

Correlação da incidência de Lesão por Pressão e aumento da Carga de Trabalho de Enfermagem como Indicador de Qualidade Assistencial

ELIZIENNE DE SOUSA COSTA HORVATH

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
elizienneh@gmail.com

CHENNYFER DOBBINS PAES DA ROSA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
chennyferr@yahoo.com.br

MARIA APARECIDA DOS SANTOS TRAVERZIM

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
cidaedecio@terra.com.br



CORRELAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO E AUMENTO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM COMO INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Resumo

A incidência e prevalência de Lesão por Pressão (LP) são indicadores de qualidade assistencial. O objetivo deste Relato Técnico é descrever a correlação da incidência de LP com o aumento da carga de trabalho de enfermagem em um hospital público no Município de São Paulo. Os dados foram extraídos do sistema de documentação do hospital e incluiu as variáveis: escore da Escala de Braden, idade, sexo e pontuação do Nursing Activities Score (NAS). Em relação à avaliação de risco para desenvolver LP, 65% dos indivíduos apresentavam risco alto ou muito alto (42,5% e 22,5%, respectivamente). A carga de trabalho avaliada mostrou que o NAS mínimo registrado pelos enfermeiros das UTIs foi de 48,20 e o máximo foi de 127, com média de 70,17. Quanto aos valores preditos de NAS, calculados segundo a proposta de implementação das medidas de prevenção de LP, relacionados aos níveis de risco revelados pelos escores das Escalas de Braden, variaram de mínimo de 51,90 e máximo de 127, média de 71,88. Tais resultados mostram que o mínimo que os pacientes requerem de dedicação do tempo do profissional de enfermagem é, aproximadamente, de 48% e 52% nas respectivas situações.

Palavras-chave: Lesão por Pressão, Carga de Trabalho de Enfermagem, Indicadores de Qualidade Assistencial.

Abstract

The incidence and prevalence of Pressure Injury (PI) are indicators of quality of care. The objective of this Technical Report is to describe the correlation of the incidence of PI with the increase of nursing workload in a public hospital in the city of São Paulo. Data were extracted from the hospital's documentation system and included the variables: Braden Scale score, age, gender, and Nursing Activities Score (NAS) score. Regarding the risk assessment for developing PI, 65% of the individuals presented high or very high risk (42.5% and 22.5%, respectively). The evaluated workload showed that the minimum NAS recorded by the ICU nurses was 48.20 and the maximum was 127, with a mean of 70.17. As for the predicted NAS values, calculated according to the proposed implementation of the measures of prevention of PI, related to the levels of risk revealed by the scores of the Braden Scales, ranged from minimum of 51.90 and maximum of 127, average of 71.88. These results show that the minimum that patients require of dedication of the nursing professional's time is approximately 48% and 52% in the respective situations.

Keywords: Pressure Injury, Nursing Workload, Indicators of Quality of Care.



1. Introducao

A qualidade da assistencia em saude tem sido amplamente discutida em ambito mundial, com envolvimento desde a alta gestao das instituicoes ate seus colaboradores. Sao crescentes as estrategias para a promocao da seguranga dos servicos prestados e como meta a qualidade nos diversos servicos ofertados a sociedade e implica na otimizacao dos resultados (Oliveira et al., 2014).

Em 1999 o Institute of Medicine (IOM) divulgou um relatorio denominado Erro e Humano: construindo um sistema de saude mais seguro, que revelou achados relacionados com lesoes causadas pelo tratamento medico-hospitalar nos EUA (Silva, 2012).

Para a elaboracao do relatorio, foram analisados prontuarios de 30.121 internacoes e identificados prejuizos iatrogenicos em 3,7% das internacoes (6,5% dos quais provocam disfuncoes permanentes e 13,6% envolveram morte dos pacientes). Mediante esses resultados, foi estimado que os danos contribuiram para a ocorrencia de 180.000 obitos por ano nos EUA (Oliveira et al., 2014).

A partir dessa publicacao muitos estudos contribuiram com dados que reforçaram a associacao do risco com a assistencia a saude de modo que a Organizacao Mundial de Saude (OMS) lançou em 2004, a Alianca Mundial para a Seguranga do Paciente, essa iniciativa proporcionou divulgacao e discussao significativa da tematica (Silva, 2012).

