



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**KACIANE GOMES DE SOUSA**

**AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DO INSTRUMENTO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**São Luís**

**2018**

KACIANE GOMES DE SOUSA

**AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DO INSTRUMENTO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elisângela Milhomem dos Santos.

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo (a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

GOMES DE SOUSA, KACIANE.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
UTI: APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE - REVISÃO  
INTEGRATIVA / KACIANE GOMES DE SOUSA. - 2018.  
52 f.

Orientador(a): ELISÂNGELA MILHOMEM DOS SANTOS.  
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,  
Universidade Federal do Maranhão, SÃO LUIS MA, 2018.

1. Assistência de enfermagem. 2. Instrumento de  
qualidade. 3. Nursing Activities Scores (NAS). 4.  
Qualidade. 5. Unidade de terapia intensiva. I. MILHOMEM  
DOS SANTOS, ELISÂNGELA. II. Título.

**KACIANE GOMES DE SOUSA**

**AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DO INSTRUMENTO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

**Prof<sup>a</sup> Elisângela Milhomem dos Santos** (orientadora)

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup> Elza Lima da Silva**

Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup> Lúcia Divana Carvalho Silva**

Doutora em Ciências  
Universidade Federal do Maranhão

## DEDICATÓRIA

Dedico à Deus por ser provedor de minha vida, essencial em meus caminhos, autor do meu destino, à minha família por sempre acreditarem em mim, em especial à minha irmã Clauciane, minha mãe Marinete, ao meu namorado Gleimerson pelo apoio e incentivo.

“Em seu coração o homem planeja seu caminho, mas o Senhor determina seus passos.”

(Povérbios 16:9)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar à Deus por guiar meus caminhos, abençoar meus planos e cumprir com suas promessas em minha vida.

À Universidade Federal do Maranhão por ser minha segunda casa ao longo dessa jornada acadêmica, à coordenação do curso de Enfermagem, aos meus professores que fizeram do meu percurso momentos cheios de aprendizados e incentivos, em especial à professora Liscia Divana Carvalho Silva, que muitas vezes me ergueu com palavras e me ensinou muito, não apenas em suas aulas, mas como exemplo de profissional cheia de empatia e humanidade.

À minha orientadora professora Elisângela Milhomem dos Santos, que me estimulou a ter curiosidade e apreciação pela área desde as aulas de UTI e também pela paciência, instrução e por não ter desistido de mim.

À minha família por acreditarem em minha capacidade e reconhecerem meus esforços, em especial minha irmã Clauciane Gomes de Sousa e à minha mãe Marinete Gomes, que sempre estiveram ao meu lado.

Ao meu namorado Gleimerson Costa Sampaio por também estar ao meu lado nesta etapa de minha vida, me apoiando e incentivando.

## RESUMO

**Introdução:** A qualidade da assistência de enfermagem é preditor importante na avaliação do cuidado, visto que, são poucos os instrumentos que avaliam a carga horária de trabalho dos serviços de enfermagem. Optou-se pelo instrumento considerado mais adequado pelo Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) o Nursing Activities Score (NAS) - originalmente da língua inglesa, mas foi adaptado e traduzido por Queijo e Padilha 2003, visa medir a carga horária dispensada na assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e analisar a qualidade desse cuidado. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do uso do NAS em UTI adulto. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, que visa analisar estudos relacionados ao uso do NAS, utilizado em UTI adulto, de abrangência nacional, nos anos de 2012 a 2017, foram selecionados 10 artigos científicos, coleta de dados ocorreu no período de Fevereiro e Abril de 2018, utilizando os bancos de dados Medline, LILACS, BVS e PUBmed, foram incluídos, artigos completos, na língua portuguesa, não foram incluídos, resumos, dissertações, teses, editoriais e artigos em outros idiomas. **Resultados:** Mostraram uma média em horas de 61,9 % a 99,6 %, horas estas utilizadas nos cuidados de enfermagem ao paciente crítico, valores acima das horas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que é de 12 horas ou 50% das 24 horas disponíveis nos cuidados a um único paciente. Essa maior utilização de horas nos cuidados ao paciente crítico sofreu influências de fatores como, maior número de pacientes do sexo feminino, idade acima de 40 anos, hospitais de rede pública, recursos humanos e materiais insuficientes, além do estabelecido por lei, gerando um maior nível de necessidade de cuidados. **Conclusão:** Para melhorias na assistência de enfermagem em UTI, é necessário um maior conhecimento do NAS pelos profissionais de enfermagem, bem como a necessidade de mais aplicações do instrumento e novos estudos relacionados à qualidade da assistência, com o intuito de buscar melhorias nos cuidados ao paciente crítico.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem; Unidade de terapia intensiva; Qualidade; Instrumento de qualidade; Nursing Activities Scores (NAS); Gestão de qualidade; Carga Horária de Trabalho.



## ABSTRAC

**Introduction:** The quality of nursing care is an important predictor of care evaluation, since few instruments assess the workload of nursing services. The Nursing Activities Score (NAS) - originally from the English language, but was adapted and translated by Queijo and Padilha 2003, aims at measuring the hours worked in care of nursing in Intensive Care Units (ICUs) and to analyze the quality of this care. **Objective:** To evaluate the applicability of NAS use in an adult ICU. **Methods:** This is an integrative review, which aims to analyze studies related to the use of NAS, used in adult ICU, with national coverage, in the years 2012 to 2017, were selected 10 scientific articles, data collection occurred in the period of February and April 2018, using the Medline, LILACS, BVS and PUBmed databases, complete articles were included in the Portuguese language, abstracts, dissertations, theses, editorials and articles in other languages were not included. **Results:** The average hours were 61.9% to 99.6%, hours used in critical care nursing, values above the hours established by the Federal Nursing Council (COFEN), which is 12 hours or 50% of the 24 hours available for single patient care. This greater use of hours in critical care was influenced by factors such as a greater number of female patients, older than 40 years, public hospitals, human resources and insufficient materials, less than established by law, generating a need for care. **Conclusion:** In order to improve the nursing care in the ICU, it is necessary to have a better knowledge of the NAS by nursing professionals, as well as the need for more applications of the instrument and new studies related to the quality of care, with the aim of seeking improvements in the care of critical patientes.

**Keywords:** Nursing care; Intensive Care Unit; Quality Instrument; Nursing Activities Scores (NAS); Quality Management; Working Work-load.

## LISTA DE QUADRO E TABELAS

Quadro1.....	21
Tabela1.....	36
Tabela 2.....	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEN- Associação Brasileira de Enfermagem

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

MS - Ministério da Saúde

NAS - Nursing Activities Score

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

RDC- Resolução diretoria Colegiada

SCP - Sistema de Classificação de Pacientes

TISS - Therapeutic Intervention Scoring System

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	17
3.1 Objetivo geral .....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
4.1 Nursing Activities Score (NAS) .....	18
4.2 Carga horária de trabalho e dimensionamento da equipe de enfermagem .....	28
4.3 A qualidade na assistência de enfermagem nos serviços de UTI.....	31
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	34
5.1 Tipo de estudo .....	34
5.2 Amostragem.....	34
5.3 Critérios de inclusão e não inclusão .....	35
5.4 Coleta de dados.....	35
<b>6 RESULTADOS</b> .....	37
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	45
7.1 Horas diárias dispensadas pela equipe de enfermagem ao paciente crítico, segundo NAS .....	45
7.2 Nível de necessidade de assistência de Enfermagem e melhorias na qualidade da assistência de Enfermagem .....	46
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	50
<b>9 REFERÊNCIAS</b> .....	51
<b>10 ANEXO</b> .....	55
10.1 Parecer de aprovação do colegiado do Curso de Enfermagem.....	56
<b>11 APÊNDICE I</b> .....	56
11.1 Quadro de aplicação do NAS.....	63

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que exijam assistência médica e de enfermagem ininterrupta, além de equipamentos e recursos humanos especializados (BRASIL, 2005).

As UTI's surgiram da necessidade de atender, de maneira diferenciada e intensiva, o paciente crítico. São considerados pacientes críticos, aqueles com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando de substituição artificial de funções e assistência contínua, porém, potencialmente reversíveis. Para atender pacientes com essa especificidade de cuidado, exige-se de seus trabalhadores a capacidade de tomada de decisão rápida, embasada em conhecimento técnico científico a fim de promover um cuidado seguro e de qualidade (BRASIL, 2012).

O enfermeiro sobrespaldo legal como profissional cuidador, assume uma assistência estruturada nas rotinas técnicas, de acordo com o plano de cuidados específicos para cada paciente, que devem ser elaboradas em conjunto com os demais serviços envolvidos nessa prestação de rotina, tendo em vista se tratar de clientes considerados críticos, assegura-se assim, uma assistência integral, interdisciplinar e organizada. O Serviço de Terapia Intensiva deve possuir uma estrutura organizacional documentada, preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurar um ambiente de respeito e dignidade, promover ambiente acolhedor, incentivar e promover a participação da família na atenção ao paciente crítico, prover orientações aos familiares em uma linguagem clara, sobre o estado de saúde do paciente e a assistência a ser oferecida, desde a admissão até a alta (BRASIL, 2014).

Em relação ao exercício profissional do Enfermeiro, a Lei Nº 7.498/86 determina no Artigo 11, que é privativo do enfermeiro: cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que essa capacitação educacional e a razão enfermeiro-paciente fazem diferença em desfechos como mortalidade e número de eventos adversos em UTI (BRASIL, 2012).

A assistência da equipe de Enfermagem é imprescindível no trabalho em UTI, pois requer de profissionais preparados, que garantam um serviço adequado, com segurança e qualidade para o paciente sob seus cuidados (BRASIL, 2012).

De acordo com a campanha lançada pelo World Health Organization (2002) estamos na "Era da Segurança" esse tema tem sido tratado como questão prioritária por essa organização. O programa foi fortalecido em 2004, com a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de promover e desenvolver práticas e políticas de saúde de segurança ao paciente, em nível mundial. (OMS, 2014)

A International Council of Nursing (2012), considera que a ação da enfermagem interfere na qualidade e na segurança do cuidado fornecido ao paciente e é afetada pelo quantitativo de profissionais da equipe de Enfermagem, pela quantidade de pacientes, segundo a categoria profissional e pela proporção enfermagem/pacientes.

Silva e Gonçalves (2010), com o objetivo de estimar de forma coerente e eficaz as necessidades diárias dos pacientes em relação à assistência de enfermagem, usaram o Sistema de Classificação de Paciente (SCP), para que o enfermeiro gerencie da melhor forma os cuidados e amplie a prática do uso de instrumentos de qualidade voltados para a verificação da carga horária de trabalho da enfermagem, assim como também para o desenvolvimento de índices de gravidade dos pacientes.

Para isto, foi estabelecido o uso do Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem em todas as UTI's pela RDC nº7 de 24 de fevereiro de 2010, que gerencia o instrumento e permite o cálculo de números de horas de enfermagem por paciente (BRASIL, 2010).

Assim, considerando que a qualidade da assistência de enfermagem é preditor importante na avaliação do cuidado e que são poucos os instrumentos que avaliam a carga de trabalho, optou-se pelo instrumento utilizado no sistema SCP, o Nursing Activities Score (NAS)- que visa medir o tempo de assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Foi desenvolvido a partir do – Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) por Miranda e colaboradores em 2003, por representar melhor as atividades de enfermagem em UTI, o instrumento foi traduzido e validado para o português por Queijo 2002. O NAS é um indicador confiável e válido para mensurar a carga horária de trabalho de enfermagem em UTI de pacientes adultos (QUEIJO; PADILHA, 2004).

