

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JULIA NOGUEIRA TREIB

**CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE REFERÊNCIA AO
ATENDIMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR MICRORGANISMOS
MULTIRRESISTENTES**

Porto Alegre - RS

2024

JULIA NOGUEIRA TREIB

**CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE REFERÊNCIA AO
ATENDIMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR MICRORGANISMOS
MULTIRRESISTENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira.

**Porto Alegre - RS
2024**

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo à vida. Acredito muito nos caminhos que ela nos guia, nos espaços em que ela nos coloca, nas pessoas que ela nos apresenta. Eu sou muito grata à isso!

Agradeço a oportunidade de ter feito minha formação, desde ensino médio/técnico na rede IFRS, e agora minha graduação na UFRGS. Espaços de ensino público e de qualidade. Desejo que sigam avançando nos processos de equidade, que tenham sua autonomia preservada e sigam fortalecendo a ciência em nosso país.

Agradeço às pessoas que me deram a vida. Mãe, obrigada por ser um exemplo de estudante, me mostrando o quanto podemos mudar nossa vida com os estudos e que isso não necessariamente vai de encontro aos nossos desejos e paixões. A Júlia de 2014 não sabia o quanto iria se apaixonar pela pesquisa. Pai, obrigada por sempre me mostrar que mesmo as conquistas mais difíceis estão ao nosso alcance se mantivermos nosso foco. Teu abraço forte sempre me trouxe esta força e foco. Agradeço uma terceira pessoa, a qual nunca soube bem como definir o papel mas que sempre foi fundamental na minha educação, desde meus 4 anos. Felipe, obrigada por cada troca de ideias, por cada escuta. Sou um pouco de cada um de vocês três.

Agradeço pelas amigas que tenho. Um dos maiores presentes que a UFRGS me deu com certeza foi nosso grupo. Agradeço minhas amigadas que permaneceram do ensino médio. Agradeço minhas amigadas que estão comigo desde antes disso. Desejo que estas sigam por uma vida. Agradeço à minha irmã Anita que representa tanto para mim, difícil até de descrever. Agradeço minha irmã de coração, Ketlyn, a qual estamos crescendo juntas, desde a infância.

Sou grata às oportunidades, curriculares e extracurriculares, que tive em minha formação e por conhecer enfermeiras que sempre vão me inspirar. Agradeço a honra de ter sido bolsista de iniciação científica, do grupo de pesquisa NEGE-UFRGS. Estar neste espaço me fez descobrir a paixão pela pesquisa e admirar mais ainda a gestão na enfermagem.

Gostaria de fazer um agradecimento especial ao professor João Lucas que me ensinou tanto sobre pesquisa, sempre dando autonomia e estando presente. Prof, que sorte a minha ter sido tua orientanda, saiba que sempre serás uma referência para mim.

Sem estas pessoas, nada teria sido tão especial.

“Happiness is only real when shared”

Christopher McCandless

RESUMO

Introdução: Microrganismos multirresistentes (MR) são agentes infecciosos que desenvolveram resistência à três ou mais antimicrobianos, fazendo com que haja difícil cessação da infecção. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define medidas de prevenção e controle da disseminação dos MR, especialmente no ambiente hospitalar. A maioria destas medidas são desempenhadas pela equipe de enfermagem, gerando, conseqüentemente, uma maior carga de trabalho. A carga de trabalho da enfermagem (CTE) pode ser definida como o resultado das diferentes cargas de esforço e tempo para que o cuidado direto e indireto seja desempenhado. Através do dimensionamento de pessoal tem-se a possibilidade de equacionar a CTE, a qual influencia em diversas esferas, como na segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar a carga de trabalho e o dimensionamento do pessoal de enfermagem de uma unidade de internação hospitalar referência em atendimento a pacientes acometidos por MR. **Método:** Estudo de métodos mistos, com utilização da estratégia explanatória sequencial. Desenvolvido em unidade de internação clínica, com 34 leitos, referência para pacientes acometidos por MR, a qual integra um hospital de porte extra do sul do Brasil. Dados dos escores e estratos por aplicação do Sistema de Classificação de Paciente provenientes de relatório gerado pelo software de indicadores institucionais, extraídos do período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Aplicada análise estatística descritiva, incluindo metodologia de dimensionamento para unidades de internação prevista no Parecer normativo nº 01/2024 do Conselho Federal de Enfermagem. Dados do quadro de pessoal real/disponível fornecidos pelo Serviço de Gestão de Pessoas do hospital. Realizadas entrevistas com profissionais da unidade para elucidar/aprofundar as perspectivas destes sujeitos sobre a sua carga de trabalho, visando complementar as medidas anteriores. O estudo integra um projeto maior cujo objetivo geral é analisar métricas, métodos e aspectos subjetivos vinculados à gestão de recursos humanos e da qualidade hospitalar, com ênfase no serviço de enfermagem e está devidamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 47595221.5.0000.5327. **Resultado:** Houveram 3.299 classificações de pacientes, prevalecendo a classificação de pacientes em cuidados semi-intensivos nos dois anos (62,5% e 63,2%). Foi apontado alto nível de demanda assistencial por especificidade dos pacientes atendidos na unidade. O QP atuante se mostrou em defasagem na categoria de profissionais de nível superior e em adequação ou superávit nos de nível médio. Este achado divergiu quando analisada a

percepção da equipe. **Conclusão:** Nesta unidade tem-se elevada CTE relacionada ao perfil de paciente MR e pelo cenário de QP atuante na unidade.

Descritores: Dimensionamento de pessoal. Carga de trabalho. Resistência Microbiana a Medicamentos. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Controle de infecções.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO GERAL	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 Carga de trabalho em enfermagem	11
3.2 Sistemas de classificação de pacientes e o dimensionamento de pessoal de enfermagem	12
3.3 Atuação e demandas de trabalho da equipe de enfermagem a pacientes acometidos por microrganismos multirresistentes	13
4 MÉTODO	14
4.1 Desenho do estudo	14
4.2 Contexto	14
4.3 Participantes	14
4.4 Coleta de dados	15
4.4.1 Coleta de dados quantitativos (QUAN)	15
4.4.1 Coleta de dados quantitativos (qual)	16
4.6 Análise de dados	17
4.6.1 Análise de dados Quantitativos (QUAN)	17
4.6.2 Análise de dados Qualitativos (qual)	18
4.10 Aspectos éticos	18
5 RESULTADOS	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	48
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada	50
APÊNDICE C - Formulário de caracterização sociolaboral do participante	51
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA	52

1 INTRODUÇÃO

Microrganismos Multirresistentes (MR) são agentes infecciosos com resistência a três ou mais classes de antimicrobianos, desencadeando quadros de difícil cessação da infecção. Este cenário é identificado como grave problema envolvendo os serviços de saúde, pois resulta em extensos impactos negativos a nível global, até mesmo porque estima-se que 700.000 mortes/ano são causadas por patógenos resistentes a antimicrobianos em todo o mundo (ANVISA, 2021; Langford *et al.*, 2021). Acerca disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elenca a resistência microbiana no *ranking* das 10 principais ameaças de saúde enfrentadas na atualidade (ANVISA, 2022).

Dados de série histórica 2014-2020 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apontam que os principais agentes etiológicos de resistência antimicrobiana, nas Américas, são *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae*, respectivamente (PAHO/WHO, 2023). Na literatura científica nacional, verifica-se grande variação em relação à incidência de MR no nível terciário em saúde, como por exemplo 6,7% na Bahia (Lírio *et al.*, 2019) a 11,6% em Minas Gerais (Garcia *et al.*, 2013).

Quanto à sigla para microrganismos multirresistentes não há uma padronização. Documentos do governo brasileiro e a maioria dos artigos utilizados como referência neste estudo é utilizado “MR”. Já pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem-se “MDR”, enquanto que a OPAS utiliza “RAM”. Diversas Secretarias de Saúde adotam “MMR”. Neste estudo optou-se pela utilização da sigla “MR”.

Frente ao perfil epidemiológico exposto, medidas de contingenciamento se fazem necessárias, como por exemplo, com a implementação de planos a nível nacional. Um exemplo é o Placon-RM (Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por microrganismos multirresistentes em Serviços de Saúde) cujo objetivo primordial consiste em definir a responsabilidade da ANVISA e Ministério da Saúde (MS), enquanto nível federal, frente a gestão para prevenção e controle da disseminação destes microorganismos (ANVISA, 2021).

A ANVISA discorre sobre os cuidados necessários aos pacientes acometidos por MR no Manual de Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. No contexto hospitalar, são definidas medidas de Prevenção Padrão e Prevenção Específicas, baseadas na forma de transmissão do patógeno. As medidas Padrão são previstas

a todos pacientes da instituição, visto a insalubridade iminente dos serviços de saúde. Já a Precaução Específica, conforme a forma de transmissão do patógeno, é complementar à Padrão e deve ser utilizada nos casos específicos de MR (ANVISA, 2021). São elas: uso de avental, cuidados/higienização de equipamentos, orientações específicas a pacientes e familiares, limpeza e desinfecção regular de ambientes, uso de máscaras específicas conforme transmissão do MR, quartos privativos e utilização de luvas (ANVISA, 2014).

É importante destacar que a adesão às medidas de precaução, e, conseqüentemente, de controle da disseminação de MR depende tanto da disponibilidade de recursos em quantidade e qualidade suficientes (Castro; Rodrigues, 2019), como também, de medidas comportamentais e conhecimento por parte dos trabalhadores de saúde (Angeloni *et al.*, 2023). Evidencia-se o fato destas medidas serem majoritariamente desempenhadas pela equipe de enfermagem, acarretando, conseqüentemente, uma maior carga de trabalho (Hessels *et al.*, 2019).

A carga de trabalho da enfermagem (CTE) pode ser descrita como o somatório das cargas de esforço físico, cognitivos e de tempo despendidos para execução dos papéis de cuidado direto e indireto (Cucolo; Perroca, 2019). Sabe-se que o cuidado indireto demanda também expressiva carga da equipe de enfermagem, independente do cenário em que está inserido, tendo destaque as demandas de mediação de conflitos, apoio à equipe médica e desenvolvimento de trabalhadores (Souza; Cucolo; Perroca, 2019).

Ainda, a atuação das equipes de enfermagem, no Brasil, é evidenciada com característica de alto estresse psicossocial e com baixa resiliência. Este perfil culmina em maiores riscos para adoecimentos de ordem psicoemocional e física (Macedo *et al.*, 2020). Além disso, há a ocorrência recorrente do fenômeno do presenteísmo nas equipes, sendo a carga horária excessiva um dos propulsores para tal (Oliveira *et al.*, 2018).

As cargas de trabalho elevadas impactam negativamente na qualidade do cuidado ofertado, fragilizando o atendimento das necessidades do paciente e expondo mais à ocorrência de incidentes adversos, como, por exemplo: erros de administração de medicamentos (Costa *et al.*, 2021), mortalidade relacionada à eventos adversos (Padilha *et al.*, 2017), desenvolvimento de lesão por pressão (Oliveira; Garcia; Nogueira, 2016) e infecções de corrente sanguínea associada ao uso de cateteres (Cucolo; Perroca, 2019; Kung *et al.*, 2019). Ainda, verifica-se que na enfermagem a saúde ocupacional é um ponto fragilizado, como por exemplo, pelas altas taxas de *Burnout* (Magalhães *et al.*, 2021).

