---

## Discussão

Neste estudo, a carga de trabalho em PS foi analisada considerando-se as áreas triagem de classificação de risco, sala de choque, sala de emergência, observação de pacientes adultos, observação de pacientes pediátricos, salas de medicação/procedimentos de pacientes adultos e pediátricos e sala de sutura.

Na área de triagem de classificação de risco o tempo de trabalho correspondeu a 24 horas, de acordo com as horas de funcionamento e a quantidade de consultórios. Essa relação também foi referida em pesquisa realizada nos Estados Unidos<sup>(13)</sup>, que considerou a carga de trabalho de 24 horas para essa área, por dia, e a relação enfermeiro/consultório de 1 enfermeiro por turno por consultório, nas 24 horas.

A análise do tempo médio diário de trabalho encontrado na sala de choque foi considerada baixa em relação à realidade da área. Essa informação levantou questionamentos quanto ao método utilizado na coleta de dados, que mensurou o tempo de atendimento de enfermagem sem considerar a quantidade de profissionais envolvidos, simultaneamente, nesse atendimento.

A maioria dos atendimentos de urgências ou emergências é realizada por mais de um profissional da

enfermagem; consequentemente, a carga de trabalho deve ser duplicada ou triplicada nos casos em que o atendimento for prestado por dois ou três profissionais. Portanto, pode-se considerar que o tempo médio de trabalho nessa área é, ao menos, duas vezes maior, ou seja: 1h ao invés de 0,5h por paciente.

O mesmo ocorreu na sala de medicação/procedimentos de pacientes pediátricos, cujos procedimentos de enfermagem são realizados, frequentemente, por dois profissionais de enfermagem. No entanto, estima-se, nessa área, aumento de 1,5 vezes a carga média de trabalho do que a encontrada nesta pesquisa, o que corresponderia a: 1h ao invés de 0,6h por paciente.

O tempo médio diário de trabalho encontrado nas áreas sala de medicação/procedimentos de pacientes adultos e sala de sutura foi considerado adequado para a realidade dessas áreas.

Na sala de emergência, o tempo médio de assistência, em horas, por paciente, por dia e a relação enfermagem/paciente foi de 16,4 horas (1:1,2), valor próximo ao estudo desenvolvido nos Estados Unidos<sup>(13)</sup> que obteve 15,8 horas ou 1:1,5 enfermeiro/paciente. Os pacientes dessa área têm perfil de pacientes críticos, portanto, o tempo médio

de assistência correspondeu aos estudos que aplicaram o NAS<sup>(8)</sup> em diferentes unidades de terapia intensiva<sup>(14-15)</sup>, bem como com o valor de tempo para cuidados intensivos, recomendado pelo Ministério da Saúde<sup>(16)</sup> (15h), e inferior ao tempo de cuidado intensivo preconizado na Resolução COFEN nº293/04<sup>(10)</sup>, considerado adequado à realidade brasileira, por estudo<sup>(17)</sup> que avaliou os parâmetros propostos nessa Resolução<sup>(10)</sup>.

Na área de observação de pacientes adultos, a maior parte dos pacientes (50,7%) foi classificada como cuidados mínimos, 27,4% como cuidados intermediários e 16% como alta dependência. Resultados semelhantes foram encontrados em unidade de internação de Clínica Médica: mínimos 45,9%, intermediários 24,9% e alta dependência 29%<sup>(9)</sup>.

O tempo médio de cuidado por paciente encontrado na observação de pacientes adultos foi de 5,7h (1 profissional de enfermagem para 3,5 pacientes), que corresponde ao tempo de cuidado intermediário recomendado na Resolução COFEN nº293/04<sup>(10)</sup>. Por meio de pesquisa desenvolvida na realidade americana<sup>(13)</sup> obteve-se, no PS estudado, 3,1 horas de enfermagem em média por paciente (ou seja, 1:8), valor abaixo daquele preconizado na Resolução nº293/04<sup>(11)</sup> para pacientes de cuidados mínimos.

Cabe ressaltar que, na presente pesquisa, o tempo de trabalho foi identificado por meio de um instrumento de classificação de pacientes que demonstra o tempo de cuidado requerido pelo paciente, diferente do estudo citado<sup>(13)</sup>, que verificou o tempo de trabalho prestado pelos profissionais de enfermagem presentes no turno.