O NAS é composto por sete categorias, são elas: Atividades Básicas; Suporte Ventilatório; Suporte Cardiovascular; Suporte Renal; Suporte Neurológico; Suporte Metabólico e Intervenções de enfermagem, divididas em 23 itens que definem escores com peso de 1.2 a 32.0 de acordo com o grau de cuidados, baseados nos dados dos pacientes das 24 horas, variando escores de 0 a 176.8%, determinando assim, as atividades de enfermagem que maior descrevem a carga horária de trabalho na UTI, além de pontuar com o escore final de tempo médio de maior consumo destas atividades. (MIRANDA, 2003).

Um profissional de enfermagem pode cuidar em um plantão de até dois pacientes que alcancem um NAS de até 50% cada, ou seja, 100 pontos de NAS equivale a 1.440 minutos que resulta em 24 horas, o limite total de horas utilizadas pela equipe para a assistência de enfermagem. Se o escore total for maior que 100% significa dizer que será necessário mais de um profissional para assistir um paciente naquele determinado dia. (CASTILHO, 2012).

Baseado na determinação da legislação atual, vigenciada pelo COFEN 2015, questiona-se: Qual o quantitativo de tempo dispensado durante as 24 horas diárias, pela equipe de enfermagem ao paciente crítico? Qual o nível de assistência de enfermagem prestada aos pacientes de UTI, por meio das horas utilizadas e horas disponíveis? Quais as melhorias na prestação de assistência da enfermagem quanto à qualidade desses cuidados realizados?

## 2 JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de se avaliar nos serviços a assistência da enfermagem prestada ao paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva, com foco no tempo dispensado e na qualidade dos cuidados prestados, buscou-se apresentar a utilização do Nursing Activities Score (NAS), instrumento que descreve a carga de trabalho da equipe de enfermagem, tempo gasto na assistência ao paciente crítico, avaliando os serviços realizados pela equipe de enfermagem nas UTI's. O uso deste instrumento na enfermagem se faz necessário para que haja uma efetiva prestação da assistência aos pacientes em condições críticas, visto que, a unidade de terapia intensiva exige atenção e manutenção de cuidados permanentes e prioritários. Este estudo, busca revisar na literatura a aplicação do NAS como instrumento de qualidade, considerando a porcentagem de tempo utilizada na assistência de enfermagem perante os resultados encontrados na avaliação de cuidados, além de identificar o nível de necessidades da assistência de enfermagem, com referência a uma carga horária necessária, uma efetiva assistência com qualidade e suas possíveis melhorias, pois, estima-se melhorar cada vez mais os serviços prestados e aperfeiçoá-los de forma a garantir uma assistência funcional, adequada e humanizada ao paciente, assim contribuindo para um melhor prognóstico.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Avaliar a aplicabilidade do Nursing Activities Score – NAS, em Unidade de Terapia Intensiva adulto.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Determinar o quantitativo de tempo dispensado pela equipe de enfermagem ao paciente crítico.
- Identificar o nível de necessidade da assistência de enfermagem ao paciente, correlacionando às horas utilizadas e horas disponíveis.
- Descrever as melhorias na qualidade da assistência de enfermagem dispensadas aos pacientes.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Nursing Activities Score (NAS):

O NAS surgiu em 2003, após diversos autores constatarem que a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, era limitada, pois, até então se utilizava como principal instrumento de avaliação para a qualidade de trabalho da enfermagem nas UTI's, o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) que avaliava a gravidade do paciente atendido, quantificando as intervenções terapêuticas de procedimentos médicos e de enfermagem, utilizados em um paciente. O TISS continha 28 itens em sua avaliação, o que não refletia adequadamente a carga horária de trabalho dispensada ao paciente, por não contemplar atividades, como as gerenciais, de registro, consulta às famílias, dentre outras. Adequou-se então, esse sistema, com a adição dessas atividades faltantes, desenvolvendo assim, a partir deste, outro instrumento de qualidade independente, o Nursing Activities Score. O instrumento NAS foi construído após duas etapas, à primeira teve a participação de 25 profissionais, sendo estes, 10 enfermeiros e 15 médicos, que foram responsáveis por identificar as atividades de enfermagem realizadas na UTI e atividades faltantes no instrumento, que tinham importância significativa no tempo de assistência utilizada pela equipe de enfermagem (SILVA, 2014).

A criação do NAS se deu internacionalmente com a participação de 15 países e com um total de 99 UTI's, após um estudo detalhado sobre seus itens de avaliações, que resultou em uma amostra de 2.105 pacientes. O Brasil teve sua participação com 115 pacientes de 7 UTI's, representando 5,5% da amostra total. O estudo teve como objetivo adaptar melhor os itens e atribuir pontuação as atividades de enfermagem obtendo escore médio de tempo consumido por essas atividades (CASTILHO, 2012).

Na segunda etapa, foram analisadas as atividades de maior relevância pelas intervenções de enfermagem, resultando em cinco atividades assistenciais realizadas pela enfermagem nos quais demandavam um tempo significativo, foram elas: monitoração, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento, suporte aos pacientes e familiares e atividades administrativas. Essa lista de atividades relevantes encontradas foi combinada aos itens do instrumento inicial TISS, resultando em 30 itens selecionados no total, de atividades importantes executadas pela equipe de enfermagem, iniciando assim, um novo modelo de instrumento de qualidade, o Nursing Activities Score (NOGUEIRA, 2013).

Após a construção de um novo instrumento, assim chamado NAS, executado e aperfeiçoado por 10 enfermeiros, que analisaram os dados finais, onde compararam os itens, com suas devidas pontuações das atividades executadas, e então excluídos os itens com menos de 1% da pontuação, estes, considerados específicos, e outros que ocorriam simultaneamente. O que resultou na diminuição de itens do NAS, atualmente utilizando um total de 23 itens a serem pontuados. Sua composição principal passou a se dar por sete grandes categoriais, consideradas essenciais na assistência de enfermagem, sendo estas: Atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções de enfermagem. Cada um destes itens de uma categoria descreve uma situação, um quadro, uma conduta ou conjunto de condutas (CASTILHO, 2012)

Cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos, quantificando assim o total em horas necessárias para a assistência de enfermagem, as pontuações dos 23 itens variam de um peso mínimo de 1,2 ao máximo de 32,0 e o escore total obtido pela soma desses pontos nos dá a porcentagem de tempo gasto de um profissional da equipe de enfermagem, na assistência ao paciente crítico, podendo alcançar na sua totalidade até 176,8% e abrangem 80,8% de tempo gasto pelo profissional no cuidado ao paciente nas 24 horas (Conforme quadro 1) (GALVÃO, 2015).

Para Silva (2014) o NAS se destaca pela sua aplicabilidade, com a finalidade de estimar, com precisão a carga horária de trabalho necessária, possibilitando a avaliação da complexidade do paciente, e atua como instrumento facilitador, no real dimensionamento do pessoal de enfermagem visando melhorar a qualidade da assistência. O que se faz necessário através do incentivo ao registro clínico constante da assistência prestada, no qual, permitirá o acesso seguro as informações do paciente, o planejamento de terapêuticas individuais e cuidados específicos, influenciando assim os índices de prognósticos, além de avaliar constantemente essa assistência e evolução dos escores.

Uma vez obtida a carga horária de trabalho requerida pelos pacientes críticos, de uma unidade de terapia intensiva, pelo preenchimento sistemático dos índices do NAS, o quantitativo mínimo para cada classificação encontrada é estabelecido pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem, que padroniza para a assistência de pacientes graves o percentual de 52 a 56% de pessoal da enfermagem, cabendo as instituições utilizar esses parâmetros para garantir um número adequado de enfermeiros e técnicos, para atender as necessidades de seus pacientes (COFEN, 2015).

A enfermagem é desafiada constantemente na busca de conhecimento científico, com o uso das novas tecnologias, a fim de promover melhorias no cuidado ao paciente, destaca ainda que uma boa assistência se faz com recursos diversos e uma equipe em quantidade satisfatória e preparada, o que necessita de avaliação constante para se qualificar a assistência, e o uso de instrumentos de qualidade vem aderir e garantir boas práticas e acompanhamento diário desses cuidados, trazendo informações importantes quanto ao grau de dependência do paciente, o quantitativo de tempo dispensado para uma assistência digna e os recursos humanos disponíveis para uma assistência de qualidade (NOGUEIRA, 2103).

O profissional de Enfermagem é de grande importância em Unidade de Terapia Intensiva, principalmente para os gestores dessas unidades, à medida que esses detêm do poder sobre a tomada de decisão e a disponibilização de recursos. Assim, o desafio para os enfermeiros de cuidados intensivos consiste em desenvolver e quantificar evidências para demonstrar que proporção maior de enfermeiros produz impacto positivo nos resultados da assistência prestada aos pacientes e suas famílias, por meio de estudos que relacionem o quantitativo de pessoal com os indicadores de qualidade da assistência. Portanto, a utilização de indicadores de qualidade assistencial, constitui poderoso instrumento de gestão para os enfermeiros, por permitir demonstrar a relevância da adequação quantitativa e qualitativa do quadro de pessoal para a promoção dos cuidados de qualidade aos usuários dos serviços de saúde (FUGULIN, 2012).

Dentre estes requisitos, a implantação de uma metodologia de trabalho utilizando instrumentos específicos de enfermagem beneficia tanto o paciente, uma vez que este é atendido de uma forma mais global e mais abrangente do que no atendimento dentro do padrão, quanto à equipe envolvida, uma vez que o trabalho se torna mais sistematizado. A complexidade e a gravidade dos pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva variam de acordo com o número de sistemas orgânicos envolvidos, bem como o grau de depleção de cada um deles. Assim também variam o grau de dependência destes pacientes em relação à assistência de enfermagem prestada. Quanto maior a dependência, maior a necessidade de tempo e de pessoal devidamente treinado, para o cuidado de enfermagem ser realizado de forma a suprir as necessidades dos pacientes (ABEN, 2003).

O instrumento NAS é originalmente da língua inglesa, mas foi adaptado e traduzido por Queijo e Padilha 2003 e tem sido reconhecido como instrumento adequado para a avaliação de carga horária de trabalho da enfermagem e de recursos humanos, pois,

seus resultados mostraram que estão próximos aos resultados observados nas UTI's mais reconhecidas como locais que apresentam adequada assistência de enfermagem (NOGUEIRA, 2013). O quadro de aplicação do NAS sinaliza as categorias com as 23 descrições de cada atividade executada e pontuada para o cálculo final do instrumento. Na categoria de atividades básicas, no qual se encontra maior número de itens é considerada a maior pontuação obtida nos itens 1, 4, 6, 7 e 8, no período de 24 horas de internação, as demais categorias considera-se o itens pontuados, fornecendo portanto informações retrospectivas da carga de trabalho (Quadro 1) (LEITE, 2012).