Através do dimensionamento de pessoal em enfermagem é possível gerir e equacionar a carga de trabalho. O dimensionamento de pessoal consiste em prever o quantitativo de profissionais por categoria (técnicos de enfermagem e enfermeiros) conforme a demanda de assistência do contexto de saúde analisado (Souza *et al.*, 2018). A Resolução nº 543 de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre os parâmetros mínimos do dimensionamento de pessoal em enfermagem (COFEN, 2017).

Por meio de Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) é possível quantificar a CTE. Tendo conhecimento do grau de dependência dos pacientes e o tempo despendido para realização dos cuidados, é possível planejar o quadro de pessoal necessário (Pontes; Bohomol, 2019). Para este fim, o SCP de Perroca se mostra como uma possibilidade de SCP eficaz e sensível (Perroca; Gaidzinski, 2002; Guardalupe *et al.*, 2023).

A gestão do dimensionamento tem influência abrangente, como na esfera da segurança do paciente. Isto porque uma vez que há subdimensionamento ocorre aumento de média de permanência e de taxa de infecção urinária, com conseqüente diminuição da satisfação do paciente (Magalhães *et al.*, 2017). É desejado, então, que as instituições propiciem jornadas de trabalho saudáveis ao colaborador/equipe, pois seus reflexos são projetados em todos os agentes envolvidos (Oliveira *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo se baseia nas seguintes questões: Qual é a carga de trabalho aferida e percebida da enfermagem em uma unidade de internação clínica referência em microrganismos multirresistentes? O quadro de pessoal projetado/dimensionado é compatível com o quadro real/disponível?

2 OBJETIVO GERAL

Analisar a carga de trabalho e o dimensionamento do pessoal de enfermagem de uma unidade de internação hospitalar referência em atendimento a pacientes acometidos por microrganismos multirresistentes.

2.1 Objetivos específicos

- Descrever o nível de dependência de cuidados de enfermagem entre pacientes hospitalizados em uma unidade de internação hospitalar referência em atendimento a microrganismos multirresistentes;
- Aferir a carga de trabalho de enfermagem em acordo com o nível de dependência de cuidados da clientela;
- Conhecer como a equipe de enfermagem percebe a sua carga de trabalho em uma unidade de internação hospitalar referência em atendimento a microrganismos multirresistentes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Carga de trabalho em enfermagem

A carga de trabalho da enfermagem (CTE) é compreendida como multidimensional, a partir da perspectiva de que para ocorrer o cuidado, atividades de diferentes naturezas são necessárias. A partir deste olhar é possível gerir os serviços com embasamento, e também, identificar a existência de correlações entre CTE e subjetividades do cuidado. Evidencia-se, por exemplo, que em unidades que possuem maiores médias de pacientes, taxa de ocupação, CTE e carga horária por profissional o escore de qualidade do cuidado ofertado é inferior (Cucolo; Perroca, 2019).

Para mensuração da CTE, há necessidade de aplicação de instrumentos adequados à realidade e características do serviço em questão. No contexto de unidades de internação a perspectiva de mensuração da CTE ainda é pouco atrelada às intervenções realizadas aos pacientes, como em unidades de terapia intensiva, sendo esta uma fragilidade (Gil *et al.*, 2022). Neste cenário, soma-se a mudança de perfil dos pacientes que acessam a atenção terciária, uma vez que estão apresentando maior nível de complexidade. Isso deve-se tanto ao avanço das tecnologias de terapêutica quanto pela mudança no perfil demográfico da população, fenômeno este já descrito pelas prospecções de curvas de envelhecimento (Martins *et al.*, 2021).

Há, conseqüentemente, aumento da CTE, sendo que unidades antes compreendidas com nível menor de complexidade mudam seu perfil de atuação, como é o caso de unidades de internação. A sobrecarga de trabalho é identificada como uma das causas da Síndrome do Burnout, presente na equipe de enfermagem (Magalhães *et al.*, 2021). Seus impactos são de amplo espectro, atingindo diversas esferas como vitalidade, dor, interação social e relacionado diretamente à saúde mental dos profissionais (Ribeiro *et al.*, 2021).

Neste sentido, faz-se necessária a mensuração do trabalho de enfermagem, sendo possível a partir da utilização de ferramentas, como os sistemas de classificação de pacientes (SCP).

3.2 Sistemas de classificação de pacientes e o dimensionamento de pessoal de enfermagem

Por meio de SCP é possível avaliar os cuidados demandados pelos pacientes, a partir da identificação do perfil da unidade, havendo uma coordenação do processo de trabalho (Cunha *et al.*, 2020). Este acompanhamento reflete diretamente no contexto de segurança do paciente uma vez que percebe-se diminuição dos riscos relacionados aos processos de cuidado, inerentes à saúde (Vicente *et al.*, 2021).

Evidencia-se que os SCP possuem papel importante na racionalização da mensuração da CTE, embora também tenham margem para resultados sub aferidos, uma vez que há alta complexidade e multidimensionalidade do cuidado em enfermagem (Oliveira *et al.*, 2022). Pontua-se que não são todos os SCP que aferem a carga de cuidados demandados em sua totalidade, se é que exista a possibilidade, por decorrência de sua estruturação não englobar todas as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem (Fugulin; Gaidzinski; Kurcgant, 2005).

Em relação à escolha do SCP, o anexo I da Resolução 0543 de 2017 do COFEN indica a utilização, em contextos de internação, dos seguintes: Dini (2014), Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005); Martins (2007); Perroca e Gaidzinski (1998) Perroca (2011) (COFEN, 2017). Cada instrumento destes possui suas especificidades, assim, sugere-se seguir conforme perfil de assistência prestado no ambiente de saúde em questão. O sistema utilizado pela instituição do presente estudo é a escala Perroca.

Estudos que utilizaram o SCP Perroca apontam que este auxilia na gestão institucional, embasa realocação de recursos, como também, propicia melhoria na segurança para os pacientes e profissionais (Silva; Echer; Magalhães, 2016). Evidenciado, também, que é sentida a necessidade de classificar pacientes, uma vez que o SCP pode elucidar as condutas de enfermagem e gerar autonomia ao paciente (Correa *et al.*, 2013). Ainda, se mostra como um estímulo para o enfermeiro realizar o raciocínio clínico uma vez que faz-se necessário para o preenchimento da escala (Macedo *et al.*, 2020).

Neste sentido, ressalta-se a importância da escolha criteriosa do SCP a ser implementado, uma vez que o dimensionamento de pessoal é influenciado diretamente pelo mesmo. Este achado é percebido na prática, uma vez que uma mesma unidade, classificada por SCP diferentes, pode vir a ter indicação de provisão de pessoal distinto (Guardalupe *et al.*, 2023).

Deste modo, utilizar um SCP para mensurar a carga de trabalho e definir o correto dimensionamento se torna ainda mais relevante em contextos de unidades de internação com características de atendimento à cuidados especializados, como é o caso do escopo do presente estudo.

3.3 Atuação e demandas de trabalho da equipe de enfermagem a pacientes acometidos por microrganismos multirresistentes

Os cuidados indicados a pacientes acometidos por MR são pautados por indicações de controle de infecção. Estes, reforçam a necessidade de isolamento e restrições específicas para evitar transmissão e persistência da resistência a antibióticos (Dal Ongaro; Rabelo; Stamm, 2016). Além de orientações provenientes de protocolos institucionais de cada campo de assistência, há indicações da ANVISA, de caráter regulatório não normativo, conforme especificidade de cada tipo de MR e suas formas de transmissão (ANVISA, 2021).

Neste contexto de cuidado há aumento da demanda de trabalho, uma vez que além da necessidade de desempenhar os papéis rotineiros, é esperado cuidados específicos no atendimento a estes pacientes. É identificado, também, aumento, para a equipe de enfermagem, da demanda de educação em saúde direcionada aos familiares/acompanhantes (Macedo *et al.*, 2019).

Sabe-se que definir unidades referência para pacientes acometidos por MR é benéfico, uma vez que há aprimoramento da equipe sob a ótica do controle de infecção (MACEDO *et al.*, 2019). Entretanto, este perfil de gestão acarreta maior sobrecarga para a equipe. Além do nível de complexidade desses pacientes ser aumentado, é exigido tempo de paramentação a cada contato, cuidado aumentado com a higiene de mãos e auditorias recorrentes. Estes fatores culminam para o estresse psicossocial dos profissionais, podendo ser um dos fatores para altas taxas de absenteísmo (Macedo *et al.*, 2020).

É oportuno ponderar que o tempo gasto na paramentação e desparamentação da equipe de enfermagem para o cuidado a pacientes em isolamento de contato não é um item considerado nos meios comuns de aferição da demanda laboral destas equipes em hospitais, como nos SCP Dini (2014), Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005); Martins (2007); Perroca e Gaidzinski (1998) Perroca (2011).

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Será um estudo de método misto delineado na estratégia explanatória sequencial, com recorte retrospectivo e fonte documental. A pesquisa de métodos mistos compreende a integração de dados quantitativos e qualitativos com intuito de agregar maior acurácia às interpretações/ inferências das pesquisas sobre o seu escopo, ou seja, o cuidado nas diferentes perspectivas. A empregabilidade de um estudo calcado na abordagem mista incorre na busca por inferências mais aprofundadas sobre o fenômeno de pesquisa, as denominadas metainferências (Creswell; Creswell, 2021).

Especificamente a estratégia (ou desenho) explanatória sequencial, há primeiramente coleta e análise dos dados quantitativos, que usualmente possuem maior peso/importância na pesquisa, seguido da coleta dos dados qualitativos, norteadas pela primeira etapa de maior peso (Oliveira; Magalhães; Matsuda, 2018). Por este motivo, a estratégia em tela usualmente é expressa por QUAN → qual, notando graficamente ao leitor a atribuição de peso do estudo e o processo de conexão de dados entre as etapas, descrito a seguir (Creswell; Creswell, 2021).

4.2 Contexto

A pesquisa será desenvolvida em uma unidade de internação clínica, referência em atendimento a pacientes acometidos por microrganismos multirresistentes. A unidade possui 34 leitos e pertence a uma instituição hospitalar de porte extra (>500 leitos), situada no sul do Brasil.

4.3 Participantes

Os critérios de inclusão da etapa QUAN utilizados serão: registros do nível de dependência de cuidados de pacientes internados por pelo menos 24 horas, entre janeiro e dezembro de 2022 e janeiro e dezembro de 2023, na unidade clínica escolhida, do hospital em questão. Pacientes internados neste período que não foram classificados ao menos uma vez não serão incluídos e serão considerados perdas (*missing data*) sem controle de aferição.

Portanto, não haverá amostragem nesta etapa, pois será feito um censo do total de classificações de pacientes registradas no recorte temporal eleito.