Em relacao a assistencia em saude, em hospitais brasileiros, acredita-se que os erros e suas consequencias sao proporcionalmente maiores devido a precariedade dos servicos prestados, pela falta de dimensionamento adequado de pessoal, pela carga excessiva de trabalho e ma remuneracao dos profissionais (Oliveira et al., 2014).

A relacao entre risco e cuidados em saude e muito proxima. Os riscos sao compreendidos como condicoes, situacoes, procedimentos que, caso ocorram, podem resultar em efeito negativo para o paciente. A complexidade dos servicos de saude e a incorporacao de tecnologias elaboradas estao relacionadas a riscos adicionais na prestacao do cuidado, ou seja, quanto mais especializados os meios diagnosticos e o tratamento, mais risco o paciente esta sujeito e quanto maior o risco, mais seguranga esta envolvida (Silva, 2012).

A seguranga do paciente tem a finalidade de reduzir o risco de danos desnecessarios relacionados aos cuidados de saude para o minimo aceitavel, embasado em conhecimento atual, recursos disponiveis e no contexto em que foram prestados. Considerando os diversos fatores que influenciam a seguranga do paciente, destacam-se os incidentes e os eventos adversos (EA) (Novaretti, Santos, Quitério & Daud-Galotti, 2014).

Segundo a OMS os incidentes de seguranga do paciente sao eventos ou circunstancias que poderiam resultar ou resultam em complicacoes desnecessarias ao paciente submetido a cuidados de saude, que podem surgir de atos intencionais ou nao intencionais e podem ser classificados como sem danos ou com danos, sendo o ultimo classificado com evento adverso (EA), que e o dano resultante, incluindo lesao, doenca, sofrimento, incapacidade ou morte, e pode ser fisico, social ou psicologico. Os EA e os incidentes sao importantes indicadores de qualidade que contribuem com informacoes imprescindiveis para o planejamento da assistencia em saude mais segura. Embora os EAs acontecam em qualquer setor da assistencia em saude, pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estao mais susceptiveis a essas complicacoes (Novaretti et al., 2014).

Situacoes como avancos tecnologicos sem aperfeicoamento/treinamento dos recursos humanos desmotivacao, falha na aplicacao da sistematizacao da assistencia de enfermagem (SAE), cuidados prestados sem supervisao e sobrecarga de trabalho estao associados ao aumento do risco e da vulnerabilidade dos pacientes aos eventos adversos (Silva, 2014).

Os erros mais frequentes relacionados a assistencia em saude ocorrem na administracao de medicamentos, na transferencia de pacientes, no trabalho em equipe e comunicacao, nas falhas nos processos de identificacao do paciente, na incidencia de infeccao



relacionada aos cuidados de saúde, na incidência de quedas e Lesões por Pressão (LP), entre outros.

A incidência de Lesão por Pressão tem se constituído um importante indicador de qualidade de assistência em enfermagem, possibilitando analisar os casos quanto à sua distribuição, pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes e ainda permite orientar medidas de prevenção, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas às equipes de enfermagem (Santos, Oliveira, Pereira, Suzuki & Lucena, 2013).

Nesse contexto, as Lesões por Pressão são consideradas um grave problema em termos de sofrimento pessoal, econômico, e um desafio à equipe interdisciplinar, uma vez que envolvem custos e recursos elevados do sistema de saúde e horas de assistência de enfermagem (Rogenski & Kurcgant, 2012).

O objetivo deste Relato Técnico (RT) é descrever a correlação da incidência de Lesão por Pressão com o aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem por meio de análise após implementação de indicadores de qualidade assistencial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público do município de São Paulo.

O presente trabalho foi estruturado em cinco seções, a primeira trata-se da Introdução, seguida da segunda seção, um breve Referencial Teórico em que define e classifica o termo Lesão por Pressão (LP) e apresenta a correlação da incidência de LP com a qualidade da assistência e aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem. A Metodologia é apresentada na terceira seção, em que são apresentadas as etapas do processo de construção do trabalho, seguida da quarta seção Resultados Obtidos e Análise. As considerações finais são apresentadas na quinta seção.

