

Carga de trabalho da enfermagem em unidades de internação de câncer ginecológico e mamário

Palavras-Chave: Carga de Trabalho; Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem.

Autoras:

Gabriela Alves Godoy - Faculdade de Enfermagem da UNICAMP

Lorrayne Karolina de Almeida - Faculdade de Enfermagem da UNICAMP

Profa. Dra. Talita Balaminit (Orientadora) Faculdade de Enfermagem da UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O câncer é a segunda principal causa de morte no Brasil e estima-se cerca de 625 mil casos novos para cada ano do triênio 2020-2022¹, sendo considerado um problema de saúde pública. Dentre os tipos com maior incidência no sexo feminino, exceto câncer de pele não melanoma, encontram-se o câncer de mama e colo do útero².

O diagnóstico dos cânceres mamários e ginecológicos e seus tratamentos, como as cirurgias, radioterapias e quimioterapias, causam um grande impacto e afetam a qualidade de vida dessas mulheres^{3,4}. Além das alterações físicas decorrentes do câncer e seu tratamento, têm-se também aspectos psicológicos, sociais e emocionais que são afetados desde o início do diagnóstico⁴.

No processo de cuidar de pacientes oncológicos, compete à enfermagem o planejamento de ações e intervenções junto ao paciente e seus familiares, assim como o cuidado direto e a realização de atividades de alta complexidade assistencial⁵, o esclarecimento de dúvidas acerca do diagnóstico, orientações sobre o tratamento, promoção de práticas educativas e atuação para menores impactos do tratamento nas funções sociais e sexuais dessas mulheres com cânceres ginecológicos e mamários.

Tendo em vista que os cuidados clínicos e psicossociais a esta população são abrangentes, que os tratamentos são agressivos, que estas mulheres geralmente têm maior complexidade de cuidados e mais episódios de admissão e readmissão hospitalar, pode-se considerar um maior nível de sobrecarga dos profissionais de enfermagem atuantes nas unidades oncológicas, o que também pode influenciar negativamente na qualidade da assistência e, conseqüentemente, aumentar o risco de mortalidade das pessoas internadas⁵. Além disso, cada vez mais pacientes oncológicos com grau de complexidade de cuidados semi-intensivos e intensivos permanecem em unidades de internação oncológicas⁵, aumentando a carga de trabalho da enfermagem nas enfermarias.

Para a mensuração direta da carga de trabalho de enfermagem podem ser utilizados instrumentos para a obtenção das horas de cuidado destes profissionais, sendo um deles o *Nursing Activities Score* (NAS)⁶, traduzido e validado para o português do Brasil⁷. Este instrumento é considerado uma das ferramentas mais importantes na atualidade para a mensuração direta da carga de trabalho de profissionais de enfermagem, desenvolvido inicialmente para ser aplicado em unidade de terapia intensiva, mas houve ampliação de seu uso em outros setores^{8,9}. Foi adaptado para pacientes oncológicos por Silva, Castro e Popim¹⁰.

Desta forma, este estudo justifica-se pela incipiente investigação da carga de trabalho da enfermagem na assistência de pacientes oncológicos, especialmente em relação às demandas de cuidados de enfermagem requeridas por mulheres com câncer de mama e/ou ginecológicos internadas para tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Ademais, o instrumento NAS com a adaptação de conteúdo para pacientes com câncer hospitalizados não foi aplicado em nenhuma unidade, sendo seu uso inédito e inovador, além de específico na mensuração da carga de trabalho da enfermagem em serviços hospitalares oncológicos. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a carga de trabalho da equipe de enfermagem nas unidades de internação oncológica clínica e cirúrgica de um hospital da mulher, aplicando o *Nursing Activities Score* adaptado para pacientes oncológicos.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo, exploratório e prospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em duas unidades de internação oncológica (clínica e cirúrgica) de um hospital da mulher do interior paulista, referência terciária e quaternária na assistência especializada à mulher e ao recém-nascido.

Participaram mulheres admitidas nas unidades de internação oncológica clínica e cirúrgica, que apresentaram câncer ginecológico e/ou mamário e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídas as pacientes que permanecerem na unidade por um período menor que 24 horas, seja devido transferência para outro setor ou óbito. Mulheres readmitidas no período da coleta de dados foram incluídas na amostra e consideradas como novas participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de 01 de outubro de 2021 a 20 de janeiro de 2022, com a inclusão de 231 mulheres, ultrapassando o cálculo do tamanho amostral mínimo de 114. Utilizou-se dois instrumentos para a coleta de dados: formulário de caracterização das mulheres internadas, desenvolvido pelas pesquisadoras; e o instrumento NAS traduzido e validado para a realidade brasileira e adaptado para pacientes oncológicos¹⁰, com a inclusão de um cabeçalho para identificação das participantes. Apesar deste instrumento adaptado estar em domínio público, obteve-se autorização das autoras para seu uso na pesquisa.