Por sua vez, os critérios de inclusão da etapa qualitativa serão: enfermeiros e técnicos de enfermagem, com mais de seis meses de atuação na unidade foco do estudo. Profissionais de enfermagem afastados por qualquer motivo ou em férias, durante a coleta de dados dessa etapa, serão excluídos. O número de participantes, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, será estabelecido quando os pesquisadores considerarem que os dados qualitativos são suficientes para explicar e/ou aprofundar as medidas quantitativas primárias.

Anterior à realização das entrevistas será aplicado o formulário de caracterização sociolaboral do participante para levantamento do perfil da amostra do estudo. Este formulário é disposto no apêndice C.

Os fragmentos serão codificados com a letra inicial “E” para os relatados por profissionais de nível superior e “TE” para os de nível médio.

4.4 Coleta de dados

Conforme o desenho de estudo eleito, a coleta de dados será realizada em etapas distintas, mas intimamente relacionadas. Cada etapa (quantitativa e qualitativa) possui fonte e instrumentos/técnicas de coleta distintas.

4.4.1 Coleta de dados quantitativos (QUAN)

Os dados QUAN serão extraídos de fonte documental, provenientes de relatório, gerado a partir do sistema institucional BASE® (Business Analytics Strategic Intelligence). Portanto, essa etapa da pesquisa tem recorte retrospectivo.

As variáveis que serão extraídas dos relatórios gerenciais serão:

- Taxa de ocupação da unidade; Número de avaliações em cada grau da escala Perroca e total geral (somatório das classificações por estrato da Escala); Número de dias de aplicação da escala; Média e taxa de leitos classificados em cada grau da escala Perroca. Estas variáveis serão extraídas em bancos de dados mensais.
- Dados de dimensionamento de pessoal: Número de profissionais de enfermagem em escala; número de profissionais de enfermagem necessários, com base nos resultados do SCP Perroca e dimensionamento do COFEN.

O quadro de pessoal esperado, dimensionado com base no perfil da unidade, será elaborado com os dados provenientes do relatório, utilizando como base a Resolução nº 543/2017 do COFEN. Já o quadro de pessoal atuante será disponibilizado pelo Serviço de Gestão de Pessoas do hospital em questão.

O hospital do estudo utiliza o SCP Perroca. Este SCP foi construído com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, em 1979. Atualmente, é composto por nove indicadores: planejamento e coordenação do processo de cuidar; investigação e monitoramento; cuidado corporal e eliminações; cuidados com pele e mucosas; nutrição e hidratação; locomoção e atividade; terapêutica; suporte emocional; educação à saúde. Cada indicador pode ser avaliado de um (menor grau) a quatro (maior grau), em pontos. Ao final da classificação, é realizado somatório dos indicadores e elencado qual o nível de complexidade prevalente na unidade, podendo ser de: cuidados mínimos (9-12 pontos), cuidados intermediários (13-18 pontos), cuidados semi-intensivos (19-24 pontos) e cuidados intensivos (25-36 pontos) (Perroca, 2013).

Este estudo será desenvolvido com base em dados coletados por diferentes avaliadores (enfermeiros da unidade). Este é um ponto a ser considerado, uma vez que pode ocorrer entendimentos diferentes do SCP aplicado. Entretanto, é importante pontuar que o grupo de trabalho responsável por gerenciar o SCP na instituição promove capacitações anuais para minimizar este viés, com orientações para aplicação do instrumento e padronização da compreensão dos profissionais acerca dos itens avaliados.

4.4.1 Coleta de dados quantitativos (qual)

Os dados qual serão provenientes de entrevista semiestruturada (apêndice B) aplicadas com técnicos de enfermagem e enfermeiros que se enquadrem nos critérios de inclusão. Poderão ser realizadas presencialmente na instituição do estudo ou de maneira remota, por meio da plataforma *Google Meet*, conforme escolha do participante. As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e análise.

4.6 Análise de dados

4.6.1 Análise de dados Quantitativos (QUAN)

Será realizada análise estatística descritiva. Os dados serão dispostos em planilhas com utilização do programa *Microsoft Office Excel*.

Será utilizada a metodologia preconizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para dimensionamento de pessoal, disposta no Parecer Normativo 01/2024. A mesma reforça a necessidade da mensuração do Total de Horas de Enfermagem (THE) tanto para aferição da carga de trabalho quanto para o correto dimensionamento de pessoal.

Em Unidades de Internação (UI), contexto o qual se insere o presente estudo, o THE, por paciente, em 24 horas, conforme classificação do SCP, deverá ser de:

- Cuidado Mínimo: 4 horas de enfermagem;
- Cuidado Intermediário: 6 horas de enfermagem;
- Cuidado de Alta Dependência ou Semi-Intensivo: 10 horas de enfermagem;
- Cuidado Intensivo: 18 horas de enfermagem.

Assim, faz-se a média de pacientes conforme cada tipo de cuidado, multiplicado pela carga de trabalho preconizada, podendo ser expressa pela seguinte fórmula:

$$QP = \frac{[(PCM \times 4) + (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10) + (PCIi \times 18)] \times DS \times IST}{CHS}$$

Onde: QP = Quadro de Pessoal
PCM = Paciente de cuidado mínimo
PCI = Paciente de cuidado intermediário
PCAD = Paciente de cuidado alta dependência
PCSI = Paciente de cuidado semi-intensivo
PCIi = Paciente de cuidado intensivo
DS = Dias da semana
IST = Índice de Segurança Técnica
CHS = Carga Horária Semanal
(1 + IST) = Fator de ajuste do Índice de segurança técnica
Onde: utilizando-se o IST igual a 15% (15/100 = 0,15), terem os (1 + IST) = 1,15.

A distribuição de profissionais de enfermagem deve seguir a seguinte relação, com base no SCP (COFEN, 2024):

- Cuidado Mínimo e Intermediário: 33% enfermeiros (mínimo que garanta 1 Enfermeiro em cada turno) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;

- Cuidado de Alta Dependência: 36% enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- Cuidado Semi-Intensivo: 42% enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
- Cuidado Intensivo: 52% enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Para identificar qual referência a unidade se encaixa, utiliza-se a categoria que mais demandou carga de trabalho de enfermagem (COFEN, 2024). Após, aplicar o valor do THE na fórmula do Quadro de Pessoal (QP), em que KM é a Constante de Marinho, valor resultante da fórmula que considera a jornada de trabalho dos profissionais e possíveis ausências. Para cobertura de ausências, será utilizado o Índice de Segurança Técnica (IST) padrão mínimo 15%. Deste modo, a KM será invariável neste estudo, resultando em 0,2236 (COFEN, 2024). Seguindo, a fórmula de QP será: **QP= THE x KM**

A adesão ao Sistema de Classificação de Pacientes pôde ser mensurada a partir do número de leitos ocupados, dividido pelo número de leitos classificados.

4.6.2 Análise de dados Qualitativos (qual)

Será realizada análise de conteúdo dos dados coletados, seguindo a metodologia proposta por Bardin (Bardin, 2016). Esta, por sua vez, é baseada em três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré análise consiste na sistematização das ideias iniciais, de modo a elaborar um esquema dos próximos passos a serem seguidos na análise. A segunda fase, exploração do material, é focada na codificação do material, conforme sistematização da primeira fase. No último momento, é realizado o tratamento dos resultados e a interpretação. Nele, os dados brutos sistematizados são transformados de modo a serem significativos e válidos, sendo possível realizar inferências com base nos achados.

4.10 Aspectos éticos

O presente estudo será aninhado ao projeto matricial intitulado “Gestão da qualidade e de recursos humanos no ambiente hospitalar: métricas, métodos e subjetividades” o qual obteve aprovação do comitê de ética, sob CAAE nº 47595221.5.0000.5327 (anexo A). Além disso, respeitará o preconizado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Anterior à realização das entrevistas com a equipe de enfermagem foi disponibilizado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), disposto no apêndice A, em duas vias, para leitura e concordância em participar da entrevista.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados em formato de artigo científico, para posterior publicação. Apresenta-se em formatação inicial por aguardo da escolha do periódico a qual o artigo será submetido.

ARTIGO ORIGINAL

DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE REFERÊNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: estudo de métodos mistos

RESUMO

Objetivo: identificar a carga de trabalho e o dimensionamento do pessoal de enfermagem de uma unidade de internação hospitalar referência no atendimento a pacientes acometidos por microrganismos multirresistentes. **Método:** estudo de métodos mistos, explanatório sequencial, desenvolvido em unidade de internação clínica com 34 leitos em hospital universitário do sul do Brasil. Dados quantitativos obtidos pelos escores do Sistema de Classificação de Paciente, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Aplicou-se análise estatística descritiva, incluindo metodologia de dimensionamento recomendada pela entidade de classe. A etapa qualitativa subsequente foi composta por 13 entrevistas semiestruturadas com profissionais da equipe de enfermagem, analisadas tematicamente e por conexão com a etapa anterior. **Resultados:** entre 3.299 classificações de pacientes, prevaleceu a dependência de cuidados semi-intensivos nos dois anos (62,5% e 63,2%). O alto nível de complexidade da clientela foi emblematicamente referido pelos profissionais, atrelado às diferentes demandas/tarefas que isso implica. O quadro de pessoal era deficitário para a categoria enfermeiros, mas isso divergiu da percepção dos trabalhadores. **Conclusão:** há elevada carga de trabalho da enfermagem na unidade, explicada pelo perfil de pacientes e *déficit* de profissionais, embora a subjetividade da equipe exponha divergência na divisão categórica deste *déficit*.

Descritores: Dimensionamento de pessoal. Carga de trabalho. Resistência microbiana a medicamentos. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Controle de infecções.

INTRODUÇÃO

Microrganismos Multirresistentes (MR) são definidos como agentes infecciosos que desenvolveram resistência a três ou mais classes de antimicrobianos, levando a quadros de difícil cessação da infecção¹. Estima-se que 700.000 mortes/ano são causadas por MR em todo o mundo².

Nos diversos níveis de atenção à saúde são elaboradas medidas para contingenciamento destes patógenos, como Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por microrganismos multirresistentes em Serviços de Saúde e o Manual de Prevenção de Infecções por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde, definindo medidas de Prevenção Padrão e Precauções Específicas no caso de atendimento à pacientes acometidos por MR^{3,1}. A Prevenção Padrão consiste num conjunto de indicações gerais de assistência segura, já as Precauções Específicas são as direcionadas especificamente ao contato com MR, como: uso de avental individualizado, cuidados/higienização de equipamentos, orientações específicas a pacientes e familiares, limpeza e desinfecção regular de ambientes, uso de máscaras específicas conforme transmissão do MR, quartos privativos e utilização de luvas⁴.

A adesão às medidas de precaução, e, conseqüentemente, de controle da disseminação de MR depende tanto da disponibilidade de recursos em quantidade e qualidade suficientes⁵. Considerando o ambiente hospitalar e o cuidado ininterrupto, tais medidas são executadas, majoritariamente, pela equipe de enfermagem, desencadeando uma maior carga de trabalho para a categoria⁶.