2. Referencial Teórico:

De acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes e ocorre devido à falta de suprimento de oxigênio e nutrientes nos tecidos por pressão que os tecidos moles sofrem junto à uma proeminência óssea por longos períodos ou pode estar relacionada ao uso do dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Isso leva à isquemia local, edema, ativação dos mediadores de inflamação e por fim, morte celular (Caliri, Santos, Mandeubaum & Costa, 2016).

As LP estão classificadas de acordo com o nível de acometimento ou comprometimento dos tecidos em Estágio 1: a pele está íntegra, todavia com eritema que não embranquece; Estágio 2 é quando ocorre o rompimento da epiderme (primeira camada da pele), assim expondo a derme, a ferida pode ter aspecto rosa ou avermelhada e úmida, ou ainda a lesão pode estar em forma de bolha intacta ou não, com presença de exsudato seroso; Estágio 3 ocorre a perda da espessura total e geralmente estão presentes tecido adiposo, de granulação, escaras e esfacelos, entretanto não atingem músculos, ligamentos, tendões e cartilagem; Estágio 4 ocorre a perda da pele em sua espessura total e perda tissular, normalmente apresenta esfacelos e escaras. Há também a lesão não classificável em que ocorre a perda da pele em sua espessura total, com perda tissular não visível; a lesão por pressão tissular profunda em que a pele pode estar intacta ou não que ocorre por pressão intensa, prolongada na interface osso-músculo. A LP relacionada a dispositivo médico ocorre após uso de dispositivos para fins diagnósticos e terapêuticos e a LP por pressão nas membranas mucosas ocorre quando há histórico de uso de dispositivos médicos, todavia não deve ser categorizado devido à anatomia dos tecidos (NPUAP, 2016).

As lesões por pressão constituem um grande problema de saúde na Dinamarca, com prevalência que varia de 13% a 43% entre os pacientes hospitalizados, com custo anual de



174.500.000 euros. Tal panorama levou a Sociedade Dinamarquesa para a Seguranca do Paciente a apresentar o “Pacote de Úlcera por Pressao” (PUB), que consiste em iniciativas preventivas baseadas em evidencias a fim de reduzir a prevalencia em pelo menos 50%. Os autores construíram um modelo de decisao analitico para avaliar custos e as consequencias das UP no Hospital Thy-Mors. Com um trabalho intensivo para implementar medidas de prevencao de acordo com o PUB, obtiveram resultados superiores quando comparados ao metodo padrao, reducao de custos, reducao de 9,3% das UP e 0,47% das mortes a elas relacionadas (Mathiesen, Norgaard, Andersen, Moller, & Ehlers, 2011).

As Unidades de Terapia Intensiva são unidades de alto custo, uma vez que é necessário dispor de espaço físico diferenciado, alta tecnologia, profissionais treinados e qualificados para atender o paciente crítico. Em comparacao com as demais unidades hospitalares, as UTIs demandam um número maior de colaboradores e o que por consequencia acarreta gastos significativos. Por esse motivo, a avaliacao do custo com esses profissionais tem sido foco dos gestores, e a medida da carga horaria de trabalho de enfermagem é considerada um parametro importante para definir o quadro de profissionais, haja vista que uma equipe superdimensionada representa alto custo e uso inadequado de recursos, em contrapartida o subdimensionamento representa impacto negativo na qualidade assistencial intensiva, além de ocorrer em insatisfacao e desmotivacao profissional (Nogueira, Koike, Sardinha, Padilha & Sousa, 2013).