Quadro 1- Instrumento de aplicação NAS

<b>QUADRO DE APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE</b>			
<b>1</b>	<b>ATIVIDADES BASICAS:</b>		
<b>Num.</b>	<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Score</b>
1a	Sinais vitais, cálculo e registro do balanço hídrico	Aplica-se a pacientes que NÃO necessitaram de mudanças frequentes no tratamento e que exigiram monitorização e controles de rotina ou "normal" de acordo com as horas estabelecidas na unidade, nas 24 horas.	4,5
1b	Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 2 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não-invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, preparo e administração de fluídos ou medicação e auxílio a procedimentos específicos.	Aplica-se a pacientes que, por razões de segurança, gravidade ou terapia, tiveram sua monitorização intensificada para "além do normal" de acordo com as horas estabelecidas na unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	12,1
1c	Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia.	Aplica-se a pacientes que por razões de segurança, gravidade ou terapia, tiveram sua monitorização intensificada para "muito além do normal" de acordo com as horas estabelecidas na unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	19,6

		das na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	
2	Investigações Laboratoriais: Bioquímicas e Microbiológicas.	Aplica-se a pacientes submetidos a qualquer exame bioquímico ou microbiológico, independente da quantidade, realizados em laboratório ou à beira do leito, com a participação do profissional de enfermagem.	4,3
3	Medicação, Exceto Drogas Vasoativas.	Inclui os pacientes que receberam qualquer tipo de medicamento, independente da via ou dose. Não se aplica neste item o soro de manutenção.	5,6
4	Procedimentos de Higiene:		
4 <sup>a</sup>	Realização de procedimentos de higiene, tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação) e procedimentos especiais (p. ex.: isolamento).	Aplica-se ao paciente que foi submetido a qualquer um dos procedimentos de higiene descritos acima, com frequência “normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	4,1
4b	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas em algum plantão.	Aplica-se ao paciente que foi submetido a qualquer um dos procedimentos de higiene descritos no item 4a, com frequência “além do normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	16,5
4c	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão.	Aplica-se ao paciente que foi submetido a qualquer um dos procedimentos de higiene descritos no item 4a, com frequência “muito além do normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	20,0

5	Cuidados com Drenos. Todos (Exceto Sonda Gástrica).	Aplica-se a pacientes que estejam com qualquer sistema de drenagem instalado. Inclui sonda vesical de demora (SVD) e exclui sondas gástricas, nasoenterais, gastrostomias e outras.	1,8
6	Mobilização e Posicionamento: Inclui procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente, transferência da cama para a cadeira e mobilização do paciente em equipe (p. ex.: paciente imóvel, tração, posição prona)		
6 <sup>a</sup>	Realização do(s) procedimento(s) até três vezes em 24 horas.	Aplica-se ao paciente submetido aos procedimentos de mobilização e posicionamento descritos, até três vezes em 24 horas.	5,5
6b	Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência.	Aplica-se ao paciente submetido aos procedimentos de mobilização e posicionamento descritos no item 6, que tenham sido realizados mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 membros da equipe de enfermagem em pelo menos um plantão nas 24 horas.	12,4
6c	Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência.	Aplica-se ao paciente submetido aos procedimentos de mobilização e posicionamento descritos no item 6, que tenham sido realizados com 3 ou mais membros da equipe de enfermagem em qualquer frequência em pelo menos um plantão nas 24 horas.	17,0
7	Suporte e Cuidados aos Familiares e Pacientes: Inclui procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas e aconselhamentos. Frequentemente o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes, permitem à equipe continuar com outras atividades de enfermagem (p. ex.: comunicação com os pacientes durante procedimentos de higiene ou comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paci-		

	ente).		
7 <sup>a</sup>	<p>Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de 1 hora em algum plantão, tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia e lidar com circunstâncias familiares difíceis.</p>	<p>Aplica-se ao paciente e família que tenham recebido suporte emocional com dedicação exclusiva, com duração “normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.</p>	4,0
7b	<p>Suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão, tais como: morte, circunstâncias especiais (p. ex.: grande número de familiares, problemas de linguagem e familiares hostis).</p>	<p>Aplica-se ao paciente e sua família que tenham recebido suporte emocional com dedicação exclusiva, com duração “além do normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas</p>	32,0
8	Tarefas Administrativas e Gerenciais:		
8 <sup>a</sup>	<p>Realização de tarefas de rotina, tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames e troca de informações profissionais (p. ex.: passagem de plantão e visitas clínicas).</p>	<p>Inclui qualquer tarefa administrativa e gerencial relacionada ao paciente, que teve duração “normal”, de acordo com as horas estabelecidas na Unidade.</p>	4,2
8b	<p>Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta.</p>	<p>Inclui qualquer tarefa administrativa e gerencial relacionada ao paciente, que teve duração “além do normal”, de acordo com as horas estabelecidas na Unidade.</p>	23,2
8c	<p>Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão, tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas.</p>	<p>Inclui qualquer tarefa administrativa e gerencial relacionada ao paciente, que teve duração “muito além do normal”, de acordo com as horas estabelecidas na Unidade.</p>	30,0
<b>2</b>	<b>SUORTE VENTILATÓRIO:</b>		
9	Suporte Respiratório – Qualquer Forma de	Aplica-se ao paciente em uso de	1,4



	Ventilação Mecânica/Ventilação Assistida Com ou Sem Pressão Expiratória Final Positiva, Com ou Sem Relaxantes Musculares; Respiração Espontânea Com ou Sem Pressão Expiratória Final Positiva (CPAP ou BIPAP), Com ou Sem Tubo Endotraqueal; Oxigênio Suplementar por Qualquer Método.	qualquer suporte ventilatório (cateter nasal de O2, Intubação Orotraqueal, Macronebulização, Máscara de Venturi, Ventilação Mecânica Não-Invasiva e outros).	
10	Cuidado com Vias Aéreas Artificiais. Tubo Endotraqueal ou Cânula de Traqueostomia.	Aplica-se ao paciente em uso de tubo orotraqueal, nasotraqueal ou traqueostomia – posicionamento troca de curativo ou fixação uma ou mais vezes nas 24 horas.	1,8
11	Tratamento para Melhora da Função Pulmonar. Fisioterapia Torácica, Espirometria Estimulada, Terapia Inalatória e Aspiração Endotraqueal.	Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer tratamento para melhora da função pulmonar, realizado em qualquer frequência, pela equipe de enfermagem.	4,4
<b>3</b>	<b>SUPORTE CARDIOVASCULAR:</b>		
12	Medicação Vasoativa, Independente do Tipo e Dose.	Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer medicação vasoativa, independente do tipo e dose.	1,2
13	Reposição Intravenosa de Grandes Perdas de Fluídos, Independente do Tipo de Fluido Administrado.	Aplica-se a paciente que tenha recebido quantidade maior do que 4,5 litros de solução por dia, independente do tipo de fluido administrado.	2,5
14	Monitorização do Átrio Esquerdo. Cateter de Artéria Pulmonar Com ou Sem Medida do Débito Cardíaco.	Aplica-se ao paciente que tenha usado cateter em artéria pulmonar.	1,7
15	Reanimação Cardiorrespiratória nas Últimas 24 Horas (Excluído Soco Precordial).	Aplica-se ao paciente que tenha tido PCR e recebido medidas de reanimação, excluindo soco precordial.	7,1
<b>4</b>	<b>SUPORTE RENAL:</b>		

16	Técnicas de Hemofiltração/ Técnicas Dialíticas.	Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer tipo de procedimento dialítico, intermitente ou contínuo.	7,7
17	Medida Quantitativa do Débito Urinário (p. ex.: por Sonda Vesical de Demora).	Aplica-se ao paciente com controle de diurese, com ou sem qualquer tipo de cateter urinário.	7,0
<b>5</b>	<b>SUPORTE NEUROLÓGICO:</b>		
18	Medida da Pressão Intracraniana (PIC).	Aplica-se ao paciente que foi submetido à monitorização da PIC.	1,6
<b>6</b>	<b>SUPORTE METABÓLICO:</b>		
19	Tratamento da Acidose/Alcalose Metabólica.	Aplica-se ao paciente que recebeu droga específica para correção de acidose ou alcalose metabólica, excluindo-se a reposição volêmica para corrigir alcalose (Bicarbonato de Sódio e outros).	1,3
20	Nutrição Parenteral Total.	Aplica-se ao paciente que recebeu infusão venosa central ou periférica de substâncias com a finalidade de suprir as necessidades nutricionais.	2,8
21	Alimentação Enteral por Sonda Gástrica ou Outra Via Gastrointestinal (p. ex.: Jejunostomia).	Aplica-se ao paciente que recebeu substâncias com a finalidade de suprir as necessidades nutricionais, através de sonda, por qualquer via do trato gastrointestinal e pacientes dependentes de alimentação oral assistida.	1,3

7	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:</b>		
22	Intervenção (es) Específica(s) na Unidade de Terapia Intensiva. Intubação Endotraqueal, Inserção de Marcapasso, Cardioversão, Endoscopias, Cirurgia de Emergência, Lavagem Gástrica, auxílio na passagem de cateter central pela equipe médica (em emergência), sondagem gástrica ou vesical, nas últimas 24 Horas.	NÃO estão incluídas intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: Radiografias, Ecografias, Eletrocardiograma, Curativos ou Inserção de Cateteres Venosos ou Arteriais.  Aplica-se ao paciente submetido a qualquer intervenção diagnóstica ou terapêutica, listada acima, dentro da UTI. Procedimentos específicos realizados na unidade que requerem a atuação ativa da equipe de enfermagem podem ser considerados neste item.	2,8
23	Intervenções Específicas Fora da Unidade de Terapia Intensiva.	Aplica-se ao paciente submetido a uma ou mais intervenções diagnósticas (exames) ou terapêuticas (cirurgias) realizadas fora da UTI.	1,9
		<b>SCORE FINAL:</b>	

Fonte: GALVÃO, 2015.

#### **4.2 Carga horária de trabalho e dimensionamento da equipe de enfermagem:**

O Conselho Federal de Enfermagem por meio da resolução 293 define parâmetros mínimos para a realização do dimensionamento de profissionais de enfermagem. Fundamentado no sistema de classificação do paciente (SCP), considera a quantidade de horas de assistência por leito nas 24 horas. Apresenta ainda a divisão de profissionais de enfermagem por categoria, de acordo com o perfil do cuidado. Onde, o cuidado intensivo corresponde a 18 horas de enfermagem e a equipe deverá ser composta de 52% de enfermeiros, completada por técnicos de enfermagem (COFEN, 2004).

Os pacientes que necessitam de cuidados intensivos, além de requererem maior dispêndio físico, por parte dos profissionais de enfermagem, devido à dependência e gravidade dos casos clínicos, dependem também do apoio emocional da equipe, pois, com a introdução da humanização na assistência das UTI's o enfermeiro passa a ser responsável pela parte emocional do paciente e da família, visto que, este é o profissional que está a maior parte do tempo com o paciente e como conhecedor de cada caso, deve levar em conta a terapêutica utilizada e prognósticos, o que vem atribuir um aumento no tempo utilizado nessa assistência. (FEITOSA, 2012)

Para Leite (2012) carga horária de trabalho em unidades de terapia intensiva por meio da aplicação de NAS, fica marcada pela elevada necessidade de cuidados, refletida pelo alto índice de média encontrado em suas aplicações pelo instrumento, resultando em média superior as esperadas. Estudo realizado em uma UTI de um hospital público de Teresina-PI, mostrou que pacientes com tempo de internação de 2 a 7 dias, apresentaram médias de NAS superior a de paciente com tempo superior ou igual a 8 dias, considerando que o tempo médio de internação em UTI é de aproximadamente 7 a 8 dias segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

Nas UTI's, é determinante a presença do enfermeiro e sua equipe devidamente treinados e em número de pessoal suficiente, pois os paciente requerem de cuidados diretos e contínuos, o que implica diretamente no tratamento e prognóstico do doente. Foram diversos estudos relacionados a assistência em UTI que mostraram essa necessidade, levando a defender o uso e aplicações dos instrumentos que testam a qualidade prestada, além do tempo de assistência gasto com cada paciente, o que leva ao quantitativo de profissionais necessários para uma assistência de qualidade (FEITOSA, 2012).

Barbosa (2014) evidenciou em seu estudo que além dos pacientes internados em UTI, os pacientes que internaram para tratamentos clínicos obtiveram maior tempo de internação que os pacientes cirúrgicos, demandando grande carga de trabalho da equipe de enfermagem, pois em sua maioria eram classificados como: pacientes idosos, acamados, incapazes de movimentar qualquer segmento corporal. Portanto, com necessidade de mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem, que apresentavam dificuldade para movimentar-se ou alguma limitação de movimentos, com necessidade de banho no leito realizado pela enfermagem. Na unidade encontravam-se pacientes traqueostomizados, submetidos a oxigenoterapia contínua, sendo, muitas vezes, necessário o uso de ventilação mecânica, ou aspiração orotraqueal, ou seja, eram pacientes altamente dependentes dos cuidados da enfermagem.