A carga de trabalho da enfermagem (CTE) pode ser definida como o somatório das cargas de esforço físico, cognitivos e de tempo despendidos para execução dos papéis de cuidado direto e indireto⁷. A atuação da enfermagem é marcada por alto estresse psicossocial e de baixa resiliência, o que corrobora em maior risco para adoecimentos de ordem psicoemocional e física dos trabalhadores⁸. Além disso, há recorrência do fenômeno do presenteísmo nas equipes, sendo a carga horária excessiva um dos preditores⁹.

Ultrapassando as conseqüências ao trabalhador de enfermagem, sabe-se que elevada CTE resulta na piora da qualidade assistencial, repercutindo direta e desfavoravelmente em desfechos como erros na administração de medicamentos, mortalidade relacionada à eventos adversos, lesão por pressão e infecções de corrente sanguínea associada ao uso de cateteres^{10, 11,12,13}. Isso justifica a necessidade de racionalizar a CTE. Por meio do dimensionamento de

peçoal de enfermagem (DPE), é possível gerenciar a carga de trabalho porque viabiliza-se a previsão do quantitativo de profissionais por categoria (técnicos de enfermagem e enfermeiros) conforme a demanda de assistência do contexto dimensionado ^{14,15}. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) revogou a anterior Resolução nº 543/2017 ¹⁶ e emitiu o parecer Normativo nº 01/2024, o qual dispõe sobre os novos parâmetros para este planejamento da força de trabalho da enfermagem, pelo enfermeiro ¹⁷.

A partir do cenário posto, tem-se que unidades que atendem MR possuem atuação laboral peculiar, demandando processos de trabalho mapeados para assistir com segurança a clientela já acometida por agravo potencialmente complicado ¹⁸. O devido funcionamento destes processos dependem do capital humano da enfermagem. Deste modo, o presente estudo se baseou nos questionamentos: Qual é a carga de trabalho aferida e percebida da enfermagem em uma unidade de internação clínica referência em microrganismos multirresistentes? O quadro de pessoal projetado/dimensionado é compatível com o quadro real/disponível? A fim de saná-los, o objetivo consistiu em identificar a carga de trabalho e o dimensionamento do pessoal de enfermagem de uma unidade de internação hospitalar referência no atendimento a pacientes acometidos por microrganismos multirresistentes.

MÉTOD

Estudo de métodos mistos delineado na estratégia explanatória sequencial. Por meio de um estudo retrospectivo e de fonte documental preliminar, numa abordagem quantitativa (QUAN), fez-se coleta e análise dos dados de maior peso na pesquisa. Após, o estudo seguiu com a coleta dos dados qualitativos (qual), norteadas pela primeira etapa QUAN. Assim, pode-se expressar o estudo pela relação de peso e sequencialidade: QUAN → qual ¹⁹.

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de internação clínica, referência em atendimento a pacientes acometidos por MR. A unidade possui 34 leitos e pertence a uma instituição hospitalar de porte extra (>500 leitos), situada no sul do Brasil.

Quanto aos critérios de inclusão, foram estabelecidos:

- Etapa QUAN: registros do nível de dependência de cuidados de pacientes internados por pelo menos 24 horas, entre janeiro e dezembro de 2022 e janeiro e dezembro de 2023, na unidade escolhida;
- Etapa qual: enfermeiros e técnicos de enfermagem, com mais de seis meses de atuação na unidade.

Na etapa QUAN, pacientes internados no período avaliado e que não foram classificados ao menos uma vez não foram incluídos, sendo considerados perdas (*missing data*) sem controle de aferição. Não houve amostragem nesta etapa, pois foi feito censo do total de classificações de pacientes registradas no recorte temporal eleito. Na etapa qual, profissionais de enfermagem afastados por qualquer motivo ou em férias, durante a coleta de dados, foram excluídos. O número de participantes da segunda etapa foi estabelecido pelos pesquisadores, por saturação de dados, quando verificada existência de dados qualitativos suficientes para explicar e/ou aprofundar as medidas quantitativas primárias¹⁹.

A coleta de dados QUAN foi realizada por meio de relatório gerado a partir do sistema institucional BASE® (*Business Analytics Strategic Intelligence*), com extração das seguintes variáveis: taxa de ocupação da unidade; número de avaliações em cada grau da escala Perroca e total geral (somatório das classificações, por estrato da Escala); número de dias de aplicação da escala; média e taxa de leitos classificados em cada grau da escala Perroca²⁰.

A escala Perroca²⁰ é composta por nove indicadores/áreas: planejamento e coordenação do processo de cuidar; investigação e monitoramento; cuidado corporal e eliminações; cuidados com pele e mucosas; nutrição e hidratação; locomoção e atividade; terapêutica; suporte emocional; educação à saúde. A partir do escore, que varia de 9 a 36 pontos, o paciente pode ser classificado em: cuidados mínimos (9-12 pontos), intermediários (13-18 pontos), semi-intensivos (19-24 pontos) ou intensivos (25-36 pontos).

O quadro de pessoal de enfermagem atuante na unidade (quadro disponível/real) foi fornecido pelo setor de Gestão de Pessoas da instituição, para posterior análise comparativa com o quadro esperado, a partir do cálculo de DPE indicado pelo COFEN. Foi realizada análise estatística descritiva na etapa QUAN, com processamento dos dados em planilha no programa *Microsoft Office Excel*®. Os estratos do SCP foram analisados por frequência absoluta e relativa. Após, os parâmetros vigentes (2024)¹⁷ da entidade de classe foram aplicados para obtenção do DPE. O Índice de Segurança Técnica (IST) e a jornada laboral semanal utilizados foram, respectivamente, de 15% e de 36 horas.

A coleta de dados qualitativos foi realizada por meio de entrevista presencial, individual e semiestruturada, realizada nas próprias dependências da unidade de internação, em local reservado. A construção do instrumento de coleta (roteiro de entrevista semiestruturado) foi pautada pelos achados da etapa QUAN. As entrevistas foram gravadas,

com posterior transcrição e análise de conteúdo temática, seguindo o referencial de Bardin²¹. Foram respeitadas as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira etapa, de pré-análise, ocorreu com a sistematização das ideias iniciais, de modo a elaborar um esquema lógico para seguir a análise. No segundo momento, fez-se exploração do material, focado na codificação, conforme sistematização da primeira fase. É oportuno salientar que esta codificação já foi predeterminada pelos resultados quantitativos, conforme rege o desenho de pesquisa¹⁹. No terceiro e último momento, fez-se o tratamento dos resultados e a interpretação, viabilizando inferências com base nos achados qualitativos aglutinados às medidas prévias e/ou pela imersão de novas descobertas.

A integração dos dados QUAN-qual ocorreu por meio do mecanismo de conexão de dados¹⁹. Para ilustrá-lo, utilizou-se a estratégia de *Joint display* para apresentação dos resultados e elaboração das metainferências. *Joint display* consiste em uma representação gráfica para integração e sintetização dos dados em pesquisas de métodos mistos, aumentando o rigor do estudo²².

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de nº 4932314/2021 e CAAE: 47595221.5.0000.5327. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes da etapa qual, bem como, formulário de caracterização sociolaboral para levantamento do perfil da amostra do estudo. Os fragmentos das entrevistas foram codificados com a letra inicial “E” para os relatados por profissionais de nível superior e “TE” para os de nível médio. Na etapa QUAN, não houve análise de nenhum dado passível de identificação de sujeitos.

RESULTADOS

Ao todo, foram compiladas 3.299 classificações de pacientes. A taxa de ocupação da unidade no período geral foi de 87,9%, e variou de 85,9% a 89,4%. Independente do semestre ou ano em análise, houve predomínio de pacientes classificados como semi-intensivos (Quadro 1).

Quadro 1 - Nível de dependência de cuidados de enfermagem na unidade de internação, por estrato do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). 2022-2023. Taxa de ocupação entre parênteses. (n=3.299)

Nível de dependência de cuidados de enfermagem	2022						2023						Período Geral (87,9%)	
	1º sem. (88,8%)		2º sem. (85,9%)		Ano (87,4%)		1º sem. (87,3%)		2º sem. (89,4%)		Ano (88,4%)		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cuidados Mínimos	3	0,4%	5	0,7%	8	0,5%	4	0,5%	14	1,6%	18	1%	26	0,8%
Cuidados Intermediários	93	11%	110	14%	203	13%	99	12%	178	20,4%	277	16,3%	480	14,5%
Cuidados Semi-Intensivos	531	64%	467	61%	998	62,5%	539	64,5%	540	62%	1.079	63,2%	2.077	63%
Cuidados Intensivos	203	25%	182	24%	385	24%	191	23%	140	16%	331	19,5%	716	21,7%
Total	830	100%	764	100%	1.594	100%	833	100%	872	100%	1.705	100%	3.299	100%

Tanto no 1º como no 2º semestre de 2022, o SCP foi aplicado em 31 dias, totalizando 62 dias de observação no ano. Em 2023, o SCP foi aplicado em um maior número de dias (n=74), divididos entre o 1º (n=33) e o 2º semestre (n=41). No cômputo geral, o ano de 2022 demandou mais horas de trabalho da enfermagem do que em 2023 (Quadro 1).

Quadro 2 - Média diária de pacientes e horas de enfermagem requeridas por dia na unidade, conforme o parâmetro de DPE de 2024, por semestre e ano. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022-2023.

Nível de dependência de cuidados de enfermagem	2022					
	1º semestre		2º semestre		Ano Completo	
	Média	H/enf.	Média	H/enf.	Média	H/enf.
Cuidados Mínimos	0,09	0,31	0,16	0,56	0,12	0,42
Cuidados Intermediários	3	15,8	3,5	18,4	3,2	16,8
Cuidados Semi-Intensivos	17,1	150,3	15	131,8	16	140,6
Cuidados Intensivos	6,5	102,8	5,8	91,7	6,2	98
Total	26,69	269,21	24,46	242,46	25,52	255,82
Nível de dependência de cuidados de enfermagem	2023					
	1º semestre		2º semestre		Ano Completo	
	Média	H/enf.	Média	H/enf.	Média	H/enf.
Cuidados Mínimos	0,12	0,42	0,34	1,19	0,24	0,84
Cuidados Intermediários	3	15,8	4,3	22,6	3,7	19,5
Cuidados Semi-Intensivos	16,3	143,2	13,1	115,1	14,5	127,4
Cuidados Intensivos	5,7	90,1	3,4	53,7	4,4	69,6
Total	25,12	249,52	21,14	192,59	22,84	217,34

H/enf = Horas de Enfermagem/dia calculadas com base nos parâmetros de 2024 do COFEN.

O comparativo de QP da unidade (quadro 2) demonstra que o quantitativo de profissionais de nível superior esteve em *déficit*. O cenário mais desfavorável se deu no primeiro semestre de 2022 (-52%) e o mais favorável no segundo semestre de 2023 (-33,3%). Em relação ao QP de profissionais de nível médio, esteve em quantitativo excedente. O melhor cenário foi no segundo semestre de 2023, quando apresentou 52% de superávit no QP, e o pior cenário no primeiro semestre com superávit de 17,1%.

Quadro 3 - Demonstrativo do quadro pessoal de enfermagem dimensionado com utilização dos parâmetros de 2024 e o real/disponível na unidade de internação. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022-2023.

Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem (DPE)		Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem		Quadro de Enfermagem	
		Cálculo DPE	QP Real	Cálculo DPE	QP Real	Cálculo DPE	QP Real
2022	1º Sem.	25	12	35	41	60	53
	2º Sem.	23	12	31	41	54	53
	Ano	24	12	33	41	57	53
2023	1º Sem.	24	12	32	38	56	50
	2º Sem.	18	12	25	38	43	50
	Ano	21	12	28	38	49	50

DPE = Dimensionamento de pessoal de enfermagem. QP = Quadro de pessoal.

Houve maior adesão na aplicação do SCP proposto nos primeiros semestres de 2022 e 2023 (94,9% e 94%, respectivamente). A menor adesão foi no 2º semestre de 2022 (89,8%). A taxa geral de adesão ao SCP foi de 92,3% e no cômputo geral, discreta redução na adesão de 2022 para 2023 (92,3% para 92,2%), representando decréscimo de 0,2%.

A amostra da etapa qualitativa foi composta por 13 profissionais, distribuídos de forma equânime entre trabalhadores de nível médio (n=7) e enfermeiros (n=6). A média de tempo de atuação na profissão foi de 17,5 anos (intervalo entre 7 a 34 anos). A média do tempo de atuação na instituição do estudo foi de 10,2 anos (intervalo de 3 a 33 anos). A média do tempo de atuação na unidade foi de 7,9 anos (intervalo de 1,7 a 33 anos). Do total, 46,2% dos profissionais atuavam na unidade desde o ingresso na instituição.

Todos os enfermeiros entrevistados possuíam alguma formação complementar, sendo quatro com formação *lato-sensu* e dois *stricto-sensu*. A maior parte dos trabalhadores

(84,6%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 43,1 anos (intervalo entre 31 a 58 anos). Em relação ao turno de trabalho, 46,2% eram do noturno (n=6), 38,5% do vespertino (n=5) e 15,4% do matutino (n=2). Em relação ao tempo de experiência com aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes obteve-se que os enfermeiros possuíam, em média, 7,8 anos (intervalo de 1,7 a 10 anos).

Da análise temática, emergiram duas categorias principais: Perfil da unidade e a carga de trabalho da enfermagem (CTE) e Quadro de pessoal (QP) de enfermagem e o atendimento ofertado. As categorias temáticas seguem compostas por seus núcleos de sentido, os quais, por sua vez, foram articulados aos dados quantitativos, em *joint display* (Quadro 4).

Quadro 4 - Joint display de resultados quantitativos e qualitativos integrados sobre carga de trabalho aferida e percebida por profissionais da equipe de enfermagem em uma unidade referência a atendimento de pacientes acometidos por microrganismos multirresistentes. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023

Resultados Quantitativos (QUAN)			Resultados Qualitativos (qual)		Metainferências
			Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem	
Categoria 1 - Perfil da unidade e a carga de trabalho da enfermagem					
<i>Núcleo de sentido 1 - Nível de complexidade e perfil clínico da clientela</i>					
Prevalência de pacientes classificados no estrato cuidados semi-intensivos, a partir dos escores da escala Perroca			<p>[...] o pessoal lá em cima, da parte administrativa, só via a quantidade né [...] Mas não viu a complexidade deles né, onde a demanda assistencial é muito grande [...] (E3)</p> <p>[...] é uma unidade que recebe pacientes 60% provenientes da terapia intensiva, então são pacientes que têm um cuidado assim, um cuidado intensivo, né [...] (E4)</p> <p>[...] O paciente GMR [germe multirresistente] é um paciente, via de regra, que tem uma internação mais longa, com comorbidades que vão surgindo ao longo do caminho né, então tecnicamente esse paciente é um paciente mais doente [...] (E6)</p>	<p>[...] é paciente que está na UTI e depois que estabiliza, um tempo extubado, estabilizado, eles vem pra nós. [...] (TE10)</p> <p>[...] nós somos uma UTI intermediária, porque a nossa carga horária é de 10 horas, se for lá fazer a contagem vai dar 10 horas beira leito com o paciente. [...] (TE11)</p>	<p>Convergência de dados</p> <p>Os trabalhadores de enfermagem atestam que o nível de dependência de cuidados é elevado, o que é confirmado pelos dados oriundos do sistema de classificação de pacientes</p>
62,5% (2022)	63,2% (2023)	63% (Geral)			
<i>Núcleo de sentido 2 - Demanda laboral da unidade à equipe de enfermagem</i>					
Total de Horas de Enfermagem da Unidade			<p>[...] fora toda aquela paramentação, que a gente tem que se paramentar para entrar em cada quarto e também com cada paciente né, tem que fazer toda aquela questão da higienização. Então queira ou não isso também demanda [...] (E3)</p> <p>[...] ainda mais por serem bactérias super resistentes, eles [familiares] não entendem o que é isso, o porque eles foram para lá. Então, é a enfermeira que tem que explicar [...] acesso eu pego uns 3 ou 4 por noite, acessos difíceis, que fica um tempão [para puncionar], imagina tudo fazendo o antibiótico mais forte que tem, então não tem veia. [...] (E2)</p>	<p>[...] o paciente de <i>clostridium</i> num turno de 6 horas, 8 a 10 vezes, então a gente tem que trocar fralda [...] Teve um plantão que uma colega minha trocou um paciente 13 vezes. [...] tem pacientes que às vezes tu leva até uma hora fazendo, né, um atendimento completo de dar o banho, fazer o curativo né. (TE10)</p> <p>[...] tu tem que ter cuidado na medicação [...] são 5, 6 pacientes, são 4, 5 antibióticos de cada paciente [...] (TE13)</p> <p>[...] hoje mesmo, eu tenho 3 transportes para a hemodiálise e não tem ninguém, então a gente tem que fazer tudo correndo e prestando atenção. [...] (TE14)</p>	<p>Convergência de dados</p> <p>Há demanda laboral elevada para a equipe de enfermagem, e esta parece ter relação, inclusive, pela especificidade de atendimento a pacientes com microrganismos multirresistentes</p>
255,8 (2022)	217,3 (2023)	N.A			
<i>Núcleo de sentido 3 - Repercussões da atividade laboral à saúde dos trabalhadores</i>					
Inferência independente					

<p><i>Dados quantitativos ausentes - imersão qualitativa</i></p>			<p>[...] problema de sono também porque eles fazem muita extra, eles se sobrecarregam bastante [...] precisaria até de um acompanhamento psicológico direto, muitos pacientes morrem, um ou dois por plantão sempre morrem [...] (E2)</p> <p>[...] são profissionais que estão sempre no limite, estão sempre numa linha tênue no limite de esgotamento, cansaço emocional muito grande, pela sobrecarga de trabalho, pelas exigências. [...] Nós temos profissionais excelentes, que tem uma história assim, em outras instituições, né, e que aqui se deparam com um estresse muito grande [...] (E4)</p> <p>[...] todas essas coisas vão colaborando pra um sentimento que a gente não consegue dar conta das coisas. Ou consegue dar às custas da nossa saúde física e mental, entende? [...] (E6)</p>	<p>[...] estresse por trabalhar num ambiente com tanta tensão técnica, de tu ter uma atenção redobrada a essas medicações e uma atenção redobrada ao teu paciente que é mais crítico. [...] também das intercorrências que temos muitas, então o TRR, parada [...] (E7)</p> <p>[...] acho que a quantidade de pessoas é muito pouca pra quantidade de trabalho que tem e para o tipo de paciente [...] (TE9)</p> <p>[...] Muitas vezes a gente trabalha não tão bem por não querer faltar ao trabalho para não sobrecarregar ainda mais os colegas [...] muitas vezes a gente fica ruinzinho, com dor, e a gente não vai no médico pra não deixar a colega lá. Daí às vezes a gente vai choramingando de dor, mas vai (risos). [...] (TE10)</p> <p>[...] to vendo que tá adoecendo muita gente, muito atestado, as pessoas estão ficando doentes, muito problema de coluna [...] (TE13)</p>	<p>Os profissionais relataram reflexos negativos da alta CTE à sua saúde.</p>
<p>Categoria 2 - Quadro de pessoal de enfermagem e o atendimento ofertado</p>				<p>Divergência de dados</p>	
<p><i>Núcleo de sentido 1 - Quadro de Enfermeiros</i></p>				<p>O QP de profissionais de nível superior atuante é deficitário, enquanto que os relatos apontaram, unanimemente, QP adequado.</p>	
Ano	Cálculo DPE	QP Real	<p>[...] Enfermeiros está OK, mas pra dar um tratamento diferencial eu acredito que ainda é pouco. [...] (E1)</p> <p>[...] Enfermeiros eu acho que está tranquilo [...] tem enfermeiros que vão dizer que precisa mais [...] Eu trabalhei em hospital antes que eu ficava com três unidades, então pra mim é tranquilo. [...] (E2)</p> <p>[...] Atualmente, eu acho que para enfermeira está bem distribuída as vagas assim [...] me sinto agora no paraíso, perante ao que eu passei já. [...] (E3)</p>	<p>[...] acho que em questão de enfermeiros está bom. [...] (TE9)</p> <p>[...] Eu acho que os enfermeiros durante a semana é tranquilo [...] (TE10)</p> <p>[...] tenho notado que o quadro de enfermeiros melhorou [...] (TE11)</p> <p>[...] Aqui está adequado, fixo sempre tem dois. [...] (TE13)</p>	
2022	24	12			
2022	21	12			
<p><i>Núcleo de sentido 2 - Quadro da enfermagem de nível médio</i></p>				<p>Divergência de dados</p>	
Ano	Cálculo DPE	QP Real	<p>[...] eu preferia ter mais técnicos para dar um cuidado melhor, um cuidado mais responsável [...] (E1)</p> <p>[...] técnico eu acho que ainda falta (E2)</p>	<p>[...] a gente sempre achou que a gente devia ser em mais pessoas, mais técnicos. [...] (TE10)</p> <p>[...] acho que se tivesse mais um técnico [por turno] teria que ter mais uma pessoa para nos ajudar com essa demanda</p>	
2022	33	41		<p>O QP de profissionais de nível Médio atuante é superior ao previsto, enquanto que os relatos,</p>	