O tempo médio de trabalho por paciente na observação de pacientes pediátricos foi de 7,9h (1:2,5). Esse valor médio está entre o tempo de cuidados intermediários e semi-intensivos, estabelecidos na Resolução COFEN nº293/04<sup>(10)</sup>.

Com exceção da área de triagem de risco, a presente pesquisa apresentou, como limitação, a falta de indicação da proporção do quantitativo profissional, por categoria, necessário em cada área do PS.

## Conclusão

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou analisar as diferenças entre as áreas de um PS e a relevância de uma metodologia para identificação da carga de trabalho da enfermagem para cada uma dessas áreas.

Na sala de choque, em que os atendimentos de urgências e emergências são, na maioria das vezes, realizados por mais de um profissional de enfermagem, observou-se que o instrumento utilizado para a coleta dos

dados limitou-se ao tempo de assistência do paciente e não considerou a quantidade de profissionais de enfermagem que, simultaneamente, prestavam o cuidado ao paciente, o que dobraria ou triplicaria o tempo de trabalho.

O mesmo ocorreu na sala de medicação/procedimentos de pacientes pediátricos, em que os procedimentos de enfermagem são realizados, muitas vezes, por dois profissionais. Entende-se, assim, que a carga de trabalho pode estar afetada, nessas áreas, pela limitação do método utilizado na coleta de dados.

Recomenda-se que, nas pesquisas relacionadas a esse tema, seja considerada a necessidade de mais de um profissional na assistência a um paciente.

A utilização da relação enfermagem/paciente, para demonstrar a carga de trabalho, pode ser considerada estratégia mais compreensível na comunicação com a direção das instituições hospitalares. Recomenda-se que o quantitativo dessas relações seja arredondado para número inteiro, de acordo com a característica de cada instituição.

A eleição de diversos instrumentos para identificar a carga de trabalho da enfermagem, nas diferentes áreas do PS, foi necessária devido às especificidades de cada área.

Os instrumentos utilizados mostraram-se adequados para identificar a carga de trabalho na sala de emergência e na observação de pacientes adultos e pediátricos, respectivamente.

A proposta de uma metodologia para medir a carga de trabalho em PS permitiu identificar os indicadores de tempo para diferentes áreas de um PS geral e, assim, contribuir para o cálculo do dimensionamento de profissionais de enfermagem nesse tipo de serviço.

## Referencias


1. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002 (BR). Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. [Internet] 2002. [acesso 20 nov 2009]. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria\\_2048\\_B.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf)
2. Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1032-38.
3. Hawley MP. Sources of stress for emergency nurses in four urban Canadian emergency departments. J Emerg Nurs. 1992;18(3):211-6.
4. Helps S. Experiences of stress in accident and emergency nurses. Accid Emerg Nurs. 1997;5(1):48-53.
5. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em

- unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(4):534-9.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. Int J Qual Health Care. 2002;14(1):5-13.
7. Canadian nurses association. Measuring nurses' workload. Nursing now: Issues and trends in Canadian Nurs. [periódico na Internet]; 2003; [acesso 11 ago 2012];15(1).. Disponível em: [http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN\\_NursesWorkloadmarch2003\\_e.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN_NursesWorkloadmarch2003_e.pdf)
8. Miranda DR, Rijk AD, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. Crit Care Med. 2003;31(2):374-82.
9. Fugulin FM, 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;13(1):72-8.
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR) [Internet]. Resolução nº 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. 2004. [acesso 11 ago 2012]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>
11. Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2007.
12. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, Li X, Meyer R. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Ottawa, Ontario: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.
13. Fullam C. Acuity-based ED nurse staffing: a successful 5-year experience. J Emerg Nurs. 2002;28(2):138-40.
14. Queijo AF, Padilha KG. Estudo comparativo da carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva geral e especializadas, segundo o Nursing Activities Score (NAS). Rev Esc Enferm USP. 2009;43 (Esp):1018-25.
15. Garcia PC. Tempo de assistência de enfermagem em UTI e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de fev. de 2010. Seção 1: 48-52.
17. Fugulin FMT, Rossetti AC, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. mar-abr. 2012; [acesso 10 set 2012];20(2):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_15.pdf)

Recebido: 13.8.2012

Aceito: 1.10.2012

### Como citar este artigo:

Rossetti AC, Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: ];21(Spec):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

dia  
mês abreviado com ponto  
ano