Nogueira et. al. (2013) realizaram estudo comparativo, tipo coorte retrospectivo, com 600 pacientes internados em quatro UTIs localizadas na cidade de São Paulo. A carga de trabalho e as intervencoes de enfermagem foram identificadas pelo Nursing Activities Score (NAS) nas primeiras e últimas 24 horas de permanencia dos pacientes nessas unidades. A média do NAS calculado na admissao da UTI foi de 61,9 e na saida 52,8. Diferencas significativas foram encontradas entre os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva públicas e privadas em relacao ao NAS médio e na admissao e em 12 das 23 intervencoes de enfermagem realizadas nas primeiras 24 horas de internacao na unidade critica. Os pacientes das unidades públicas apresentaram maior valor médio de score e, de modo geral, apresentaram maior frequencia de intervencoes. Os grupos também diferiram quanto à evolucao do NAS entre a admissao e saida da UTI na casuística total entre sobreviventes. O estudo concluiu que pacientes internados em UTIs públicas e privadas apresentam particularidades em relacao à demanda de cuidados requerida e tal achado pode subsidiar gestores na busca de um adequado dimensionamento da equipe de enfermagem.

O sistema de Nursing Activities Score (NAS) é baseado na determinacao em tempo real da duracao das atividades de enfermagem ao contrario de outros instrumentos utilizados para medir carga de trabalho da enfermagem que se apoiam na criticidade da doenca da pessoa que recebe os cuidados. Ao propor este instrumento o objetivo de Miranda e seus colaboradores foi determinar as atividades de enfermagem que melhor descrevem a carga de trabalho em unidades de terapia intensiva e atribuir pesos a essas atividades de modo a demonstrar o tempo médio de permanencia do profissional ao lado do paciente para realizalas. A cena do estudo correspondeu a um total de 99 UTIs em 15 países, sendo incluídos os pacientes das consecutivas admissoes nessas UTIs, com gravacao diaria de cuidados de enfermagem ao nível do paciente e registros múltiplos aleatorios. Foram analisados dados de 2.041 pacientes, correspondentes a 6.451 dias de enfermagem e 127.951 registros em intervalos aleatorios. A soma dos pesos dos itens individuais e a quantidade de tempo gasto na realizacao dessas atividades por paciente por dia. Por exemplo, dois pacientes que obtiverem pontuacao de 50% cada um, utilizarão o trabalho de um profissional de enfermagem de plantao 24 horas. O NAS pode ser utilizado para medir a carga de trabalho individual de cada paciente, mas também para medir o nível do volume de trabalho de terapia intensiva de um grupo de pacientes durante certo período de tempo. Como instrumento de gestao pode ser



utilizado para dimensionar a quantidade de cuidados de enfermagem requerida por um paciente durante um período subsequente de tempo, ou seja, no futuro, permitindo estimar o recurso econômico representado pela equipe de enfermagem (Miranda, Nap, Rijk, Schaufeli, & Iapichino, 2003).

É, portanto, uma ferramenta que possui 23 itens, mede o tempo dispendido pela equipe de enfermagem no atendimento aos cuidados dos pacientes, representando a porcentagem do tempo de enfermagem necessária para a execução das atividades incluídas no instrumento, durante um dia. No Brasil, a tradução para o português foi feita por Alda Queijo e Katia Grillo Padilha em 2004, sendo que as conclusões do estudo demonstraram índices satisfatórios de confiabilidade, de validade de critério e de constructo (Queijo & Padilha, 2009).

Os profissionais têm várias escalas disponíveis para identificar os indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de Lesão por Pressão, entre elas a Escala de Norton, Escala de Gosnell, Escala de Knoll, Escala de Waterlow e Escala de Braden. As Escalas de Norton e Waterlow são europeias e as Gosnell, Knoll e Braden foram criadas nos Estados Unidos. Traduzida para muitos idiomas e usada em muitos continentes, a Escala de Braden foi criada por Barbara Braden e Nancy Berstrom em 1987 e tem seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Estas categorias abrangem os dois fatores etiológicos primários para o desenvolvimento de LP: intensidade e duração da pressão e tolerância dos tecidos à pressão. Cada subescala é classificada com um escore numérico. Percepção sensorial, mobilidade, atividade, umidade e nutrição têm escores que variam de 1 a 4, sendo 1 o menor escore e 4 o maior. Fricção e cisalhamento tem escore que varia de 1 a 3. A soma dos escores de cada subescala dará o escore final da Escala de Braden que varia de 6 a 23. À medida que os escores da Escala de Braden se tornam menores, o risco previsto torna-se maior. Entretanto, o julgamento clínico é sempre necessário para interpretar o risco (Ayello & Braden, 2002).