Segundo Nogueira (2013) a carga horária de trabalho e alocação de recursos humanos podem ser avaliados com o auxílio de sistema de escores de NAS. Em seu estudo com pacientes de UTI's públicas e privadas, mostrou uma carga horária dispensada na admissão do paciente de rede pública e privada, comparando as cargas horárias requeridas nos respectivos setores hospitalares.

A carga horária de trabalho da enfermagem, obtida através de 328 aplicações do instrumento NAS, aos 45 pacientes de uma UTI, mostra que na medida em que o paciente morre os índices do NAS aumentam, pois, o preparo do corpo requer mais horas da enfermagem, incluindo também o suporte emocional à família do (subitem 7B) que diz respeito ao instrumento, a realização de tarefas administrativas e gerenciais quanto ao óbito, e doação de órgãos (subitem 8C) entre atividades peculiares à gravidade do paciente momento antes de sua morte, assim o NAS, passou a ter um percentual de 39,2% a 133,7% com média total de 67,3%, até então compatível com estudos nacionais que obtiveram média de 61,9% a 73,7% (FEITOSA, 2012).

Valores de comparação entre a rede pública e privada atribuindo uma porcentagem utilizada na assistência de 68,1% de horas dispensadas em rede públicas e de 56,0% de rede privada, na saída destes pacientes os valores serão de respectivamente (54,7 e 51%) o que requer maior demanda de tempo nas primeiras 24 horas de internação, nas unidades públicas e evidenciando que o quantitativo de profissional passa a ser 1 profissional para 1 paciente nas primeiras 24 horas, enquanto que próximo a saída deste paciente, passa a ser 1 para 2. Já nas unidades privadas essa carga horária se mantinha de 1 para 2 na admissão e alta, justificando como problema encontrado nas UTI's

públicas a falta de leitos, o que demora na admissão no setor de cuidados críticos, gerando retardo de intervenções específicas, assim com maior carga horária a estes pacientes por estar relacionada a demanda reprimida de cuidados. As atividades que mais demandavam tempo, segundo o NAS, foram dos subitens 1, 4, 6, 7 e 8, respectivamente, monitorização e controle, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento, suporte e cuidados aos familiares e pacientes e tarefas administrativas e gerenciais. Estes subitens formam níveis hierárquicos que representam: A- práticas de rotinas e intervenções nas UTI's, B-situação de maior complexidade e maior gasto de tempo além da rotina normal, C- maior complexidade das atividades com o paciente e maior tempo para realizar tais atividades (NOGUEIRA, 2013).

Em relação às horas utilizadas na assistência em UTI's nas 24 horas de plantão, as horas requeridas para o cuidado do paciente crítico é superior as horas disponíveis desses profissionais na UTI, visto que, a média geral do NAS, encontrada em sua pesquisa é de 99,6%, o que gera 23,9 horas de cuidados de enfermagem a paciente por dia, sendo classificados como pacientes de assistência intensiva, de acordo com a resolução COFEN 2004, que determina pacientes dessa categoria de cuidados, necessitam de 17,9 horas de assistência de enfermagem por dia, o que nos revela alta demanda de cuidados, em média de 33,5% a mais que o previsto na resolução (GIRARDELLO, 2013).

Foram realizadas 285 aplicações do instrumento em 66 pacientes, constatando os escores destes, nos seguintes itens que apresentaram 100% na assistência com: monitorização e controle, investigações laboratoriais, medicações, exceto drogas vasoativas, procedimentos de higiene, mobilização, suporte e cuidados aos familiares e parentes, tarefas administrativas e gerenciais e quantificação de débito urinário. Outras medidas elevadas encontradas foram: cuidados com sonda e drenos (91,6%), medicação vasoativas (75,1%), tratamento da melhor da função pulmonar (74%), cuidados com vias aéreas artificiais (72,6%), alimentação enteral (54%). E as de atividades de frequência menores se destacaram: reposição intravenosa (1,7%), reanimação cardiorrespiratória (2,4%), técnicas dialíticas (1,7%), intervenções específicas dentro da UTI. (13%). Pacientes que faleceram resultaram em maior carga horária de trabalho através do NAS do que os que obtiveram alta da UTI (LEITE, 2012).

Essa média geral de assistência prestada foi de 108,4 horas para os três turnos, sendo 16,8 horas de enfermeiros, o que não supria adequadamente as necessidades em horas ou em quantitativo de enfermagem, pois havia dias em que um enfermeiro assu-

mia responsabilidade por duas unidades de UTI, isto mostrou em suma um déficit de 11,7 enfermeiros ou 57,6 horas de assistência por dia da enfermagem, o que logicamente interfere na qualidade da assistência prestada ao paciente e ainda sobrecarrega a equipe de forma geral, expondo também o profissional a riscos de doenças ocupacionais, como distúrbios alimentares, do sono, estresse o que podem estar associados a absenteísmo principalmente nas instituições públicas pela precariedade de recursos humanos e materiais (GIRARDELLO, 2013).

No Brasil, os maiores índices de escore obtidos através do NAS foram de UTI's de hospitais públicos, e correlacionados com a idade, mortalidade e gravidade, o que justifica a maior probabilidade de morte no país (NOGUEIRA, 2013).

A carga horária de trabalho encontrada numa UTI de pacientes adultos do estado de São Paulo teve escore total do NAS de 68,1%, variando de 51, 5% a 108,3% das 285 medidas dos itens, o que revela o tempo gasto pelo profissional de enfermagem na assistência ao paciente nas 24 horas, essa media mostrou valores próximos ou iguais a de outros estudos nacionais. Como a média foi de 68,1%, entende-se que dois pacientes correspondem a 136,2%, o que seria necessário mais de um profissional para cuidá-los, pois cada profissional só poderá cuidar de um paciente com escore até 50%. Este estudo mostra que os resultados sugerem uma previsão de dimensionamento de pessoal mais fidedigno, pois assim além de uma assistência completa e de qualidade, evita-se também doenças ocupacionais e erros relacionados à assistência (LEITE, 2012).

#### **4.3 A Qualidade na assistência de enfermagem nos serviços de UTI:**

Com a vinda das tecnologias e cada dia mais inovações na área, as instituições hospitalares procuraram se adaptar e manterem os melhores padrões esperados, exigindo de seus profissionais melhores resultados e desafios diários, visto que, existe uma competitividade entre as instituições. Estas mudanças tornam-se desafios, capazes de influenciar nas execuções de tarefas diárias, podendo gerar satisfação para uns e insatisfação para outros, além de interferir na qualidade do trabalho prestado (SIQUEIRA, 2013).

A Enfermagem sempre esteve voltada para a questão da qualidade, desde a época de Florence Nightingale. Na atualidade, no mundo globalizado, a Enfermagem desenvolve-se como profissão com enfoque voltado para a qualidade do cuidado, por meio da

medição e avaliação dos componentes de estrutura, processo e resultado da atenção (VITURI, 2015).

Garcia (2012) avalia que a preocupação com a segurança do paciente e com a qualidade dos cuidados está impulsionando a realização de pesquisas sobre a clínica em UTI e a relação custo/eficácia de intervenções e de cuidados em saúde, incluindo a distribuição de recursos humanos, o que é de suma importância nos cuidados intensivos, considerando a UTI o local de maior custo financeiro consumível e relatando também que a enfermagem é o principal item de custo. As pesquisas realizadas nas últimas décadas mostraram associação entre o pessoal de Enfermagem e os resultados da assistência prestada aos pacientes. A maioria dessas pesquisas foi desenvolvida em unidades de cuidados intensivos e retrata a relação direta entre o quadro de pessoal de Enfermagem e o aumento das taxas de infecção.

Vários estudos realizados com enfermeiros de UTI's, apontam que este profissional parece estar mais satisfeito com aspecto intrínseco do seu trabalho, como reconhecimento e responsabilidade do que com os extrínsecos como salário, qualidade de supervisão, relacionamento com a equipe de trabalho e seu trabalho, o que leva a entender como a qualidade da assistência está correlacionada a diversos fatores existentes no âmbito profissional e pessoal, visto que, a satisfação e reconhecimento são as principais buscas pessoais que se interligam e afetam a atenção e qualidade de assistência realizada (SIQUEIRA, 2013).

O papel gerencial é um importante instrumento de política, incorporada a um caráter articulador e interativo, ou seja, a ação gerencial é determinante no processo de organização dos serviços de saúde e fundamental na qualidade destes serviços. E o enfermeiro tem grandes responsabilidades nessa atribuição de gerenciar sua equipe, pois, participa desde o processo de contratação ao de acompanhamento diário e garantia de execução da assistência (SILVA, 2014).

Nos dias atuais, empresas têm mudado a visão de trabalho exacerbado e têm investido em qualidade das tarefas dos recursos humanos, estes, considerados como principais construtores do patrimônio e prestações de serviços, gerando resultados esperados, assim, desenvolvem a consciência da necessidade de investir em treinamentos, capacitações e qualificações, visando melhores desempenhos, e profissionais preparados, com estratégias centradas na qualidade, que se reflete em toda a organização do trabalho (SIQUEIRA, 2013).



Além da necessidade de treinamentos contínuos, dos aperfeiçoamentos da equipe, o enfermeiro tem outra importante ferramenta para garantir a excelência de sua equipe, são os indicadores de qualidade. Os indicadores ou instrumentos de qualidade vêm atribuir garantia de avaliações pautadas em resoluções, sendo amplamente utilizados como ferramentas de avaliação e gerenciamento, principalmente de recursos humanos (SILVA, 2014).

Os indicadores têm como objetivo através dos dados e formações numéricas, quantificar as entradas (recursos e insumos) e saídas (produtos) e o desempenho de processos e produtos da organização como um todo, sendo empregados para acompanhar e melhorar os resultados ao longo do tempo (SIQUEIRA, 2013).

No Brasil o termo “crise na saúde” é comum ouvir se falar, em função de um contexto de escasso investimento e consumo ineficiente de recursos, quando não, do seu desvio. Neste cenário reafirma-se a necessidade de modelos de gestão, que aperfeiçoam a aplicação dos recursos e ampliam a produtividade e a satisfação dos clientes. A busca da excelência, eficiência e eficácia se fazem indispensável, frente à complexidade dos processos e tecnologias existentes nas instituições hospitalares na atualidade, aliada à escassez de recursos e aumento da demanda por saúde (VITURI, 2015).

Nos serviços de saúde, os indicadores de qualidade se tornaram imprescindíveis para a avaliação das atividades realizadas, por ser uma unidade de medida de uma atividade com o qual está relacionada, ou ainda, como medida quantitativa que pode ser usada como guia para monitorar e avaliar a qualidade da assistência de enfermagem (SIQUEIRA, 2013).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2004) tem desenvolvido um programa com o propósito de melhorar segurança do paciente e, por conseguinte reduzir a taxa de eventos prejudiciais ao paciente. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de programar medidas assistenciais educativas e programáticas e de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do paciente em todos os estabelecimentos de saúde, assim levando uma melhor segurança e qualidade nas atividades de saúde realizadas ao paciente pela equipe de enfermagem.

## 5. MÉTODOS

### 5.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo revisão integrativa, que segundo Mendes (2008) deve incluir a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, tendo como primeira etapa: a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Na segunda etapa: ocorre o estabelecimento dos critérios de inclusão e não inclusão, onde deve haver uma reflexão sobre este ponto, pois existe uma demanda muito alta de estudos que podem inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes. Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão, deve-se delimitar os tipos de estudos que buscou revisar e excluir os que não se adequem a proposta. A terceira etapa: consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave, esta etapa tem como objetivo, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: Esta equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Quinta etapa: corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclu-

sões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. Permite ainda que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde com a interpretação dos seus resultados. Sexta etapa: é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento, esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos é um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (MENDES, 2008).

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito da área em particular do estudo, método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (SOUSA, 2010).