O NAS é um instrumento de medida para avaliar a carga de trabalho de enfermagem, e sua pontuação representa o tempo, em porcentagem, de trabalho que o paciente demandou nas últimas 24 horas^{6,7}. Seu conteúdo foi adaptado para a aplicação em pacientes oncológicos hospitalizados, mantendo-se a estrutura, os itens, a ordem e as pontuações do instrumento original⁶ e traduzido para a realidade brasileira⁷. É composto por 23 itens, subdivididos em sete domínios, com atribuição de 1,2 a 32 e pontuação máxima de 176,8% (pontuação acima de 100% significa que o paciente precisa de mais de um profissional de enfermagem para a assistência em um determinado turno de trabalho). Esses domínios são: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas^{6,7,10}. A pontuação NAS pode ser transformada em tempo de assistência prestada (minutos e/ou horas), visto que cada ponto equivale a 14,4 minutos ou 0,24 horas de assistência⁷.

Os dados de caracterização foram coletados no prontuário durante a internação das mulheres. Os dados para o preenchimento do instrumento NAS adaptado diário foram coletados no prontuário médico, incluindo as anotações de enfermagem, o processo de enfermagem, as prescrições e evoluções médicas e de enfermagem e os resultados de exames laboratoriais, sendo que as informações não encontradas nos prontuários foram questionadas às enfermeiras das unidades, a fim de preencher o instrumento com a demanda real das pacientes.

Realizou-se análise descritiva e inferencial dos dados. A obtenção da carga de trabalho deu-se pela somatória dos pontos NAS de cada uma das mulheres participantes, com o cálculo da pontuação média diária de todas as mulheres da amostra e do período estudado. O escore obtido foi descrito por meio de medidas de posição e dispersão.

Para correlacionar as variáveis de caracterização da mulher quantitativas e NAS média (pontuação média do NAS), foi realizado o coeficiente de correlação de *Spearman*¹¹. Nas comparações que envolveram uma variável quantitativa com duas categorias e a pontuação NAS, aplicou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*¹¹. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 49160821.3.0000.5404 e parecer nº4.910.826. Todas as participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram acompanhadas até o desfecho de suas internações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram 231 mulheres hospitalizadas nas unidades oncológicas, com idade média de 54,29 ($\pm 13,53$) anos, sendo que 65,80% (152) destas tinham idade menor que 60 anos e a maioria (56,71% - 131) relataram ter companheiro. Durante o período de coleta, 14,72% (34) destas participantes tiveram uma ou mais internações nestas unidades e 22,94% (53) precisaram da presença de acompanhantes na internação. A maioria das mulheres (62,77% - 145) eram pacientes que estavam em tratamento cirúrgico e 37,23% (86) em tratamento clínico, com duração média de 3,73 ($\pm 3,98$) dias de hospitalização.

Neste estudo, 50,22% (116) das participantes foram diagnosticadas com câncer de mama e 49,78% (115) com câncer ginecológico. A maior incidência de câncer de mama na amostra estudada corrobora com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer, as quais apontam que no ano de 2018 o câncer de mama foi o mais incidente entre as mulheres, tendo 2,1 milhões de casos de um total de 18 milhões¹.

Um total de 26,41% (61) das pacientes apresentaram metástase à distância, das quais 12,12% (28) eram no pulmão, 9,09% (21) nos ossos, 9,09% (21) no sistema linfático e 8,66% (20) no fígado. Importante destacar que 58,44% (135) das pacientes também apresentavam comorbidades, sendo as mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica (41,99% - 97), diabetes mellitus (19,48% - 45), dislipidemias (6,06% - 14), hipotireoidismo (5,19% - 12) e depressão (5,19% - 12).

A pontuação NAS das participantes, bem como as horas de assistência de enfermagem segundo o NAS estão apresentadas na Tabela 1. As mulheres da amostra apresentaram uma pontuação média NAS de 29,26%, com escore menor do que o apresentado em outro estudo com pacientes oncológicos em cuidados paliativos (43,06%), os quais apresentaram demandas específicas¹².