2023	28	38	[...] Então, eu acredito que esteja faltando assim, técnicos. (E8)	de sinais [vitais] e transporte [...] (TE12)	unanimemente, apontaram QP deficitário.
<i>Núcleo de sentido 3 - Cenário do quadro de pessoal de enfermagem e o atendimento ofertado</i>					
QP Nível Superior					Convergência de dados O cenário é de <i>déficit</i> de QP de profissionais de nível superior, os relatos apontam redução na qualidade do atendimento ofertado.
-50,0% (2022)	<i>Déficit</i>	[...] muitas vezes tu não consegue fazer tudo que tu gostaria de fazer [...] dá pra melhorar bastante o trabalho do enfermeiro com 3 enfermeiros [...] A gente pode ficar mais à beira leito, eu acho que a gente deve fazer, mas em 2 [enfermeiros] eu acho mais difícil. (E1)			
-42,9% (2023)		[...] nosso quadro que ainda está em déficit assim, para atingir na verdade, as necessidades [...] Principalmente desses pacientes, né, que vem da terapia intensiva, pelo menos nas primeiras 72 horas. (E4)			
[...] o quanto a gente gostaria de ofertar um trabalho 100% e às vezes com a correria a gente consegue ofertar menos que isso, e a gente se chateia [...] O quanto às vezes tu gostaria de dar conta de alguma coisa, e não consegue porque enfim tu ta demandado com outra. [...] um sentimento que a gente não consegue dar conta das coisas. Ou consegue dar às custas da nossa saúde física e mental, entende? (E6)					
QP Nível Médio					Divergência de dados O cenário é de excedência de profissionais de nível médio. Entretanto, os relatos apontam que há tempo reduzido para desempenhar as atividades assistenciais dirigidas a estes trabalhadores, com impacto na qualidade de atendimento e risco de danos físicos e emocionais aos profissionais
24,2% (2022)	<i>Superávit</i>	[...] acho que a quantidade de pessoas é muito pouca para a quantidade de trabalho que tem e para o tipo de paciente [...] (TE9)			
35,7% (2023)		[...] muitas vezes a gente [técnico de enfermagem] não tem o tempo necessário né [...] o leve para tirar um paciente da cama, dar um banho no paciente, a gente tem usado a nossa força física mesmo [...] é tanta demanda, tanta coisa pra fazer que a gente acaba às vezes não usando os equipamentos para nos proteger [...] tem períodos que a gente não pára pra lanchar, pra ir no banheiro [...] (TE10)			
[...] na pandemia à noite lá eram 6 técnicos, então nossos índices eram bem menores [...] a gente não teve risco de queda durante a pandemia [...] a gente tava sempre fazendo a ronda noturna, estava mais presente na beira-leito. [...] de pacientes arrancarem os acessos né, acessos, sonda nasoentérica também, era bem menor [...] e aí depois que acabou a pandemia que a gente voltou a ficar em 5 [técnicos de enfermagem por turno diurno]. A gente tem risco de queda, quando tu vê o paciente está no chão. [...] (TE11)					
[...] nem sempre tu consegue dar o teu melhor para aquele paciente ou todos os pacientes, então isso acaba sendo frustrante [...] a gente vai priorizando, não deixando de fazer, mas priorizando [...] E, às vezes, eu digo por mim, a gente sai e parece que a gente não fez nada [...] falta gente pra poder dar um atendimento de qualidade para os pacientes, não que a gente não faça, mas às vezes o paciente mesmo quer conversar e a gente não consegue [...] Devido a falta de equipe, a gente tem que pedir ajuda do próprio familiar (TE14)					

DISCUSSÃO

No período avaliado, houve taxa geral de adesão ao SCP de 92,3%. Este dado pode ser interpretado como satisfatório, uma vez que estudos trazem taxas expressivamente inferiores na adesão à ferramentas gerenciais que envolvem a qualidade assistencial^{23,24}. O dimensionamento de pessoal em enfermagem é elencado como uma das principais ações gerenciais do enfermeiro²⁵, e a adesão ao SCP é indispensável para subsidiar tal ação, no contexto hospitalar.

Os dados demonstraram tendência de queda tanto no THE, quanto na média diária de pacientes. Este achado pode estar associado à reflexos remanescentes da pandemia de COVID-19, cenário em que houve grande desgaste das equipes, com superlotação dos serviços operantes^{26,27} resultando em elevadas taxas de *Burnout* na equipe de enfermagem²⁸. Embora a unidade de inquérito tenha sido uma referência institucional para atendimento deste agravo, ressalta-se que há evidências de que este cenário já estava posto anteriormente às equipes, havendo “somente” exacerbação deste²⁹.

Outro cenário anteposto nos contextos de atuação da enfermagem era o de subdimensionado das equipes^{30,31}. As evidências apontam maiores riscos ao paciente e à equipe quando há sobrecarga de trabalho^{32,13,11,33}, comumente atrelada ao *déficit* na composição das equipes de trabalho. Neste estudo, a sobrecarga pode ser explicada principalmente pela prevalência de classificações dos pacientes no estrato de cuidados semi-intensivos, compreendidos como aqueles passíveis de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada em sua internação¹⁷

A literatura tem sinalizado para o perfil de cronicidade e, conseqüentemente, gravidade clínica na população³⁴. Isto, por sua vez, impõe à rede de atenção à saúde alocar pacientes efetivamente complexos nos grandes hospitais, como é o caso do campo do presente estudo. Diante deste cenário, é importante que gestores de enfermagem estejam preparados para negociar melhorias na composição, distribuição e capacitação da força de trabalho.

Como apontado pelos profissionais, há relação da alta demanda laboral com o perfil de atendimento a pacientes acometidos por MR, indo ao encontro da literatura⁸. Um estudo realizado em Nova York também demonstrou cenário de sobrecarga, sendo que “Precauções adicionais de isolamento que retardam o atendimento ao paciente” e “Educar pacientes e

familiares sobre precauções contra surtos e exposição” foram os itens que mais elevaram a demanda laboral⁶. Na Austrália, verificou-se influência da proporção de enfermeiro-paciente no controle de infecção hospitalar³⁵, refletindo novamente os impactos da CTE. Já um estudo desenvolvido no Irã, avaliou a intenção de enfermeiros para trabalharem com atendimento à pacientes acometidos por doenças infecciosas, o qual envolveu a satisfação no trabalho, ética profissional, valores individuais, apoio financeiro ou não, como também, receios quanto à sua exposição laboral³⁶.

Este estudo apontou que 46,2% dos profissionais permaneceram atuando na unidade desde seu ingresso na instituição, o que pode ser considerada uma baixa rotatividade. O *turnover* de profissionais de enfermagem é uma realidade no Brasil³⁷, com reflexos diretos nos indicadores de qualidade assistencial³⁸ e custos adicionais às instituições³⁹. Embora seja um evento multifatorial, um dos preditores da rotatividade na enfermagem é a elevação da carga de trabalho. Pesquisa⁴⁰ conduzida com 2.670 gerentes de enfermagem de 232 hospitais do Japão, indicou que aspectos como o quantitativo de pessoal de enfermagem em turnos, número de pacientes designados por trabalhador de enfermagem e horas extras de trabalho estão entre os fatores mais impactantes no *turnover* da profissão.

Verificou-se que a unidade possui especificidades de CTE não relacionadas ao quantitativo de pacientes atendidos. Ou seja, a sobrecarga não esteve exclusiva e diretamente relacionada à taxa de ocupação da unidade e sim ao nível de complexidade da clientela. Este achado reforça a importância do SCP como evidência, uma vez que aponta e quantifica a CTE, gerando reflexos diretos no QP dimensionado⁴¹

Foi identificado *déficit* na equipe de nível superior e *superávit* na de nível médio. Esta tendência de composição categórica do QP já é identificada em diferentes contextos de atenção hospitalar brasileiros, como em Centro cirúrgico⁴², Pronto Socorro⁴³, Unidade de Terapia Intensiva adulto⁴⁴ e neonatal⁴⁵. Internacionalmente, a proporção de *registered nurses* também é menor do que a de *nurses*. Renomados pesquisadores norte-americanos aferiram a proporção de enfermeiros com grau acadêmico superior (bacharelado) do total das equipes de enfermagem. A medida geral deste indicador variou de 41 a 56% entre os 519 hospitais investigados⁴⁶, percentuais superiores à proporção de enfermeiros verificada nos quadros de pessoal ditos “reais” deste estudo, que permaneceu em torno de 23%.

Acerca da percepção da equipe, esta relação foi inversamente proporcional quando analisado o QP real. Entende-se que este achado aponta para o papel real *versus* atuação

“esperada” de cada nível profissional, o qual deveria se dar de maneira diferenciada, uma vez que há designação das competências previstas para cada. Aqui, traz-se a Resolução nº 736 de 2024 do COFEN¹⁷, a qual dispõe sobre a atuação de cada profissional no Processo de Enfermagem. A referida norma vai ao encontro da Lei do Exercício Profissional, tratando como privativo do enfermeiro as atividades de Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem¹⁷, aqui compreendidas sinteticamente como atividades de planejamento do cuidado, ou seja, de gestão da assistência. Apesar de legítima a proposta normativa, com base nos resultados deste estudo, apreende-se que isso pode ser um fator contribuinte para que os profissionais não legitimem o *déficit* de enfermeiros no QP dimensionado, uma vez que os trabalhadores inferem que a falta de pessoal é visualizada nas atividades de execução do cuidado, não de planejamento.

Pautar o QP da unidade pelo dimensionamento proposto pelo COFEN possivelmente não sanaria as necessidades apontadas pela equipe, já que foi posta sobrecarga por atividades delegadas à equipe de nível médio. Em outras palavras, evidencia-se que os trabalhadores não reconhecem que o atendimento direto aos pacientes - majoritariamente de elevada dependência de cuidados - poderia ou deveria ser feito por enfermeiros, visto que não identificam necessidade de suporte na provisão de pessoal desta categoria. Este contrasenso indica a riqueza das inferências viabilizadas pelo método misto, e é uma contribuição deste estudo.

Embora os participantes do estudo, inclusive os enfermeiros, apontem que o *déficit* no quantitativo de profissionais seja concentrado na equipe técnica, esta percepção é contrária ao que a normatização brasileira do dimensionamento de pessoal e a própria Lei do Exercício profissional pressupõe. Dados científicos robustos comprovam que hospitais com melhores proporções de enfermeiros mais capacitados nas equipes podem ser associados a resultados mais positivos (menores) de: mortalidade, readmissão e tempo de internação⁴⁶.

A literatura aponta tendência contrária à sugerida pelos profissionais nesta pesquisa, uma vez que se discute a especialização da assistência prestada pelo enfermeiro nos diversos contextos de cuidado, e não sua incorporação de mão de obra à equipe de nível médio^{47, 48 49, 50}. Ainda, pontua-se que reformular processos de trabalho demanda ações institucionais que perpassam não somente pelo equacionamento da carga de trabalho, mas também pela revisão cultural e de valores organizacionais individuais e coletivos sobre o desempenho que se espera de cada membro da equipe de enfermagem⁵¹.

Este estudo evidenciou relatos de insatisfação da equipe de enfermagem com a assistência ofertada, relacionado à alta CTE, inclusive no estrato profissionais de nível médio, que apresentou QP adequado ou em *superávit* nos dois anos avaliados, mas *déficit* na dimensão qualitativa do estudo, potencialmente explicado pelo protagonismo destes profissionais na execução de tarefas cuidativas. Sabe-se que condições de trabalho inadequadas, sobrecarga e a exaustão emocional são um dos principais pontos de insatisfação laboral e propulsores para haver rotatividade de pessoal ^{52,53}.