## **5.2 Amostragem**

A amostragem foi constituída de 10 artigos nacionais, sendo realizado uma triagem de estudos publicados nos últimos seis anos sobre o uso do instrumento de qualidade Nursing Activities Score (NAS) determinando a qualidade da assistência através da avaliação da utilização deste instrumento aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva adulto.

Foram consultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana de saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PubMed (US National Library of Medicine).

## **5.3 Critérios de inclusão e não inclusão**

Para a elaboração da revisão integrativa, iniciou-se com a identificação do tema de estudo cabível dentro de sua hipótese ou questão a ser pesquisada, o tema com o despertar de interesse do problema questionado e observado na prática afim responder aos questionamentos encontrados, desta forma a ter vários estudos selecionados, a partir daí foi realizado a busca, com a finalidade de reunir o máximo de artigos científicos, dentro

dos critérios de inclusão estabelecido, todos os estudos científicos selecionados para esta revisão foram analisados de maneira sistemática, sendo interpretados, por fim atribuídos ao estudo, de forma a gerar conclusões específicas das variantes buscadas e chegando-se a uma conclusão final de estudo.

Como critérios de inclusão foram analisados artigos científicos originais, publicados na íntegra, nas bases de dados descritas, que estivessem escritos em português, na versão completa, buscados na literatura nacional e que relatassem a aplicabilidade e o gerenciamento do uso do instrumento de avaliação de qualidade o Nursing Activities Score (NAS) em Unidades de Terapia Intensiva, de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2017.

Como critérios de não inclusão, não foram incluídos trabalhos que estivessem disponíveis apenas resumos, teses, dissertações, editoriais, estudo piloto, relato de casos, relato de experiência, cartas, artigos de revisão integrativa e artigos escritos em outros idiomas.

#### **5.4 Coletas de dados**

O período de coleta de dados foi de Fevereiro a Abril de 2018. Os descritores utilizados para a busca foram: Assistência de enfermagem (Nursing Care). Unidade de terapia intensiva (Intensive Therapy Unit), Qualidade (Quality), Instrumento de qualidade (Quality instruments), Nursing Activities Scores (NAS), Gestão de qualidade (Quality Management), Carga horária de trabalho (Working hours Load).

#### **5.4 Análise de dados**

A caracterização dos resultados se deu através de dois quadros, descritos como quadro 2 e quadro 3, o primeiro composto pela distribuição dos artigos segundo título, autor, ano, base de dados, objetivos e metodologia utilizada e o segundo por resultados e conclusão.

#### **5.5 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9.610 de fevereiro de 1998 que versa sobre obras intelectuais e direitos dos autores (BRASIL,

1988). Sendo assim, foi condicionada ao parecer favorável do Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (APENDICE II) e foi devidamente conduzida no sentido de não plagiar quaisquer trabalhos e realizar devidamente a citação de fonte de autoria. Tratando-se de uma revisão integrativa, foi dispensada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerando que a pesquisa não envolverá diretamente seres humanos, não foi necessária a submissão deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foi necessária submissão ao colegiado do curso de enfermagem com deferimento do mesmo (ANEXO)

## 6. RESULTADOS

Com base nos estudos selecionados e analisados, foram montados quadros distributivos das análises literárias de acordo com critérios metodológicos da revisão integrativa. No primeiro quadro visa se compreender melhor as especificidades de cada autor de acordo com seus objetivos e sua metodologia de aplicação. No segundo quadro pode-se observar os resultados encontrados e respectivamente suas conclusões, facilitando a compreensão sobre a busca dos autores e o que foi encontrado.

QUADRO 2– Distribuição dos artigos segundo título, autor, periódico, ano, base de dados e metodologia. São Luís - Ma, 2018.

<b>TÍTULO</b>	<b>AU-TOR/PERIÓDICO/ANO/BASE DE DADOS</b>	<b>OBJETIVOS DO ESTUDO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
1.Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS-Nursing Activities Score.	Feitosa; Leite; Silva / 2012 / EANRENF / MEDLINE	Avaliar a demanda dos cuidados de enfermagem em UTI e caracterizar os pacientes internados, aplicar o NAS, visando mensurar em porcentagem o tempo, os cuidados requeridos pelos pacientes nessas unidades e verificar a frequência dos cuidados segundo os indicadores de NAS.	Estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido em duas UTI's gerais adulto de um hospital público, com 8 leitos cada, totalizando 16 leitos na cidade de Teresina-PI.
2.Carga horária de enfermagem em unidades de terapia intensivas públicas e privadas.	Nogueira; Koike; Sardinha; Padilha; Sousa/ 2013/ RevBra Ter Intensiva / BVS	Comparar pacientes de unidades de terapia intensivas públicas e privadas segundo a carga horária de trabalho e intervenções de enfermagem.	Estudo tipo Coorte, retrospectivo, do tipo comparativo, teve como fonte primária pesquisa eletrônica, incluiu pacientes de 4 UTI's de dois hospitais públicos e dois privados na

			cidade de São Paulo.
3.Assistência de Enfermagem: horas requeridas para o cuidado do paciente crítico.	Girardello; Tatiane; Nicola; Anair; Fernandes; Luciana / 2013 / Rev da Rede de Enf do Nordeste / BIREME	Analisar as horas requeridas para a assistência de enfermagem e horas disponíveis pelo enfermeiro e comparar com a resolução COFEN.	Estudo documental com abordagem quantitativa, realizado em uma UTI de um hospital Universitário do Paraná.
4.Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva.	Leite; Silva; Padilha / 2012 / ACTA / LILACS	Medir a carga horária de trabalho de enfermagem em UTI por meio da aplicação do NAS.	Estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma UTI, composta 10 leitos de um hospital de grande porte na cidade de Teresina- PI.
5.Satisfação no trabalho: Indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.	Siqueira; Kurcgant / 2013 / Ver Esc de Enf da USP /LILACS	Identificar nível de satisfação no trabalho e qualidade deste trabalho realizado, subsídios para construção de indicadores de qualidade no trabalho da enfermagem.	Estudo descritivo, desenvolvido em um hospital de alta complexidade no estado de São Paulo.
6.Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada: critérios para dimensionamento de pessoal.	Trettene; Luiz; Razeira; Maximiano; Cintra; Monteiro / 2015 / Rev Esc de Enfermagem USP /BVS	Avaliar carga de trabalho de enfermagem em UTI e comparar quantitativo de pessoal requerido segundo NAS e Resolução COFEN 293/2004.	Estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo, realizado na UCSI de um hospital referencia.

<p>7. Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissionais de enfermagem.</p>	<p>Barbosa /2014/ REUFMS / LILACS</p>	<p>Identificar o quantitativo de profissionais de enfermagem para atender as necessidades de assistência dos pacientes frente ao seu nível de complexidade.</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado nas unidades de Clínica Médica e Cirúrgica (Unidade I) e Neurologia e Ortopedia (Unidade II) de um hospital público do Oeste do Paraná, com capacidade para 28 e 26 leitos respectivamente.</p>
<p>08. Impacto da promoção do auto cuidado na carga horária de enfermagem</p>	<p>Trettene; Fontes/ 2016/ RENUSP/ BVS</p>	<p>Verificar o impacto da promoção do auto cuidado na carga de trabalho de enfermagem e associá-la às variáveis: idade, gênero, classificação socioeconômica, escolaridade, estado civil.</p>	<p>Estudo prospectivo, realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade São Paulo, na Unidade de Cuidado Semi-intensivo.</p>
<p>09. Carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva</p>	<p>Rodrigues; Costa; Antunes; Gomes; Rezende; Silva; /2017/RAS/BVS</p>	<p>Caracterizar e verificar a diferença do dimensionamento de pessoal de enfermagem a partir de três turnos de classificação distintos utilizando o NAS em unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal em um hospital universitário; além de testar se</p>	<p>Descritivo tipo coorte, avaliações foram executadas de março a maio de 2013 e foram realizadas em todas as UTI do HC-UFU.</p>



		em UTI Adulto	
10.Nursing Activities Score e o cuidado em uma unidade de Terapia intensiva	Ferreira; Santos; Estrela/ 2016/ Arq. Ciênc. Saúde/ Pubmed	Investigar a relação que os enfermeiros estabelecem entre a carga de trabalho vivenciada em uma unidade de terapia intensiva e o cuidado prestado	Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de terapia intensiva geral de um hospital público, na cidade de Salvador-Bahia.

QUADRO 3 - Distribuição dos artigos de acordo com os resultados e conclusão. São Luís - Ma, 2018.

Resultados	Conclusão
<p>1. Houve elevada demanda na necessidade de cuidados, 64,4% dos pacientes eram do sexo feminino com idade de 18 a 96 anos e 35,5% do sexo masculino com idade de 18 a 37 anos, a carga horária de trabalho variou de 39,2% a 133,7% com média de 67,3% foram requeridas 100% de cuidados a todos os pacientes principalmente nas atividades básicas.</p>	<p>A partir das informações colhidas por meio da aplicação do instrumento NAS, é possível verificar que as equipes de enfermagem presentes nas unidades hospitalares estudada estão insuficientes para a demanda de cuidados requerida pelos pacientes, com isso sugere-se aprimorar o dimensionamento desses profissionais, indica ainda a utilização do NAS como instrumento de gerenciamento de recursos humanos e como auxiliar no planejamento da assistência, indica-se ainda que sejam realizados novos estudos com o instrumento para se avaliar sua aplicabilidade e a demanda nos cuidados.</p>
<p>2. A média de horas utilizadas pelo NAS na admissão foi de 61,9% e na saída de 52,8%. Houve uma significativa diferença entre pacientes de rede pública e privadas, onde os de rede pública apresentaram maior valor médio de escore e em geral tiveram maior frequência de intervenções.</p>	<p>Foi possível evidenciar uma notável diferença estatisticamente significativa das instituições públicas e privadas, observa-se a necessidade de adequações em relação ao gerenciamento de recursos humanos e materiais, ainda um dimensionamento real nas instituições públicas.</p>
<p>3. Apontaram déficit importante de enfermeiros na instituição, não sendo cumprido o regimento legal do COFEN, influenciando na qualidade da assistência, na segurança do paciente e nas qualidades e condições de trabalho do enfermeiro, deter-</p>	<p>Existe a necessidade de adequação do quadro de enfermeiros, uma vez que os resultados mostraram que a instituição não atende às recomendações legais vigentes, nem ao direito do paciente crítico de ser atendido por profissionais com maior conhecimento técnico-</p>

<p>minando a necessidade de e adequações no quantitativo de profissionais.</p>	<p>científico, o que influencia, diretamente, na qualidade da assistência e na segurança do paciente, bem como nas condições de trabalho da equipe de enfermagem.</p>
<p>4. Média do escore total do NAS foi de 68,1% do tempo gasto nas atividades de enfermagem ao paciente nas 24 horas.</p>	<p>Esses achados trazem subsídios para a adequação do quantitativo de pessoal adequado para o setor de UTI, para que seja garantida a assistência de qualidade ao paciente e um ambiente de trabalho favorável, com um dimensionamento adequado há maior tempo para se realizar procedimentos de enfermagem cabíveis à equipe direcionando a uma assistência de excelência no cuidado.</p>
<p>5. Os 88,9% dos enfermeiros gerentes disseram estar satisfeitos em relação ao trabalho assim como 90,9% dos assistenciais, percebeu-se que a autonomia e satisfação geram melhor qualidade nos serviços realizados.</p>	<p>Considerando o estudo com os objetivos propostos foi possível observar que, os enfermeiros consideraram estar satisfeitos em relação ao trabalho nos locais que o dimensionamento de pessoal estava adequado às normas e locais que puderam obter autonomia e remuneração, sugere-se novos estudos sobre o dimensionamento e satisfação com o trabalho em outros hospitais do Brasil.</p>
<p>6. Média de carga horária de 49,5% segundo NAS, com 80% de profissionais sendo 42% de enfermeiros e 58% de técnicos, cabíveis dentro da resolução.</p>	<p>A carga horária aproximou-se a 50% do tempo de trabalho da enfermagem, o quantitativo de profissionais foi adequado pelo que foi determinado pela legislação vigente.</p>
<p>7. Identificou-se uma média de 5,5 e 11,7 pacientes em cuidado semi-intensivos, 9,9 e 6,1 pacientes em cuidado intensivo nas Unidades I e II respectivamente, com indicação de internação em Unidade de Terapia Intensiva que, no entanto são aten-</p>	<p>A aplicação do sistema de classificação de pacientes possibilitou a análise dos dados relacionados ao dimensionamento de pessoal nas unidades estudadas, evidenciando a inadequada proporção do quantitativo de profissionais para prestar assistência com segurança e qua-</p>