Em 1999, Paranhos e Santos se propuseram a adaptar e validar a Escala de Braden para o idioma português, uma vez que não havia um modelo traduzido e validado em nosso idioma, tornando-se um dos instrumentos para avaliação de risco de LP mais utilizados pelos enfermeiros em nosso meio (Paranhos & Santos, 1999).

Novaretti, Gallotti & Lapchik identificaram, em 399 admissões em uma Unidade de terapia Intensiva, 71,3% de Eventos Adversos relacionados à atuação da equipe de enfermagem, sendo que as ocorrências foram atribuídas à sobrecarga de trabalho e aumentaram o número de dias de internação e o risco de óbito dos pacientes estudados. Ao comparar o grupo de admissões que sofreu pelo menos um EA, com aquele que não sofreu, observaram que no primeiro grupo a média da carga de trabalho da equipe de enfermagem foi mais elevada ($p < 0,05$). A análise bivariada mostrou uma correlação significativa entre a carga de trabalho de enfermagem e a ocorrência de EAs, embora em menor intensidade quando comparada a outras variáveis como tempo de internação em UTI. As dermatites, assaduras e Lesões por Pressão representaram o principal EA relacionado à esfera de atuação da enfermagem e acometeram praticamente quatro de dez admissões nas UTIs estudadas (Novaretti, Gallotti, & Lapchik, 2013).

Ao analisar a carga de trabalho da equipe de enfermagem e sua potencial relação com a segurança do paciente em unidades de internação das áreas clínica e cirúrgica, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre carga de trabalho dos auxiliares/técnicos de enfermagem com a satisfação dos pacientes internados ($p = 0,024$) e que a cada aumento de unidade na razão paciente/auxiliar e técnico de enfermagem, observou-se queda de 10,799 na satisfação do paciente em relação à equipe de enfermagem. Também identificou que para cada unidade que se aumenta na razão paciente/enfermeiro, aumenta-se em 0,189 a incidência de quedas do leito ($p < 0,001$), 0,157 das infecções associadas com cateter venoso central ($p = 0,024$), 0,171 a rotatividade ($p = 0,025$) e 0,268 o absentismo



($p=0,002$). Entretanto, n3o foi encontrada associa3o com a incid3ncia de Les3o por Press3o (Magalh3es, Dall'Agnol, & Marck, 2013).

Utilizando o m3todo de dimensionamento proposto por Gaidzinski e a equa3o proposta pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) para o c3lculo das horas de assist3ncia, autores relataram resultados que evidenciaram necessidade de acr3scimo de 33% no quadro de pessoal de enfermagem (sendo 68,4% de enfermeiros e 15,6% de t3cnicos/auxiliares de enfermagem), concluindo que "o quantitativo de enfermagem e o tempo m3dio dispensado aos pacientes revelaram-se inadequados 3s necessidades de atendimento da clientela, podendo comprometer a qualidade da assist3ncia" (Cucolo & Peroca, 2010).

Em julho de 2013, o Minist3rio da Sa3de divulgou o Protocolo para Preven3o de Les3o por Press3o e para cada risco identificado pela aplica3o da Escala de Braden s3o feitas as recomenda3es das medidas preventivas (Minist3rio da Sa3de, 2013).

A Les3o por Press3o por ser resultantes de perda da integridade cut3nea e demais tecidos subjacentes, 3 incidente que causa dano ao paciente, j3 que comprometem a estrutura e fun3o do corpo, sendo, portanto EA. A ocorr3ncia de LP aumenta os custos hospitalares com tratamento e pelo necess3rio prolongamento do per3odo de internaa3o.

As evid3ncias t3m apontado a incid3ncia e preval3ncia de LP como indicadores de qualidade assistencial. Como Evento Adverso, sua ocorr3ncia constitui preocupa3o cotidiana das organiza3es de alto risco como os hospitais, na busca da melhoria dos cuidados e redu3o de danos ao paciente.