Não ter retornado o conteúdo transcrito e analisado das entrevistas aos profissionais de enfermagem é uma limitação a ser considerada neste estudo. Esta ação, atrelada à demonstração dos dados quantitativos prévios do dimensionamento de pessoal, aos trabalhadores, poderia ter fornecido explicações mais aprofundadas sobre o fenômeno, em especial pela incoerência na observação (quantitativo *versus* qualitativo) do *déficit* de pessoal de enfermagem. Apesar disso, a riqueza de dados desta investigação, incluindo convergências e divergências importantes, confirma sua contribuição para a ciência e prática de enfermagem. O estudo fornece evidências para fundamentar melhorias na composição qualitativa de equipes de enfermagem em unidades de atendimento à MR, bem como, corrobora com reflexões sobre a atuação do enfermeiro em setores de alta complexidade assistencial.

CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível aferir (pelos escores do SCP) e identificar (pelos relatos), que a unidade alvo possuía alta CTE relacionado à sua especificidade, perfil de clientela e demandas de trabalho consequentes. A defasagem de pessoal foi concentrada nos profissionais de nível superior, e apresentou discreto *superávit* no nível médio. Em contraponto, a equipe percebia este cenário de maneira inversa, sinalizando para um conflito entre os papéis previstos para cada categoria e a disponibilidade de recursos para tais fins.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021. 103p. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>.
2. LANGFORD, Bradley et al. Antibiotic prescribing in patients with COVID-19: rapid review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection* 27 (2021) 520e531. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.12.018>.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM, 2021. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/placon-nacional-mr-09-11-2021.pdf>.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Cartilha de Precauções padrão, de contato, para gotículas e para aerossóis. Brasília, 2014. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticulas_aerosois.pdf.
5. Castro AF de, Rodrigues MCS. Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 18];53:e03508. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018603508>.
6. Hessels, A. et al. Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload. *American journal of infection control*, v. 47, n. 6, p. 623-627. 2019 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajic.2019.02.007>
7. Souza, P; Cucolo, DF; Perroca, MG. Nursing workload: influence of indirect care interventions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03440. 2019 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018006503440>.
8. Macedo, ABT et al. Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Santa Maria: UFSM, 2010-. Vol. 10, e25 (2020), p. 1-17. 2020 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119010/35174-215974-1-pb.pdf>.
9. Oliveira, JLC, Magalhães, AMM; Matsuda, LM. MÉTODOS MISTOS NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO À LUZ DE CRESWELL. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, p. e0560017. 2018 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>.
10. Costa, CRB et al. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. *Cogitare enfermagem*, [s.l.]. 2021 [cited 2024 Jul 18]; v. 26. issn 2176-9133. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>.

11. Padilha, KG et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 26, 2017 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.
12. Oliveira, AC; Garcia, PC; Nogueira, LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016 [cited 2024 Jul 18];v. 50, p. 0683-0694. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>.
13. Kung, E et al. O aumento da carga de trabalho dos enfermeiros está associado a infecções da corrente sanguínea em recém-nascidos de muito baixo peso. *Sci Rep*, v. 1, pág. 6331, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42685-x>.
14. Souza, MS et al. Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 2, 2018. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028356>.
15. Souza, GASS; Silva, MR. The patient classification system and nursing dimensioning: reflections on care management. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e22511830778, 2022. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30778>.
16. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017. Conselho federal de enfermagem, Brasília-DF. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>
17. COFEN. PARECER NORMATIVO Nº 1/2024/COFEN. Conselho federal de enfermagem, Brasília-DF. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Parecer-Normativo-1-2024.pdf>
18. Macedo ABT, Junges M, Mello DB, Lovatto CG, Souza SBC de. Unidade para Portadores de GERMES Multirresistentes: elaboração de um protocolo de atendimento de pacientes. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 18];83(21). Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.83-n.21-art.574>
19. Creswell, JW; Creswell, JD. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
20. Perroca, MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. *Journal of advanced nursing*, v. 69, n. 8, p. 1862-1868. 2013 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.12038>.
21. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
22. Younas A, Pedersen M, Durante A. Characteristics of joint displays illustrating data integration in mixed-methods nursing studies. *J Adv Nurs*. 2020 [cited 2024 Jul 18];76(2):676-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14264>
23. Ramos de Paula AC, Salete TN, Salete MM, Lopes D. Adesão aos indicadores de segurança do paciente na assistência em saúde em um hospital escola. *Nursing Edição Brasileira* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 18];24(278):5912-21. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5912-5921>

24. Lima SBO, Oliveira JLC de, Silva RBZ da, Rosa J de S, Ribeiro MRR. Ferramentas da qualidade aplicadas à conferência do carro de emergência: pesquisa de métodos mistos. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 18];25(2):e20200274. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0274>.
25. Sousa HS de, Melo BG de, Mendes GB, Carvalho MMR, Cruz MP da, Viana MF, Soares MI. Ferramentas de gestão na prática profissional do enfermeiro. *RSD* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 18];11(16):e220111638167. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38167>
26. Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al.. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 18];36(6):e00115320. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>
27. Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. *REME - Rev Min Enferm.* 2020 [cited 2024 Jul 18];24:e-1302. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>.
28. Magalhães AMM de, Trevilato DD, Pai DD, Barbosa A da S, Medeiros NM, Seeger VG, et al.. Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2022 [cited 2024 Jul 18];75:e20210498. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>
29. Silva LS, Passos HR, Oliveira JV de, Amaral GG. Contextos de salud y trabajo de profesionales de enfermería en tiempos de pandemia por COVID-19. *Enferm. Actual Costa Rica (en línea)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 18];(44):1-14. Available from: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.49421>
30. Rafaeli CPD, Bertasso RD, Moreira SM, Salete TN, Fernandez LHM do C, Oliveira JLC. Dimensionamento de enfermagem em unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas / Dimensioning of nursing in a hospital department of detoxification for drug abuse. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 18];17(4). Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43769>
31. Vasconcelos RO, Rigo D de FH, Marques LGS, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC de. Dimensioning of hospital nursing personnel: study with brazilian official parameters of 2004 and 2017. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 18];21(4):e20170098. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0098>
32. Costa CR de B, Santos SS dos, Godoy S de, Alves LMM, Silva IR, Mendes IAC. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. *Cogit. Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 18]; 26. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>
33. Fernandes MA, Rocha D de M, Ribeiro HKP, Sousa C da CM. Riscos ocupacionais e intervenções que promovem segurança para a equipe de enfermagem oncológica. *Rev*

- bras saúde ocup [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 18]; 46:e15. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000000319>
34. Andrade AO, Jesus SR, Mistro S. Hospitalizações no Brasil pelas estimativas da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Rev Saude Publica*. 2023 [cited 2024 Jul 18];57:73. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004395>
 35. Tencic, M. & Roche, M. A. Nurse–patient ratios and infection control practices: a cross-sectional study. *Collegian*, 30(6), 828-834. 2023 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.09.003>
 36. Hoseinzadeh, E., Ebadi, A., Ashktorab, T. et al. Intenção dos enfermeiros de cuidar de pacientes com doenças infecciosas: um estudo de análise de conteúdo. *BMC Nurs* 22 , 349; 2023 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01538-9>
 37. Oliveira EB de, Xavier T, Zeitoune RCG, Passos JP, Oliveira BR de, Ferreira ARA. Precarious work at a surgical center: implications for the organization and for the health of nursing workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 18];76(2):e20220120. . Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0120>
 38. Leitão IMTA, Sousa FSP, Santiago JCS, Bezerra IC, Morais JB. Absenteeism, turnover, and indicators of quality control in nursing care: a transversal study. *Online braz j nurs* [internet] 2017[cited 2024 Jul 18]; 16 (1):119-129. Available from: <http://www.objnursing.u.br/index.php/nursing/article/view/5623>
 39. Ruiz PB de O, Perroca MG, Jericó M de C. Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 18]. Feb;50(1):101–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100014>
 40. Sawada, S. , Takemura, Y. , Isobe, T. , Koyanagi, H. , e Kida, R. . Impacto percebido da rotatividade de enfermeiros na organização: Um estudo Delphi sobre gerentes de enfermagem. *Journal of Nursing Management*, 30 (7), 3168–3177; 2022 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13738>
 41. Guardalupe JA, Brum ID, Canto DF do, Telles KCM, Magalhães AMM de, Oliveira JLC de. Comparison of patient classification systems for dimensioning nursing staff. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 18];57:e20230047. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0047en>
 42. Rafaeli CPD, Oliveira JLC, Tonini N, Gonçalves de OAM F, Lazzari NA. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário. *J. nurs. health*. [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13160>
 43. Girardi, C., Feldhaus, C., Oliveira, JLC., Schran, LS., da Luz, MP, Tonini, NS., & Bordin, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto-socorro hospitalar. *Revista de Administração em Saúde*, 18(71). 2018 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.95>
 44. Souza VS, Inoue KC, Oliveira JLC, Magalhães AMM, Martins EAP, Matsuda LM. Dimensionamento do pessoal de Enfermagem na terapia intensiva adulto. *REME –*

- Rev Min Enferm. 2018 [cited 2024 Jul 18];22:e-1121. Available from: DOI: 10.5935/1415-2762.20180056
45. Grebinski, ATKG., Biederman, FA., Berte, C., Barreto, GMS., Oliveira, JLC., & dos Santos, EB. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em Foco*, 10(1). 2019 [cited 2024 Jul 18] Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1468/488>
 46. Lasater, KB., Sloane, DM., McHugh, MD., Porat-Dahlerbruch, J., & Aiken, LH. Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes. *Research in nursing & health*, 44(5), 787-795. 2021 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.22163>
 47. Andrade JS, Monteiro SC, Moraes DS, Silva KTS, Freitas TCC, Nascimento AP de O, Nogueira EAM, Scremin M, Rocha FLF, Nogueira ALLM, Moreira LG, Dias GT, Cordeiro FC, Almeida BCR de, Mota LR. A atuação do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco no serviço hospitalar. *RSD [Internet]*. 2022Fev.13 [cited 2024 Jul 18];11(3):e7311325540. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25540>
 48. Modolo, FH., Pessoas, GB., Zanela, GC., Borges, SS., & Krause, RCF. Auditoria como ferramenta de gestão do sus: o papel do enfermeiro auditor no serviço de hemoterapia. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 45, S858-S859. 2023 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1546>
 49. Gomes ET, Assunção MCT, Lins EM, Püschel VA de A. Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2021 [cited 2024 Jul 18];55:e03738. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002703738>
 50. Abraão LM, Figueiredo RM, Gusmão VC de L, Félix AM, Ciofi-Silva CL, Padoveze MC. Brazilian Nurses Network Tackling the Antimicrobial Resistance (REBRAN): bringing the role of nurses from the shadow to the light. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2023 [cited 2024 Jul 18];57:e20230367. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0367en>
 51. Oro J, Matos E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. *Texto contexto - enferm [Internet]*. 2013Apr [cited 2024 Jul 18];22(2):500–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200028>
 52. Ferreira VSA. Mediação e tecnologia para a aprendizagem colaborativa no ensino remoto / Mediação e tecnologia para a aprendizagem colaborativa no ensino remoto. *Braz. J. Desenvolver. [Internet]*. 8 de junho de 2021 [cited 2024 Jul 18] ;7(6):55722-9. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30906>
 53. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2020 [cited 2024 Jul 18];28:e3256. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível identificar CTE diferencial relacionada às demandas laborais envolvendo o cuidado especificamente de pacientes acometidos por MR. Um importante achado deste estudo se concentrou na dicotomia de percepção da equipe versus dimensionamento esperado e na formação de QP entre as categorias profissionais.