<p>didados em unidades de internamento comuns, que, geralmente não possuem infraestrutura física e material adequado para assistir essa clientela</p>	<p>lidade aos pacientes. A análise das variáveis no processo de dimensionamento do pessoal de enfermagem apontou a necessidade de reorganização do processo de trabalho referente ao agrupamento de pacientes por complexidade assistencial.</p>
<p>8. A média NAS na 1ª internação foi de 60,9%, e na 2ª internação foi de 41,6%, ou seja, 14,6 e 9,9 horas de enfermagem, respectivamente, A carga de trabalho de enfermagem referente à promoção do auto cuidado correspondeu a 14,6 horas e foi superior ao determinado pela legislação existente.</p>	<p>Estudos multicêntricos que mensurem não somente a carga de trabalho de enfermagem ou o quantitativo de pessoal ideal segundo a especificidade do processo de trabalho, mas sua relação com o quantitativo disponível e sua influência sobre os indicadores de qualidade, são encorajados. São necessárias, ainda, novas investigações que avaliem o impacto da promoção do auto cuidado sobre a carga de trabalho de enfermagem, seja ele realizado pelo próprio paciente, ou por cuidadores.</p>
<p>9. Os resultados mostram que não ocorreram diferenças significativas entre a carga de trabalho de enfermagem entre os turnos de trabalho nas UTI avaliadas; exceto na neonatologia, onde se observou uma maior carga de trabalho no turno da manhã. O NAS deveria ser pouco afetado pelo turno de aplicação, principalmente pelo caráter retroativo.</p>	<p>Estudos adicionais são necessários para confirmar essa tendência na neonatologia. Tal efeito pode ser mais marcado em dimensionamentos de urgência ou que utilizem um banco de dados restrito como o nosso, onde o perfil do paciente pode ser um fator importante.</p>
<p>10. Na análise dos dados verificou-se que muitos enfermeiros possuem um cuidado limitado à realização de boas práticas assistenciais, conhecem o Nursing Activities Score bem como a sua importância para dimensionar o quantitativo de profissionais na unidade, contudo apontam a falta</p>	<p>A aplicação do Nursing Activities Score subsidia positivamente a mensuração e avaliação da criticidade dos pacientes internados e a posterior distribuição homogênea entre os enfermeiros assistenciais em cada turno de trabalho, mas destaca-se sua subutilização como ferramenta gerencial para garantir ade-</p>

de recursos humanos e materiais como limitadores para redução da sobrecarga na unidade.	quação do quantitativo necessário de enfermeiros, redução da carga de trabalho e melhor cuidado prestado.
---	---

## 7. DISCUSSÃO

A etapa de discussão foi dividida em categorias para facilitar a compreensão dos achados de acordo com os objetivos propostos neste estudo, pois o estudo visa analisar as horas dispensadas, horas utilizadas, nível de necessidades e melhorias na assistência de enfermagem, baseados nos artigos científicos selecionados.

### 7.1 Horas diárias dispensadas pela equipe de enfermagem ao paciente crítico, segundo NAS.

A carga de trabalho de enfermagem está diretamente relacionada à adequação de recursos humanos, qualidade da assistência, incluindo a segurança do paciente e consequentemente a redução de custos e danos ao paciente (TRETTENE, 2015).

Um estudo realizado em duas UTI's gerais da cidade de Teresina- PI, no ano de 2012, em um hospital público, com uma amostragem constituída por 45 pacientes críticos, evidenciou uma média de tempo dispensada pela equipe de enfermagem, com a aplicação do instrumento NAS de 67,3% da totalidade de tempo disponível a esses pacientes nas 24 horas diárias, observou-se uma maior utilização deste tempo dispensado, a pacientes do sexo feminino na faixa etária de 18 a 96 anos, quando comparado ao sexo masculino de 18 a 37 anos, foi observado que, nos dias de ocorrência de óbito na unidade, a pontuação do NAS elevava-se, pois, havia um tempo gasto na preparação do corpo, na oferta de suporte emocional a família (item 7b), nas atividades administrativas e gerenciais (item 8c), na declaração de óbito e de doação de órgãos, por exemplo, entre outras atividades que são peculiares à gravidade do paciente momento antes da ocasião do óbito (FEITOSA, 2012).

Nogueira (2013) definiu médias de tempo das 24 horas, relacionando os pacientes de UTI's de hospitais de rede pública e privada, com um resultado de maior porcentagem de tempo na admissão da UTI, chegando a 61,9% e 52,8% de média no dia de alta hospitalar, com maior prevalência de horas em hospitais de rede pública do que os de rede privada. O autor considera que a maior média de tempo utilizada dá-se aos hospitais de rede pública, pela falta de recursos materiais e falta de funcionários, que apresentaram maior valor médio de score e em geral tiveram maior frequência de intervenções.

Estudo realizado por Feitosa (2012) também observou uma maior média de tempo utilizada com pacientes do sexo feminino da rede hospitalar pública, pois requereram

maior desprendimento de tempo nos cuidados assistências em geral, visto que, se tratava de um hospital referencia em algumas doenças crônicas progressivas com maior acometimento da população feminina, e os de da rede hospitalar privada e de sexo masculino ficaram com menor pontuação nos itens de NAS, observando menor dependência de cuidados, melhores recursos materiais e humanos.

Em ambos os estudos de Feitosa (2012) e Nogueira (2013) os resultados chegaram a uma média de tempo acima do regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem 2004, previsto na Resolução: 293/2004, que respalda e regulamenta os cuidados intensivos correspondente a 18 horas de enfermagem e a equipe deverá ser composta de 52% de enfermeiros, completada por técnicos de enfermagem, observando assim, uma maior demanda de cuidados ao paciente crítico.

Um estudo realizado em um hospital de grande porte no Piauí obteve uma média de tempo de 68,1%, sendo a carga horária gasta por um profissional de enfermagem na assistência direta ao pacientes de UTI, dispensado principalmente nas atividades básicas com durante 24 horas de trabalho estipulado à equipe enfermagem. (LEITE, PADILHA 2012).

Girardello (2013) mostrou dados referentes à pesquisa com 30 pacientes, utilizando registros de seus prontuários, e observando 210 atividades realizadas durante o tempo de assistência disponível, o estudo demonstrou maior me dia de tempo gasto a um único paciente crítico no mesmo dia com resultado de 99,6% de tempo gasto nos cuidados de enfermagem, equivalendo a 23,9 horas por paciente. Estes resultados apontaram importantes achados sobre as horas requeridas e horas utilizadas. A equipe era composta por cinco enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem, com carga horária semanal de 36 horas. O estudo mostrou um déficit de 11,7 profissionais ou 57,6 horas de cuidados na instituição estudada, o que gera sobrecarga à equipe de enfermagem, não sendo cumprido o regimento legal do COFEN e tendo como consequência uma baixa qualidade na assistência, visto que, os demais pacientes não obtiveram atenção necessária aos cuidados, além de sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, determinando a necessidade de adequação no quantitativo de profissionais de enfermagem.

Barbosa (2014) encontrou uma proporção de quantitativo de profissionais inadequada para uma assistência de enfermagem com segurança e qualidade, em uma UTI da cidade de São Paulo, que apontou a necessidade de reorganização do processo de trabalho referente ao agrupamento de pacientes por complexidade assistencial.

Perante os resultados descritos por Feitosa; Leite (2012), no mesmo ano de estudo e médias encontradas observou-se que em 2012, a média de tempo na assistência de enfermagem encontrada utilizando o NAS ultrapassou a média esperada, resultado em um tempo exacerbado na assistência a um único paciente, sobrecarga de trabalho e um déficit nos cuidados, não garantindo uma qualidade esperada e obtendo maior nível de dependência e interferindo na qualidade prestada. Um ano após, um novo estudo de Girardello (2013) aponta um déficit de profissionais de enfermagem na assistência em UTI, o que prejudica em escala de tempo e nível de qualidade da assistência.

Em relação ao quantitativo de profissionais e horas utilizadas, Trettene (2015) mostra resultados diferentes aos achados anteriores, relacionando o tempo utilizado em média ao quantitativo de profissionais, encontrando valores de tempo adequado para a assistência e quantitativo de profissionais dentro da regulamentação estabelecida pelo COFEN, o que sugere que os novos estudos fazem-se necessários para a evolução da assistência ano após ano, para a adequação de atribuições dentro das horas trabalhadas e melhor distribuição de recursos humanos.

Trettene (2016) buscou em seu novo estudo, avaliar o impacto da promoção do auto cuidado na carga de trabalho de enfermagem e associá-la às variáveis: idade, gênero, classificação socioeconômica, escolaridade, estado civil. Encontrando resultados segundo o NAS referente à 1ª internação de 60,9%, e na 2ª internação de 41,6%, ou seja, 14,6 e 9,9 horas utilizadas pela equipe de enfermagem, respectivamente os resultados identificaram um predomínio de atividades assistenciais realizadas, com maior tempo gasto em pacientes acima dos 50 anos, de sexo feminino, baixa escolaridade e nível socioeconômico baixo. A carga de trabalho de enfermagem referente à promoção do auto cuidado correspondeu a 14,6 horas e foi superior ao determinado pela legislação existente.

## **7.2 Nível de necessidade de assistência de Enfermagem e melhorias na qualidade da assistência de Enfermagem.**

Os profissionais de enfermagem são importantes para a assistência de qualidade. Estudo desenvolvido em uma UTI relacionou o quantitativo de profissionais disponíveis ao número de pacientes críticos internados e considerou inadequado para os serviços assistenciais requeridos. Apontando que os cuidados serão insuficientes e de baixa qua-



lidade pela sobrecarga de trabalho e a divisão do tempo disponível, prejudicando a assistência ao paciente e diminuindo o nível de qualidade (BARBOSA, 2014).

Retrospectivamente com o uso do NAS, foi encontrada médias de horas da assistência em enfermagem utilizadas pelo tempo disponível, acima da média esperada para uma assistência de qualidade, considerando valores de 64,4% e 68,1% de total de tempo gasto em 24 horas em atividades de enfermagem, o que conseqüentemente considera um nível elevado de dependência aos cuidados, pois esta proporção de tempo gasto está diretamente ligada ao nível da necessidade de assistência dispensada ao paciente crítico, o que refere um tempo maior que o esperado para a realização da assistência com o paciente e um maior nível de cuidados, indicando maior atenção ao paciente crítico (FEITOSA; LEITE 2012).

Nogueira (2013) avaliou que o nível de necessidade de assistência se encontra menor utilizado na alta da UTI do que na admissão o que constata que os cuidados de enfermagem, são diminuídos perante a transferência da UTI.

Em 2014 constatou-se uma melhora da assistência após avaliação de NAS que está diretamente ligada ao tempo total de cuidados prestados ao paciente, visto que uma menor média de carga horária utilizada avaliada pelo NAS nos dá uma melhor avaliação da qualidade de assistência, pois quanto menor os índices do NAS menor será o nível de necessidade de cuidados ao paciente grave, melhor sua qualidade e melhor seu prognóstico relacionado a dependência (SIQUEIRA 2014).