Tabela 1 - Distribuição do escore NAS médio e do escore NAS na admissão e no desfecho da internação das mulheres hospitalizadas nas unidades oncológicas (n=231), segundo sua pontuação e as horas de assistência de enfermagem. Campinas, 2021-2022.

Variável	Média (DP)	Mediana	Mín/Máx
Pontuação média NAS (%)	29,26 (11,45)	25,87	12,80/82,15
Pontuação NAS na admissão (%)	29,86 (15,01)	23,9	12,80/87,20
Pontuação NAS no desfecho da internação (%)	28,42 (14,86)	23,9	12,80/102,30
Média de horas de enfermagem segundo NAS (horas)	7,02 (2,75)	6,21	3,07/19,72
Horas de enfermagem na admissão segundo NAS (horas)	7,17 (3,60)	5,74	3,07/20,93
Horas de enfermagem no desfecho internação segundo NAS (horas)	6,82 (3,57)	5,74	3,07/24,55

NAS: *Nursing Activities Score*; DP: Desvio-padrão

Nos momentos da admissão e do desfecho da internação, a média de horas de enfermagem não teve grandes alterações, ainda que na admissão a pontuação tenha sido maior que no momento da alta. Tal resultado também foi encontrado em um estudo realizado em unidade de terapia intensiva oncológica, na qual a média do NAS na admissão foi maior que a média na alta, levando em consideração pacientes clínicos e cirúrgicos¹³.

Dentre os 23 itens do instrumento NAS, aqueles que obtiveram uma maior média foram: monitorização e controles (5,59; $\pm 2,37$); procedimentos de higiene (5,39; $\pm 3,24$); tarefas administrativas e gerenciais (5,36; $\pm 2,82$); e medicação (5,14; $\pm 1,16$). Os itens monitorização do átrio esquerdo, reanimação cardiopulmonar e medida de pressão intracraniana não foram pontuados, o que pode ser explicado pelas características e estado clínico das pacientes internadas nas enfermarias e por estes procedimentos serem realizados com maior frequência em unidades de terapia intensiva.

Os resultados das análises de comparação entre a pontuação média NAS e características e aspectos clínicos das mulheres encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Relação entre a pontuação média do Nursing Activities Score (NAS) e variáveis sociodemográficas e clínicas das mulheres com câncer ginecológico e/ou mamário (n=231). Campinas, 2021-2022.

Variáveis	Pontuação média do NAS				
	n	Média (Desvio padrão)	Mediana	Mín/Máx	p-valor*
Internação anterior durante coleta					
Sim	34	35,31 (12,62)	35,66	12,80/70,30	0,0005
Não	197	28,21 (10,93)	24,70	13,75/82,15	
Tipo de tratamento atual					
Clínico	86	36,02 (13,57)	33,17	18,72/82,15	< 0,0001
Cirúrgico	145	25,25 (7,57)	23,35	12,80/54,00	
Faixa etária					
< 60 anos	152	28,87 (10,34)	26,19	13,75/70,30	0,9512

≥ 60 anos	79	30,00 (13,36)	25,63	12,80/82,15	
Situação conjugal					
Com companheiro	131	28,11 (10,16)	24,68	12,80/69,58	0,0786
Sem companheiro	100	30,76 (12,84)	27,72	13,75/82,15	
Tempo do diagnóstico oncológico					
< 1 ano	85	28,99 (10,91)	25,35	13,75/79,57	0,9837
≥ 1 ano	146	29,41 (11,78)	26,22	12,80/82,15	
Diagnóstico oncológico					
Câncer de mama	116	26,83 (9,75)	24,33	12,80/79,57	0,0016
Câncer ginecológico	115	31,70 (12,51)	28,70	15,90/82,15	
Presença de comorbidades					
Sim	135	29,75 (11,94)	25,77	12,80/82,15	0,4888
Não	96	28,56 (10,75)	26,51	15,90/79,57	
Cirurgia prévia					
Sim	124	29,08 (11,33)	25,98	12,80/70,30	0,5988
Não	107	29,47 (11,63)	25,87	13,75/82,15	
Metástase					
Sim	61	31,71 (10,12)	29,88	18,72/60,72	0,0027
Não	170	28,38 (11,79)	24,51	12,80/82,15	

* p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney.