3. Metodologia:

O presente trata-se de um Relato T3cnico, com abordagem de um levantamento, estrat3gia de pesquisa pr3pria para os "casos em que o pesquisador deseja responder a quest3es acerca da distribu3o de uma vari3vel ou das rela3es entre caracter3sticas de pessoas ou grupos, da maneira como ocorrem em situa3es naturais", sendo "apropriadas para a an3lise de fatos e descri3es" e que "requerem sistem3tica de coleta de dados de popula3es ou de amostras da popula3o" (Martins & The3philo, 2016).

O estudo n3o representou nenhum risco para os participantes, pois as vari3veis refletem par3metros abstra3dos a partir de cuidados implementados e registrados durante o atendimento de rotina ao paciente

O local de estudo um complexo hospitalar localizado na cidade de S3o Paulo e uma autarquia do governo do estado de S3o Paulo, vinculada 3 Secretaria de Estado de S3o Paulo, para fins de coordena3o administrativa, associado 3 faculdade de medicina de uma universidade p3blica para fins de ensino, pesquisa e presta3o de a3es e servi3os destinados 3 comunidade.

Foram coletados registros de 40 pacientes internados em leitos de sete unidades de terapia intensiva do hospital. Todos os pacientes adultos internados nas referidas Unidades de Terapia Intensiva, no per3odo de 05 a 10 de dezembro de 2013, no momento da coleta dos dados, foram inclu3dos nesta amostragem intencional, ou seja, o grupo de elementos escolhido para compor a amostra foi feito intencionalmente de acordo com crit3rios estabelecidos (Martins & The3philo, 2016). Os crit3rios de inclus3o foram: idade igual ou superior a 15 anos, independentemente do tempo de internaa3o na UTI, e que possu3am registros dos escores de NAS e da Escala de Braden referentes ao mesmo per3odo de 24 horas.

Os dados foram extra3dos a partir de sistema de documentaa3o existente no hospital e incluiu as seguintes vari3veis: escore da Escala de Braden no dia da coleta, idade, sexo e pontua3o do NAS, referente 3s atividades realizadas nas 3ltimas 24 horas. Os dados demogr3ficos e caracter3sticas dos pacientes inclu3ram sexo e idade.

Foi empregada a estat3stica descritiva na compara3o das vari3veis, incluindo distribu3o de frequ3ncia das vari3veis e dados demogr3ficos. Foram comparados os valores



de NAS obtidos nos registros com os valores preditos, calculado segundo a proposta de implementacao das medidas de prevencao de Lesoes por Pressao de acordo com os niveis de risco revelados pelos escores das Escalas de Braden, atribuidos no momento da coleta, pelo pesquisador.

4. Resultados Obtidos e Analise:

Quarenta pacientes internados nas UTIs durante o periodo de estudo, atendiam aos criterios de inclusao.

A estatistica descritiva mostrou que 39 pacientes tinham idade entre 15 e 86 anos (media de 46,43 e desvio padrao de 18,16). Um valor de idade foi definido como ausente por nao ter sido possivel recuperá-lo do cadastro do paciente. Os individuos se distribuiram nas faixas etarias de como segue: 15% (n=6) de 15 a 25 anos, 8% (n=3) de 26 a 35 anos, a maior parte dos individuos se concentrou na faixa etaria entre 36 e 45 anos (n=11, 28%), 18% (n=7) de 46 a 55 anos, 13% (n=5) de 56 a 65 anos, 13% (n=5) de 66 a 75 anos e 5% (n=2) de 76 a 86 anos. Quanto ao sexo, 28 eram do sexo masculino (70%) e 12 do sexo feminino (30%).

A media de escore total da escala de Braden foi de 11,77 (desvio padrao 3,55, com valor minimo de 6 e maximo de 23). Dos pacientes foram classificados como de risco muito alto para desenvolver LP 22,5% (n=9), como risco alto 42,5% (n=17), risco moderado 15% (n=6) risco baixo 15% (n=6) e sem risco 5% (n=2).