REFERÊNCIAS

ANGELONI, Natália Liberato Norberto *et al.* Intervenção educativa para maior conhecimento às precauções padrão na pandemia de COVID-19: estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220750, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0750pt>. Acesso em: 29 set. 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Cartilha de Precauções padrão, de contato, para gotículas e para aerossóis**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_gotículas_aerosóis.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde – PLACON-RM**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/placon-nacional-mr-09-11-2021.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – Brasília: Anvisa, 2021. 103p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Confira dados mundiais sobre resistência microbiana**. **GOV.BR**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-dados-mundiais-sobre-resistencia-microbiana>. Acesso em: 29 set. 2023.

CASTRO, Alaíde Francisca de; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03508, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018603508>. Acesso em: 29 set. 2023.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN 543, DE 18 DE ABRIL DE 2017**. Conselho federal de enfermagem, Brasília-DF. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 29 set. 2023.

CORREA, Bruna Maria Cinel *et al.* Experiência discente com o cuidado a paciente portador de Epidermodisplasia Verruciforme. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 615-618, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400024>. Acesso em: 29 set. 2023

COSTA, Cláudia Regina de Barros *et al.* Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**, [s.l.], v. 26, dez. 2021. issn 2176-9133. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>. Acesso em: 29 set. 2023.

CRESWELL, John Ward; CRESWELL, John David. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. The qualitative dimension of Nursing workload: a measurement proposal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3274.3238>. Acesso em: 29 set. 2023.

CUNHA, Daianny Arrais de Oliveira da *et al.* Associação entre variáveis clínicas e demográficas de pacientes internados em unidade de terapia intensiva oncológica e a carga de trabalho de enfermagem. 2020. **Revista Cubana de Enfermería**. 2020;36(3):e3445.

Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3445.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

DAL ONGARO, Juliana; RABELO, Simone Kroll; STAMM, Bruna. O cuidado de enfermagem a pacientes portadores de micro-organismos multirresistentes: um relato de experiência. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 13, n. 23, p. 123-134, 2016.

Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n23p123/32682>

. Acesso em: 29 set. 2023.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 72-78, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100012>. Acesso em: 29 set. 2023.

GARCIA, Lúcia Maria *et al.* Perfil epidemiológico das infecções hospitalares por bactérias multidrogarresistentes em um hospital do norte de Minas Gerais. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 2, p. 45-49, 5 abr. 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3235>. Acesso em: 29 set. 2023.

GIL, Maria Fuensanta Hellín *et al.* Validação qualitativa de uma escala para medir a carga de trabalho de enfermagem em unidades de internação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01961, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01961>. Acesso em: 29 set. 2023.

GUARDALUPE, Jéssica Azevedo *et al.* Comparação entre sistemas de classificação de pacientes para o dimensionamento do pessoal de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230047, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0047pt>. Acesso em: 29 set. 2023.

HESSELS, Amanda *et al.* Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload. **American journal of infection control**, v. 47, n. 6, p. 623-627, 2019. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(19\)30076-8/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(19)30076-8/fulltext). Acesso em: 29 set. 2023.

KÜNG, Erik *et al.* O aumento da carga de trabalho dos enfermeiros está associado a infecções da corrente sanguínea em recém-nascidos de muito baixo peso. **Sci Rep**, v. 1, pág. 6331, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42685-x>. Acesso em: 29 set. 2023.

LANGFORD, Bradley *et al.* Antibiotic prescribing in patients with COVID-19: rapid review and meta-analysis. **Clinical Microbiology and Infection** 27 (2021) 520e531. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.12.018>. Acesso em: 29 set. 2023.

LÍRIO, Monique *et al.* Avaliação da colonização por bactérias multirresistentes em pacientes admitidos via central de regulação do estado em um hospital filantrópico em Salvador, Bahia. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 1, 3 jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i1.11595>. Acesso em: 29 set. 2023.

LOVATTO, Carem Gorniak *et al.* Estratégias de prevenção de transmissão de germes multirresistentes: educação aos profissionais de saúde, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28676/000771544.pdf%3Bjsessionid=676FDF834838108FFDBCF4BFEAD895C4?sequence=1>. Acesso em: 29 set. 2023.

MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira *et al.* Validação de parâmetros para preenchimento do sistema de classificação de pacientes de Perroca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170241>. Acesso em: 29 set. 2023.

MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira *et al.* Unidade para Portadores de Germes Multirresistentes: elaboração de um protocolo de atendimento de pacientes. **Revista**

Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 83, n. 21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.83-n.21-art.574>. Acesso em: 29 set. 2023.

MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira *et al.* Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria: UFSM, 2010-. Vol. 10, e25 (2020), p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119010/35174-215974-1-pb.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de *et al.* Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03255, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255>. Acesso em: 29 set. 2023.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de *et al.* Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, p. e20210498, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>. Acesso em: 29 set. 2023.

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4483-4496, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Acesso em: 29 set. 2023.

OLIVEIRA, Andrea Carvalho de; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0683-0694, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>. Acesso em: 29 set. 2023.

OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco de *et al.* Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 79-87, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.61488>. Acesso em: 29 set. 2023.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de, MAGALHÃES, Ana Maria Müller de; MATSUDA, Laura Misue. MÉTODOS MISTOS NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO À LUZ DE CRESWELL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e0560017, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>. Acesso em: 10 jan. 2024.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de *et al.* Beyond patient classification: the “hidden” face of nursing workload. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210533, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0533en>. Acesso em: 29 set. 2023.

PADILHA, Katia Grillo *et al.* Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>. Acesso em: 29 set. 2023.

PAHO/WHO. Plataforma de Informação de Saúde PLISA para as Américas, Organização Pan-Americana da Saúde. Percentagens de resistência de patógenos selecionados. **OPS**, 2023. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/resistencia-antimicrobiana/567-amr-vig-es.html>. Acesso em: 29 set. 2023.

PERROCA, Marcia Galan; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores-correlação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, p. 245-252, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000300006>. Acesso em: 29 set. 2023.

PERROCA, Marcia Galan. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. **Journal of advanced nursing**, v. 69, n. 8, p. 1862-1868, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12038>. Acesso em: 29 set. 2023.

PONTES, Jéssica Aparecida Rolim; BOHOMOL, Elena. Estudo de dois sistemas de classificação de pacientes cirúrgicos pediátricos. **Enferm. Foco** 2019; 10 (4): 28-34. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2174/601>. Acesso em: 29 set. 2023.

RIBEIRO, Emelly Kerolayne do Amaral *et al.* Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, p. e20200298, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>. Acesso em: 29 set. 2023.

SILVA, Karen Schein da; ECHER, Isabel Cristina; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Esc Anna Nery**. 2016; 20 (3): e20160060. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>. Acesso em: 29 set. 2023.

SOUZA, Priscilla de; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Nursing workload: influence of indirect care interventions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03440, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018006503440>. Acesso em: 29 set. 2023.

SOUZA, Manuela Santos de *et al.* Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028356>. Acesso em: 29 set. 2023.

VICENTE, Camila *et al.* Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>. Acesso em: 29 set. 2023.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa de título **“CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES”** que será realizada em um hospital universitário público, de porte extra, do Rio Grande do Sul.

Pesquisa aninhada a projeto matricial intitulado: **“GESTÃO DA QUALIDADE E DE RECURSOS HUMANOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: MÉTRICAS, MÉTODOS E SUBJETIVIDADES”**

O Objetivo Geral desta pesquisa consiste em investigar métricas, métodos e aspectos subjetivos vinculados à gestão de recursos humanos e da qualidade hospitalar, com ênfase no serviço de enfermagem, e, um dos objetivos específicos é *aferir a carga de trabalho, dimensionamento de enfermagem e a percepção dos enfermeiros atuantes em uma unidade referência para microrganismos multirresistentes*. Para tanto, faz-se necessário que o(a) Sr(a) realize a leitura e assinatura deste Termo de Consentimento, e participe de uma entrevista gravada, com foco neste processo de retomada à Acreditação. A entrevista terá em torno de 20 minutos.

Ressaltamos que a sua participação é totalmente voluntária e por isso, o(a) Sr(a) poderá recusar-se a participar desse estudo ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa ou a outrem. Informo que as informações serão utilizadas somente para os fins científicos e tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo que a sua identidade será preservada. Após três anos, todo o material coletado será descartado. O Sr(a) pode se sentir desconfortável em algum momento, mas, se isso acontecer, o pesquisador se compromete em lembrar os objetivos de estudo, para tentar sanar seu desconforto, além de novamente reforçar que sua participação não é obrigatória em nenhum momento.

Espera-se que os resultados deste estudo, em específico, favoreçam ações que contribuam para potencializar/dinamizar a gestão da qualidade na área hospitalar, por meio da compreensão do fenômeno de retomada de uma certificação externa da qualidade. Ou seja, para facilitar este processo na dinâmica laboral.

Este Termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor e uma delas, será devidamente completada, assinada e entregue ao Sr(a). Caso o(a) Sr(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, por favor, entre em contato com as pessoas/órgão a seguir relacionadas.

Eu, _____ (nome por extenso do participante da pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa, coordenada pelo Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Data:/...../.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, _____, declaro que forneci ao participante deste estudo as informações necessárias à sua participação e objetivos do estudo. Além disso, todas as dúvidas manifestadas por ele(a) também foram esclarecidas.

_____ Data:/...../.....
Assinatura ou impressão datiloscópica

Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira	Comitê de Ética em Pesquisa – HCPA
Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua São Manoel, 963. Santa Cecília. Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3308-4240. Ramal: 5434. E-mail: jlcoliveira@hcpa.edu.br	Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Fone: (51) 3359.7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Questão norteadora: Como você identifica a carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem nesta unidade?

Perguntas de apoio:

- Você acredita que o dimensionamento atual da equipe de enfermagem está de acordo com a carga de trabalho da unidade?
- Em relação ao quadro de enfermeiros, como você o percebe? Quais atividades do enfermeiro se destacam na demanda de carga de trabalho?
- E, em relação à equipe de técnicos? A equipe é adequada? Quais atividades dessa categoria são mais demandantes?
- Como você percebe que este cenário impacta os profissionais da equipe de enfermagem?

APÊNDICE C - Formulário de caracterização sociolaboral do participante

Formação:

Técnico

Graduação

Pós - graduação - *lato sensu*

Pós - graduação - *stricto sensu*

Sexo: M F

Idade: ____ anos

Turno de trabalho:

Tempo de atuação como enfermeiro/TE: ____ anos

Tempo de atuação na instituição: ____ anos

Tempo de atuação na unidade: ____ anos

Tempo de experiência com a aplicação de um SCP: ____ anos

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DA QUALIDADE E DE RECURSOS HUMANOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: MÉTRICAS, MÉTODOS E SUBJETIVIDADES

Pesquisador: João Lucas Campos de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47595221.5.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.932.314

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Agosto de 2021

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br