Assim, este estudo apresentou uma relação entre a média de pontuação NAS com o diagnóstico oncológico das participantes, notando-se que o câncer ginecológico demanda mais horas de cuidado da equipe de enfermagem quando comparado ao câncer de mama. Ainda, mulheres em tratamento clínico demandaram maior carga de trabalho do que as mulheres em tratamento cirúrgico nessas unidades oncológicas. A mesma relação foi apontada em estudo realizado em unidades de terapia intensiva oncológica, o que justifica a maior pontuação NAS, no qual pacientes adultos submetidos a tratamento clínico exigiram mais horas de cuidados de enfermagem do que os pacientes cirúrgicos¹³.

Mulheres que tiveram mais de uma internação nas unidades oncológicas durante o período de coleta, ou seja, duas ou mais internações num período de quatro meses, também apresentaram pontuação NAS maior em comparação aquelas que internaram apenas uma vez neste período. Assim, é notório que internações frequentes geralmente estão relacionadas a um estado de saúde mais debilitado, o que demanda mais cuidados da equipe de enfermagem.

A presença de metástase à distância também se relacionou à uma maior carga de trabalho da equipe comparado às mulheres com ausência de metástase, visto que mulheres com metástase possuem um quadro clínico mais complexo, com a doença em um estágio mais avançado, requerendo mais cuidados.

A média de pontuação NAS durante a internação dessas mulheres também apontou correlação positiva (0,3606; $p < 0,0001$) com a duração da hospitalização e correlação negativa (-0,6382; $p < 0,0001$) com o escore de desempenho de Karnofsky (EDK) na admissão da unidade. A associação da capacidade funcional segundo o EDK com os escores do NAS também foi apontada em outro estudo com pacientes oncológicos em cuidados paliativos, uma vez que quanto menor o valor do EDK (menor capacidade funcional), maior o escore NAS médio nas 24 horas, ou seja, maior a demanda de cuidados¹².

CONCLUSÕES:

Os resultados deste estudo evidenciaram uma média de 7,02 horas de cuidados de enfermagem nas 24 horas para cada paciente internada nas unidades oncológicas clínicas e cirúrgicas, segundo o *Nursing Activities Score*. Mulheres com câncer ginecológico, em tratamento clínico, que tinham metástase e que tiveram mais do que uma internação nessas

unidades durante o período da coleta, apresentaram maiores pontuações do NAS e, conseqüentemente, requerem mais horas de cuidados da equipe de enfermagem. A duração de internação e o escore de desempenho de Karnofsky também apresentaram relação com a pontuação média NAS.

Ao identificar as principais atividades que demandam maior tempo de cuidado às mulheres e os fatores que podem estar relacionados à uma maior carga de enfermagem neste cenário, é possível aplicar estratégias gerenciais e assistenciais a fim de garantir um trabalho multidisciplinar efetivo, com qualidade e segurança, além de um ambiente de trabalho favorável aos profissionais de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [Citado em 15 Jul. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [Citado em 15 Jul. 2022]. 112 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>.
3. Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DKS, et al. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [Citado em 15 Jul. 2022];22(4):e20180130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0130>.
4. Binotto M, Schwartsmann G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2020 [Citado em 15 Jul. 2022];66(1):e-06405. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405>.
5. Silva LG, Moreira MC. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [Citado em 15 Jul. 2022];39:e20180015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180015>.
6. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing Activities Score (NAS). Crit Care Med [Internet]. 2003 [Citado em 15 Jul. 2022];31(2):374-82. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/12576939>
7. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev Esc Enf USP [Internet]. 2009 [Citado em 15 Jul. 2022];43(Esp):1018-1025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500004>
8. Ferreira PC, Machado RC, Martins QCS, Sampaio SF. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [Citado em 15 Jul. 2022];38(2):e62782. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62782>.
9. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazz MLCC. Nursing Activities Score: nursing work load in a burns Intensive Care Unit. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [Citado em 15 Jul. 2022];22(2):325-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00325.pdf>.
10. Silva TCMS, Castro MCN, Popim RC. Adaptation of the Nursing Activities Score for oncologic care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [Citado em 15 Jul. 2022];71(5):2383-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0015>.
11. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Ed. Thomson; 2004.
12. Fuly PSC, Pires LMV, Souza CQS, Oliveira BGRB, Padilha KG. Nursing workload for cancer patients under palliative care. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5): 792-799. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600012>.
13. Vieira, S. L. Carga de trabalho de enfermagem em UTI oncológica: estudo comparativo entre pacientes clínicos e cirúrgicos. 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.