A carga de trabalho avaliada mostrou que o NAS minimo registrado pelos enfermeiros das UTIs foi de 48,20 e o maximo foi de 127, com media de 70,17 e desvio padrao de 16,74. Quanto aos valores preditos de NAS, calculados segundo a proposta de implementacao das medidas de prevencao de Lesoes por Pressao de acordo com os niveis de risco revelados pelos escores das Escalas de Braden, variaram de minimo de 51,90 e maximo de 127, media de 71,88 e desvio padrao de 14,98. Tais resultados mostram que o minimo que os pacientes requerem de dedicacao do tempo do profissional de enfermagem e, aproximadamente, de 48% e 52% nas respectivas situacoes (atribuido pelo enfermeiro da unidade e previsto pelo pesquisador). Dos 40 pacientes, 5 requeriam 100% ou mais de dedicacao do profissional.

Ao comparar os valores de NAS para cada paciente, o primeiro atribuido pelo enfermeiro da unidade e o segundo pelo pesquisador apos a determinacao das acoes para prevencao de LP segundo o nivel de risco apresentado, verificou-se que dos 40 casos 14 (35%) teriam aumento no valor de NAS e 26 (65%) manteriam o valor inicial. O aumento nos 14 casos foi de 6,9 pontos. O item do Escore de Atividades de Enfermagem (NAS) que requeria alteracao de pontuacao foi o de numero 6 "Mobilizacao e Posicionamento" incluindo procedimentos como mudanca de decubito, mobilizacao do paciente, transferencia da cama para cadeira, mobilizacao do paciente em equipe. O aumento deveu-se a pontuacao aquem do necessario em que se previa a realizacao do procedimento ate 3 vezes por dia, o que nao condizia com o nivel de risco desses pacientes que necessitavam de realizacao mais frequente.

Neste estudo, a populacao apresentou-se distribuıda de forma heterogenea em relacao ao quesito idade, com uma concentracao mais elevada de individuos jovens, estando 69% entre 15 e 55 anos. Houve predominancia de individuos do sexo masculino na amostra.

Em relacao a avaliacao de risco para desenvolver LP, 65% dos individuos apresentavam risco alto ou muito alto (42,5% e 22,5%, respectivamente), chamando atencao para a necessidade iminente de se instituir medidas preventivas para essa populacao.

Dos 14 casos em que houve aumento do NAS pela necessidade de adequacao da frequencia de mobilizacao e posicionamento do paciente para implementacao das medidas de prevencao de UP, apenas em duas situacoes (14,28%) haveria aumento da carga de trabalho para mais de 50%, necessitando de mais de um profissional para a realizacao dos cuidados, considerando apenas aumento da carga de trabalho. Nos demais casos a carga de trabalho ja



excedia os 50%. Este poderia ser um fator explicativo em caso de não realização ou realização incompleta dessa atividade.

5. Considerações finais:

Avaliar o risco de desenvolver Lesão por Pressão por meio de um instrumento estruturado e prever a carga horária de trabalho de enfermagem dispendida para a execução das atividades de enfermagem pode auxiliar na adequação do dimensionamento de profissionais de enfermagem e tem sido um relevante indicador de qualidade assistencial.

O estudo evidencia a necessidade de adequação da equipe de enfermagem para que seja garantida a realização dos cuidados necessários previstos pela avaliação da carga de trabalho que demanda cada paciente. A implementação do protocolo de prevenção de LP proposto pelo Ministério da Saúde não se mostrou fator de impacto na carga de trabalho, uma vez que os enfermeiros avaliaram de forma condizente a necessidade de posicionamento e mobilização dos pacientes. Portanto, além de prover medidas estruturadas é necessário garantir a realização completa das atividades prescritas para se almejar resultados positivos.