Já no ano de (2015) Tretenne observou que, a média de tempo gasto na assistência de enfermagem ao paciente crítico obteve um resultado de 49,5% com um número de profissionais de enfermagem chegando a 80%, sendo 42% de enfermeiros e 58% de técnicos. O que nos leva a notar que dois anos após estudos com o NAS o tempo dispensado na assistência e número de recursos humanos passou a obter resultados dentro do esperado pelo instrumento e pela resolução segundo COFEN, gerando assim, uma melhor assistência ao paciente crítico, com uma melhor disponibilidade do tempo, podendo ter uma melhor organização deste tempo pelos profissionais, aptos a atenderem as necessidades geradas, entendendo como obtenção de um nível de assistência de enfermagem adequado as normas e atividades realizadas, gerando qualidade na assistência de enfermagem com essa adequação.

Girardello (2013) defende que a qualidade do trabalho de enfermagem depende dos recursos humanos exigidos e existentes. Seu estudo apontou um importante déficit

de enfermeiros na instituição estudada, não sendo cumprido o regimento legal do COFEN, influenciando diretamente na qualidade da assistência, na segurança do paciente e nas condições de trabalho da enfermagem.

A qualidade da assistência de enfermagem está diretamente ligada à satisfação com o trabalho, estudo demonstrou uma média de 88,9% de enfermeiros relatando satisfação com seu trabalho e destacou ainda que a autonomia dos profissionais enfermeiros levasse a uma prestação melhor de cuidados e atenção ao doente (SIQUEIRA, 2013).

Em relação às melhorias na assistência de enfermagem, Silva (2014) defende que advém de qualificação profissional em termos de busca ao conhecimento, referindo-se a UTI como um cenário que necessita de equipe multiprofissional treinada, capacitada a fim de exercer suas funções com maior segurança e qualidade.

Ferreira (2016) destaca que o enfermeiro tem função relevante no processo de gerenciamento de recursos materiais, particularmente em serviços de maior densidade tecnológica que atendem usuários com maior grau de complexidade, como é a UTI. Embora existam critérios técnicos estabelecidos para a previsão de materiais, nos hospitais públicos esse processo ocorre de maneira assistemática, ocasionando a precarização ou até mesmo a falta desses recursos para a demanda assistencial, inviabilizando em muitos momentos a rotina do sistema e a qualidade do cuidado. Esses problemas podem gerar estresse nos profissionais que vivenciam a dualidade de ter que oferecer assistência ao paciente em tempo hábil e com excelência, mas a instituição não lhe oferece subsídios para que o cuidado se estabeleça de forma plena.

## 8 CONCLUSÃO

Observou-se que nos últimos anos, estudos que avaliaram a utilização do NAS, demonstraram que, médias de tempo utilizadas nos cuidados ao paciente crítico nas 24 horas diárias, obtiveram resultados acima da média esperada de acordo com a resolução do COFEN, com valores de 61,9 % a 99,1% de média em horas, o que demonstrou uma maior utilização de horas disponíveis da equipe de enfermagem nos cuidados ao paciente crítico, esta maior demanda sofreu influências de alguns fatores como: maior número de pacientes do sexo feminino, idade acima de 40 anos, hospitais de rede pública, recursos humanos e recursos materiais insuficientes que o estabelecido por lei.

Identificou-se que em todos os hospitais de rede pública, os níveis de necessidade de cuidados foram maiores, pois as instituições apresentavam uma precariedade de recursos materiais e o quantitativo de profissionais de enfermagem insuficiente ao quantitativo de pacientes, sugerindo necessárias adequações.

Em relação à qualidade nos serviços assistenciais prestado aos pacientes de UTI, percebeu-se que os profissionais de enfermagem se adequaram bem aos cuidados aos pacientes críticos, porém, identificou-se a necessidade de desenvolver atualizações técnicas-científicas por meio de treinamentos, cursos, especializações e pós-graduações na área, visto que, se trata de pacientes críticos, com maior dependência da equipe de enfermagem, assim percebendo que a UTI é um cenário em que exige que toda a equipe seja capacitada e qualificada.

Verificou-se que a qualidade da assistência de enfermagem está diretamente ligada a vários fatores que sofrem influências, como o quantitativo de profissionais suficientes para a demanda de paciente, tempo adequado no cuidado exclusivo ao paciente sem sobrecarga de trabalho, recursos materiais suficientes e conhecimento técnico-científico para se prestar um cuidado digno e com qualidade.

Em se tratando de melhorias na assistência de enfermagem em UTI, faz-se necessário uma maior utilização do NAS pelos profissionais de enfermagem, pois este se mostrou incipiente em relação ao seu uso pela equipe, e pouco conhecido pela maioria dos profissionais, assim, observou-se a necessidade de maiores aplicações do instrumento e novos estudos relacionados à qualidade da assistência com o intuito de se buscar melhorias dos cuidados ao paciente crítico de forma íntegra e qualificada.

## 9 REFERÊNCIAS

ATALIN JAM, GRION CMC; TANITA, MT; FESTTI, J; CARDOSO, LTQ; VIEGA, CFF; KAMIJI, D; BARBOSA, ARG; MATSUBARA, CCT; LARA, AB; LOPES, CCB; BLUM D; MATSUOO, T. **Nursing Activities Score e carga de trabalho em unidade de terapia intensiva de hospital universitário.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Vol. 26, num.3, ano 2014.

ABEN. 2013. **Informações sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem.** Associação Brasileira de Enfermagem. CEPEN. 2003.

BARBOSA,HB; PAIANO, LAG; NICOLA, AL; FERNANDES, LM. **Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissional de enfermagem.** Rev. Enferm. UFSM. Jan-Mar. 2014.

BOOME, M.E. RODGERS, B.L.; CASTRO, A.A. **Integrative literature reviews for the development f concepts.** Revisão sistemática e meta-análise. 2006. Disponível em:<<http://www.metodologia.org/metal.PDF>> Acessado em 11 de Maio de 2017.

BORGES, F; BOHRER, CD; BUGS, TV; NICOLA, AL; TONINI, NS; OIIVEIRA JLC. **Dimensionamento de hospital universitário de pessoal de enfermagem na unidade de hospital universitário público.** Cogitare Enferm v 22, num 2 Ano 2017. Disponível em:<[http://www.scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=nursing+activities+score\(nas\)+em+UTI&hl=pt-BR&lr=Lang\\_pt&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2016](http://www.scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=nursing+activities+score(nas)+em+UTI&hl=pt-BR&lr=Lang_pt&as_sdt=0,5&as_ylo=2016)> Acessado em 17 de Maio de 2017.

BRASIL. PORTARIA Nº 551, DE 13 DE ABRIL DE 2005. **Requisitos comuns para Unidades de Terapia Intensiva de Adultos do MERCOSUL. Art 1.** Resolução GMC nº 28/04. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2005.

BRASIL. RESOLUÇÃO - RDC Nº 26, DE 11 DE MAIO DE 2012. **Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2012.

BRASIL. PORTARIA Nº 355, DE 10 DE MARÇO DE 2014. **Proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal".** Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2014.

CASTILHO, A; LIMA, E; FERNANDES, PE. **Assistência de enfermagem e avaliação no Nursing Activities Score.** Rev. Bras de Enferm. Ano 2012. 34 (4); 278.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293, de 21 de setembro de 2004. **Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados.** Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem. 2004.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N<sup>o</sup> 48/2015. **Competencias do profissional de enfermagem em unidades de terapias intensivas**. COFEN, 2015.

CONISHI RMY, GAIDZINSKI RR. **Nursing Activities Score - NAS como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto**. Rem UTI revista da Escola de Enfermagem da USP.v. 41, num. 3 ano 2017. Disponível em; <[http/ www. Scielo.com.br](http://www.Scielo.com.br)> Acessado em 14 de Maio de 2017.

FEITOSA, C; LEITE, L; ROSANNY, I; SILVA, F; ROBERTA, G. **Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS-Nursing Activities Escore**. Escola Na Nery. Revista de enfermagem. Vol.16, num. 4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2012.

FERREIRA; MACHADO; MARTINS; SAMPAIO/2017/ RGE/ SCIELO. **Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos**.Rev. Gaúcha Enferm. 2017; 38 (2):e 62782.

FERREIRA, SC; SANTOS, MJOL; ESTRELA, FM. **Nursing Activities Score e o cuidado em uma terapia intensiva**. Arq. Ciênc. Saúde. Ano 2016 jan-mar; Disponível em:<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/400/165>.

FUGULIN, FMT; LIMA, AFC; CASTILHO, V; BOCHEMBUZIO, L; COSTA, JA; ET al. **Cost of nursing staffing adequation in a neonatal unit**. Rev. Esc. Enferm. USP. Ano 2012.

GALVÃO, E. **Entendendo o Nursing Activities Score- NAS**. Rev. Multisaúde. Ano 2015. 54 (34); 32-48.

GIRARDELLO, DTF; NICOLA, AL; FERNANDES, LM. **Assistência de enfermagem: Horas requeridas para o cuidado ao paciente crítico**. Revista da rede de Enfermagem do Nordeste, v.14, num. 6, ano 2013.

GOULART LL; CARRARA, FSA; ZANEI AAV; WHITAKERIY. **Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa corporal de pacientes críticos**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30 num. 1 ano 2017. Disponível em: <[http//www. Re-dalyc.org/articulo.o?id=3070050739006](http://www.Re-dalyc.org/articulo.o?id=3070050739006)> Acessado em 15 de Maio de 2017.

International Council of Nurses. **The Official Journal of the International Council of Nurses**. Ano 2012. Disponível em: <https://www.icn.ch/nursing-policy/international-nursing-review>.

LEITE, IRL; SILVA, GRF; PADILHA, KG. **Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva**. Act Paul Enferm. 2012.

MIRANDA, DR; NAP, R; DE RIJK, A; SCHAUFELI,W; LAPICHINO,G. TISS Working Group. Therapeutic **Intervention Score System. Nursing Activities Score**. Crit Care Med. 2003; 31(3): 374-82.

NOGUEIRA, LS; KOIKE, KM; SARDINHA, DS; PADILHA, KG; SOUSA RMC. **Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensivas públicas e privadas**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.25, n. 3, ano 2013.

OMS. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança**. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

OLIVEIRA, LB; RODRIGUES, ARB; PUSCHEL, VAA; SILVA, FA; CONCEIÇÃO, SL; BEDA, LB; FIDELIS, B; SECOLI, SR. **Avaliação da carga de trabalho no pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo o Nursing Activities Score**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. V.49 Exp 80-86. Ano 2015. Disponível em:<[www.scielo.br/pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp)>reeusp. Acessado em 12 de Maio de 2017.

QUEIJO, AF; PADILHA, KG. **Nursing Activities Score (NAS). Cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language**. Rev. Esc Enferm. USP. 2010; 43 (n.spe).

RDC. 2010. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Ministério da Saúde.

RODRIGUES; COSTA; ANTUNES; GOMES; REZENDE; SILVA. **Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva**. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 5-13, jul./set., 2017.

SILVA, RC. FERREIRA, MA. **A tecnologia em saúde uma perspectiva aplicada ao cuidado de enfermagem**. Esc. Anna Nery. USP. Ano 2014.

SIQUEIRA, VTA; KURCGANT, P. **Satisfação no trabalho: Indicados de qualidade no gerenciamento de recursos em enfermagem**. Rev.esc Enferm. USP. Ano 2013.

TRETTENE; FONTES; RAZERA; GOMIDE /2016/ REUSP/ BVS. **Impacto da promoção do auto cuidado na carga de trabalho de enfermagem**. Disponível em: <http://www.bvs.com.br/articles>. Ano 2016.

TRETTENE, AS; FONTES, AMB; RAZERA, APR; GOMIDE, MR. **Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Semi-intensiva especializada: critérios para dimensionamento de pessoal**. Journal of Nursing. Vol. 10, num. 12. Ano 2016.