Referências

- Ayello, E. A., & Braden, B. (may/june de 2002). Acesso em 2017. Retrieved from www.woundcarejournal.com.
- Biancolino, C. A., Kniess, C. T., Maccari, E. A., & Rabechini Jr., R. (2012). Protocolo para Elaboração de Relatos de Produção Técnica. *Revista Gestão e Projetos*, 3(2), 294-307.
- Caliri, M.H.L, Santos, L.C.G., Mandelbaum M.H.S., & Costa I.G. Classificação das lesões por pressão (Consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil). *SOBEST e SOBENDE*. Acesso em 2017, disponível em <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
- Cucolo, D. F., & Peroca, M. G. (março-abril de 2010). Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 18(2), 1-9.
- Gallotti, R. M., & Assis, S. F. (2013). Os eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva e o gerenciamento dos riscos das operações de serviços. A intersectorialidade na gestão da assistência à saúde. *Anais do SIMPOI*. São Paulo, Brasil.
- Garcia, P.C., & Fugulin, F.M.T. (2012) Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: Análise correlacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(4): [9 telas].
- Lucero, R. J., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (August de 2010). *Nursing care quality and adverse events in US hospitals*. Acesso em 2017, disponível em doi: 10.1111/j.365-2702.2010.03250x.
- Magalhães, A. M., Dall'Agnol, C. M., & Marck, P. B. (jan-fev de 2013). carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 21 (Spec), 1-9.
- Martins, G. d., & Theóphilo, C. R. (2016). Polo Técnico - Estratégias de Pesquisa. In: G. d. Martins, & C. R. Theóphilo, *Metodologia da Investigação Científica para Ciências sociais Aplicadas* (3ª ed., pp. 51-83). São Paulo, São Paulo, Brasil: Atlas.
- Mathiesen, A. S., Norgaard, K., Andersen, M. F., Moller, K. M., & Ehlers, L. H. (2011). Are laubor-intensive efforts to prevent pressure ulcer cost-effective? *Ann Emerg Med*, 58(5), 468-478.
- Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (24 de fevereiro de 2010). *Resolução RDC Nº 7*. Acesso em 15 de junho de 2017, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20NBA%207-2010pdf>.



- Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. (9 de julho de 2013). <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20ULCERA%20POR%20PRESS%C3%83O.pdf>. Acesso em 22 de junho de 2017, disponível em http://ba.corens.portalcofen.gov.br/ministerio-da-saude-divulga-protocolo-para-prevencao-de-ulcera-por-pressao_3674.html.
- Miranda, D. R., Nap, R., Rijk, A., Schaufeli, W., & Iapichino, G. (fevereiro de 2003). Nursing Activities Score. (L. W. Wilkind, Ed.) *Critical Care Medicine*, 31.
- Nogueira, L.S., Koike, K.M., Sardinha, D.S., Padilha, K.G., & Sousa R.M.C.S. (2013). Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva públicas e privadas. *Rev. Bras. ter.*, 20(3). doi: org/10.5935/0103-507x.20130039
- Novaretti, M. C., Gallotti, R. M., & Lapchik, M. S. (2013). Identificando os riscos da sobrecarga de trabalho da enfermagem na gestão de pacientes críticos. *Anais SIPOI*, 1-15.
- Novaretti, M.C.Z., Santos, E.V., Quitério, L.M. & Daud-Gallotti. (2014). Sobrecarga de trabalho e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev. Bras Enferm*, 67(5), 692-699.
- Oliveira, R.M., Leitão, I.M.T.A, Silva, L.M. S., Figueiredo, S.V., Sampaio, R.L., & Gondim, M.M. (2014). Estratégias para promover segurança do paciente: Da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Ana Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 122-129.
- Pressure Injury Staging Illustrations. *NPUAP*. Washington DC (2016). Retrieved from <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>
- Paranhos, W. Y., & Santos, V. L. (1999). Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem USP*
- Programa Nacional de segurança do Paciente*. (2013). Acesso em 2013, disponível em www.saude.mt.gov.br/upload/.../portaria-msgm-n-529-01-04-2013.p
- Queijo, A. F., & Padilha, K. G. (2009). Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 43 (Esp), 1009-1016.
- Rogenski, N.M.B., & Kurcgant, P. (2012). Avaliação da concordância na aplicação da escala de Braden interobservadores. *Acta Paul Enferm*, 25(1), 24-28.
- Santos, C.T., Oliveira, M.C., Pereira, A. G.S., Suzuki, L.M., & Lucena, A.F. (2013) Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: Análise de prontuário e de notificação de incidentes. *Ver Gaúcha Enferm*, 34(1), 111-118.
- Silva, L.D. (2012). Segurança do paciente no contexto hospitalar. *Rev. Enferm. UERJ*, 20(3), 291-292.