VIEIRA; MACHADO/2016/MEDLINE/ REARC. **Nursing Activities Score e dimensionamento de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. Disponível em: <http://www.medline.br/artigos>.

WHITTERMORE, R; KNAFL, K. **The integrative review: update methodology**. J Adv Nurs. 2005 Dec; 52 (5):546-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000094&pid=S0104-070720080004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000094&pid=S0104-070720080004) Acessado em 10 de maio de 2017.

WHO. **Aliança mundial para segurança do paciente. Era da segurança**. Organização Mundial da Saúde. World Health Organization. Ano 2002.

## **ANEXO**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

**1. TÍTULO:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO NURSING ACTIVITIES SCORE - REVISÃO INTEGRATIVA.

Obs: Evita-se títulos longos e utilização de siglas ou abreviaturas.

**2. ALUNO:** KACIANE GOMES DE SOUSA.

**3. ORIENTADOR:** PROF. DRA. ELISÂNGELA MILHOMEM

**4. INTRODUÇÃO:** Apresenta-se fundamentada e contextualizada.

**5. JUSTIFICATIVA:** Explica-se a justificativa para realização do estudo.

**6. OBJETIVOS:** Adequados.

**7. PROCESSO METODOLÓGICO:** Apresenta descrição da metodologia proposta, respeitando-se os requisitos exigidos na investigação científica.

**8. CRONOGRAMA:** Atualizado.

**9. TERMO DE CONSENTIMENTO:** Dispensado, por se tratar de uma revisão integrativa.

**10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.

**11. CONCLUSÃO DO PARECER:** O estudo contribui para o conhecimento e/ou prática na área abordada, sendo de parecer favorável a sua execução.

São Luís, 25 de outubro de 2017.

*Márcia Duvana Cavallho Silva*  
Professora Relatora

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 25 / 10 / 2017.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em     /    /    .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia     /    /    .

*Lena Maria Barros Fonseca*  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca  
Coordenadora do Curso de Enfermagem



## **APENDICE I**

**QUADRO DE APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE**

<b>1</b>			
<b>ATIVIDADES BASICAS:</b>			
<b>Num.</b>	<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Score</b>
1a	Sinais vitais, cálculo e registro do balanço hídrico	Aplica-se a pacientes que NÃO necessitaram de mudanças frequentes no tratamento e que exigiram monitorização e controles de rotina ou “normal” de acordo com as horas estabelecidas na unidade, nas 24 horas.	4,5
1b	Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 2 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não-invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, preparo e administração de fluídos ou medicação e auxílio a procedimentos específicos.	Aplica-se a pacientes que, por razões de segurança, gravidade ou terapia, tiveram sua monitorização intensificada para “além do normal” de acordo com as horas estabelecidas na unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	12,1
1c	Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia.	Aplica-se a pacientes que por razões de segurança, gravidade ou terapia, tiveram sua monitorização intensificada para ”muito além do normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	19,6
2	Investigações Laboratoriais: Bioquímicas e Microbiológicas.	Aplica-se a pacientes submetidos a qualquer exame bioquímico ou microbiológico, independente da quantidade, realizados em laboratório ou à beira do leito, com a participação do profissional de enfermagem.	4,3
3	Medicação, Exceto Drogas Vasoativas.	Inclui os pacientes que receberam qualquer tipo de medicamento, independente da via ou dose. Não se	5,6

		aplica neste item o soro de manutenção.	
4	Procedimentos de Higiene:		
4 <sup>a</sup>	Realização de procedimentos de higiene, tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação) e procedimentos especiais (p. ex.: isolamento).	Aplica-se ao paciente que foi submetido a qualquer um dos procedimentos de higiene descritos acima, com frequência "normal" de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	4,1
4b	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas em algum plantão.	Aplica-se ao paciente que foi submetido a qualquer um dos procedimentos de higiene descritos no item 4a, com frequência "além do normal" de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	16,5
4c	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão.	Aplica-se ao paciente que foi submetido a qualquer um dos procedimentos de higiene descritos no item 4a, com frequência "muito além do normal" de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	20,0
5	Cuidados com Drenos. Todos (Exceto Sonda Gástrica).	Aplica-se a pacientes que estejam com qualquer sistema de drenagem instalado. Inclui sonda vesical de demora (SVD) e exclui sondas gástricas, nasoenterais, gastrostomias e outras.	1,8
6	Mobilização e Posicionamento: Inclui procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente, transferência da cama para a cadeira e mobilização do paciente em equipe (p. ex.: paciente imóvel, tração, posição prona)		

6 <sup>a</sup>	Realização do(s) procedimento(s) até três vezes em 24 horas.	Aplica-se ao paciente submetido aos procedimentos de mobilização e posicionamento descritos, até três vezes em 24 horas.	5,5
6b	Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência.	Aplica-se ao paciente submetido aos procedimentos de mobilização e posicionamento descritos no item 6, que tenham sido realizados mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 membros da equipe de enfermagem em pelo menos um plantão nas 24 horas.	12,4
6c	Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência.	Aplica-se ao paciente submetido aos procedimentos de mobilização e posicionamento descritos no item 6, que tenham sido realizados com 3 ou mais membros da equipe de enfermagem em qualquer frequência em pelo menos um plantão nas 24 horas.	17,0
7	<p>Suporte e Cuidados aos Familiares e Pacientes:</p> <p>Inclui procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas e aconselhamentos. Frequentemente o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes, permitem à equipe continuar com outras atividades de enfermagem (p. ex.: comunicação com os pacientes durante procedimentos de higiene ou comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente).</p>		
7 <sup>a</sup>	Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de 1 hora em algum plantão, tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia e lidar com circunstâncias familiares difíceis.	Aplica-se ao paciente e família que tenham recebido suporte emocional com dedicação exclusiva, com duração “normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas.	4,0
7b	Suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão, tais como: morte,	Aplica-se ao paciente e sua família que tenham recebido suporte emocional com dedicação exclusiva,	32,0

	circunstâncias especiais (p. ex.: grande número de familiares, problemas de linguagem e familiares hostis).	com duração “além do normal” de acordo com as horas estabelecidas na Unidade, em pelo menos um plantão nas 24 horas	
8	Tarefas Administrativas e Gerenciais:		
8 <sup>a</sup>	Realização de tarefas de rotina, tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames e troca de informações profissionais (p. ex.: passagem de plantão e visitas clínicas).	Inclui qualquer tarefa administrativa e gerencial relacionada ao paciente, que teve duração “normal”, de acordo com as horas estabelecidas na Unidade.	4,2
8b	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta.	Inclui qualquer tarefa administrativa e gerencial relacionada ao paciente, que teve duração “além do normal”, de acordo com as horas estabelecidas na Unidade.	23,2
8c	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão, tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas.	Inclui qualquer tarefa administrativa e gerencial relacionada ao paciente, que teve duração “muito além do normal”, de acordo com as horas estabelecidas na Unidade.	30,0
<b>2</b>	<b>SUPORTE VENTILATÓRIO:</b>		
9	Suporte Respiratório – Qualquer Forma de Ventilação Mecânica/Ventilação Assistida Com ou Sem Pressão Expiratória Final Positiva, Com ou Sem Relaxantes Musculares; Respiração Espontânea Com ou Sem Pressão Expiratória Final Positiva (CPAP ou BIPAP), Com ou Sem Tubo Endotraqueal; Oxigênio Suplementar por Qualquer Método.	Aplica-se ao paciente em uso de qualquer suporte ventilatório (cateter nasal de O <sub>2</sub> , Intubação Orotraqueal, Macronebulização, Máscara de Venturi, Ventilação Mecânica Não-Invasiva e outros).	1,4
10	Cuidado com Vias Aéreas Artificiais. Tubo Endotraqueal ou Cânula de Traqueostomia.	Aplica-se ao paciente em uso de tubo orotraqueal, nasotraqueal ou traqueostomia – posicionamento troca de curativo ou fixação uma ou	1,8

		mais vezes nas 24 horas.	
11	Tratamento para Melhora da Função Pulmonar. Fisioterapia Torácica, Espirometria Estimulada, Terapia Inalatória e Aspiração Endotraqueal.	Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer tratamento para melhora da função pulmonar, realizado em qualquer frequência, pela equipe de enfermagem.	4,4
<b>3</b>	<b>SUPORTE CARDIOVASCULAR:</b>		
12	Medicação Vasoativa, Independente do Tipo e Dose.	Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer medicação vasoativa, independente do tipo e dose.	1,2
13	Reposição Intravenosa de Grandes Perdas de Flúidos, Independente do Tipo de Flúido Administrado.	Aplica-se a paciente que tenha recebido quantidade maior do que 4,5 litros de solução por dia, independente do tipo de fluido administrado.	2,5
14	Monitorização do Átrio Esquerdo. Cateter de Artéria Pulmonar Com ou Sem Medida do Débito Cardíaco.	Aplica-se ao paciente que tenha usado cateter em artéria pulmonar.	1,7
15	Reanimação Cardiorrespiratória nas Últimas 24 Horas (Excluído Soco Precordial).	Aplica-se ao paciente que tenha tido PCR e recebido medidas de reanimação, excluindo soco precordial.	7,1
<b>4</b>	<b>SUPORTE RENAL:</b>		
16	Técnicas de Hemofiltração/ Técnicas Dialíticas.	Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer tipo de procedimento dialítico, intermitente ou contínuo.	7,7
17	Medida Quantitativa do Débito Urinário (p. ex.: por Sonda Vesical de Demora).	Aplica-se ao paciente com controle de diurese, com ou sem qualquer tipo de cateter urinário.	7,0
<b>5</b>	<b>SUPORTE NEUROLÓGICO:</b>		
18	Medida da Pressão Intracraniana (PIC).	Aplica-se ao paciente que foi sub-	1.6

		metido a monitorização da PIC.	
<b>6</b>	<b>SUORTE METABÓLICO:</b>		
19	Tratamento da Acidose/Alcalose Metabólica.	Aplica-se ao paciente que recebeu droga específica para correção de acidose ou alcalose metabólica, excluindo-se a reposição volêmica para corrigir alcalose (Bicarbonato de Sódio e outros).	1,3
20	Nutrição Parenteral Total.	Aplica-se ao paciente que recebeu infusão venosa central ou periférica de substâncias com a finalidade de suprir as necessidades nutricionais.	2,8
21	Alimentação Enteral por Sonda Gástrica ou Outra Via Gastrointestinal (p. ex.: Jejunostomia).	Aplica-se ao paciente que recebeu substâncias com a finalidade de suprir as necessidades nutricionais, através de sonda, por qualquer via do trato gastrointestinal e pacientes dependentes de alimentação oral assistida.	1,3
<b>7</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:</b>		
22	Intervenção(es) Específica(s) na Unidade de Terapia Intensiva. Intubação Endotraqueal, Inserção de Marcapasso, Cardioversão, Endoscopias, Cirurgia de Emergência, Lavagem Gástrica, auxílio na passagem de cateter central pela equipe médica (em emergência), sondagem gástrica ou vesical, nas últimas 24 Horas.	NÃO estão incluídas intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: Radiografias, Ecografias, Eletrocardiograma, Curativos ou Inserção de Cateteres Venosos ou Arteriais.  Aplica-se ao paciente submetido a	2,8

		qualquer intervenção diagnóstica ou terapêutica, listada acima, dentro da UTI. Procedimentos específicos realizados na unidade que requerem a atuação ativa da equipe de enfermagem podem ser considerados neste item.	
23	Intervenções Específicas Fora da Unidade de Terapia Intensiva.	Aplica-se ao paciente submetido a uma ou mais intervenções diagnósticas (exames) ou terapêuticas (cirurgias) realizadas fora da UTI.	1,9
		<b>SCORE FINAL:</b>	