

PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA: NECESSIDADE DO CONHECIMENTO PARA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

Aline Prece¹
Joyce Cervantes¹
Cíntia da Silva Mazur²
Angelita Visentin³

Recebido em 16 de dezembro de 2015
Aceito em 03 de maio de 2016

RESUMO

Trata-se de pesquisa retrospectiva de abordagem quantitativa realizada na UTI geral de um hospital estadual do Paraná, cujo objetivo foi descrever o perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva com base na classificação do *Nursing Activities Score* (NAS). A amostra foi constituída por 31 pacientes adultos admitidos na UTI. Os dados foram coletados por meio de planilhas eletrônicas preenchidas diariamente pelo enfermeiro assistencial. A predominância é de população idosa e do sexo masculino. Principal causa de internação foram complicações de doenças crônicas. Conclui-se que a idade média dos pacientes foi de 71,32 anos, procedentes do Pronto Atendimento e alta para enfermaria. O NAS médio foi de 65,1%, resultando em 15,6 horas de assistência de enfermagem por paciente diariamente. Tempo de permanência de 3,26 dias e índice de mortalidade 22,58%. Caracterizar pacientes auxilia nas diretrizes das admissões contribuindo para a segurança do paciente, qualidade do serviço e organização do processo de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Carga de trabalho. Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

This is a retrospective research of quantitative approach, performed in the general ICU of a state hospital in Paraná (Brazil), which objective was the profile description of hospitalised patients in that Unit based on the Nursing Activities Score (NAS) classification. Sample was comprised of 31 adult patients admitted to the ICU. The data were collected by electronic spreadsheets filled daily by assistant nurse. Elderly population of male sex prevails. The main cause of hospitalisation was due complications of chronic diseases. In conclusion, the average age of the patients was 71.32 years old, originally from the emergency department and discharged to ward. The average NAS was 65.1%, resulting in 15.6 hours of daily nursing care per patient. The average permanence time was of 3.26 days and the mortality rate was 22.58%. Patient's characterisation assists in the admission guidelines, contributing to patient safety, service quality and the organization of the nursing work process.

Keywords: Nursing. Workload. The Intensive Care Unit.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil (Curitiba -PR).

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil. Membro do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas de Saúde (GPPGPS/UFPR) (Curitiba-PR). Endereço para correspondência: cintia.mazur@hotmail.com.

³ Doutoranda Enf^o, Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil (Curitiba PR.). e- mail: enfermagem@unibrasil.com.br.

INTRODUÇÃO

Com a evolução da tecnologia nas unidades de terapia intensiva (UTI) a demanda por profissionais qualificados tem aumentado. Outro fator bastante abordado atualmente é a humanização, a qual exige que os profissionais dediquem maior tempo na atenção às necessidades de apoio emocional e informação aos pacientes e familiares. Nesse contexto, as UTIs requerem recursos humanos altamente especializados que proporcionam assistência considerada como uma das mais complexas¹.

A unidade de terapia intensiva é um setor que atende pacientes críticos que necessitam de muitas horas de assistência. Essas atividades assistenciais exigem alta competência técnica e científica. Diante disso, torna-se essencial o dimensionamento de pessoal adequado para desenvolver a assistência com qualidade e segurança do paciente².

A segurança dos pacientes instáveis é o objetivo da Unidade de Terapia Intensiva, que deve ser proporcionada pela equipe de enfermagem por meio de vigilância contínua e rigorosa. O espaço dispõe de suporte tecnológico avançado, para intervenções que não são possíveis em enfermarias comuns, ventiladores mecânicos, monitores cardíacos e drogas vasoativas frequentes³.

Atualmente, as mais diversas áreas da saúde estão com graves problemas relacionados à mão de obra escassa, falta de qualificação, carga de trabalho excessiva, ao absenteísmo e à evasão da profissão. No que se refere a níveis mundiais e no Brasil essa perspectiva se mantém⁴.

A equipe de Enfermagem deve ter preparo técnico e conhecimento científico para área específica que é a terapia intensiva, a fim de proporcionar um cuidado eficaz. A experiência prática é um fator importante no sucesso da UTI, muitos são os dados a que o profissional deve estar atento, como coleta frequente de exames, administração de antibioticoterapia e drogas vasoativas e manipulação de materiais e equipamentos com tecnologia avançada³.

Determinar o quadro de pessoas envolve subjetividade e aspectos qualitativos. Conhecer o perfil do paciente que receberá a assistência traz clareza sobre qual a real necessidade de mão de obra frente às necessidades do serviço, o enfermeiro deve lidar de forma integrada com a equipe e os pacientes críticos⁵.

Levando em consideração as necessidades de assistência dos pacientes, a previsão do quantitativo de pessoal de Enfermagem é um processo vulnerável, em razão da falta de uma metodologia. Na prática a distribuição é realizada pelo enfermeiro e depende de sua

experiência profissional ao avaliar a gravidade do paciente e a carga de trabalho de Enfermagem requerida naquele momento⁶.

Por essas razões os enfermeiros devem se apropriar de conhecimento de metodologias para medida de carga de trabalho da equipe de Enfermagem, para que consigam negociar com gestores hospitalares o provimento de pessoal adequado para as UTIs. Entre os instrumentos existentes para avaliar a carga de trabalho da equipe de Enfermagem UTIs, encontra-se o *Nursing Activities Score (NAS)*⁷.

O NAS é um instrumento desenvolvido que visa medir o tempo de assistência de Enfermagem em UTI e o quantitativo de pessoal da equipe, justificando a necessidade de pessoal adicional. Também contabiliza o tempo gasto pela equipe no suporte a familiares e pacientes. Originou-se do *Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)*, o NAS foi elaborado em 2001 e validado para o português em 2002⁸.

O NAS é composto por 7 categorias (atividade básica, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas), e dentro dessas categorias existem as subcategorias. Em cada item é atribuído um escore que resulta em um percentual de tempo que o profissional assiste de forma direta o paciente².

O enfermeiro deve ter uma postura reflexiva para que o processo de trabalho vise uma assistência humanizada, o que envolve conhecer a clientela atendida pelo setor no intuito de fornecer dados consistentes para melhor planejar o projeto de assistência á saúde³.

É prática indispensável em UTI a avaliação objetiva dos pacientes que requerem tratamento intensivo, por meio da adequação de recursos humanos, materiais e equipamentos. A otimização de recursos reduz os custos sem interferir na qualidade da assistência na UTI⁹.

Além das atividades gerenciais e administrativas, os enfermeiros têm assumido o cuidado com os pacientes mais graves, desenvolvendo de forma compartilhada as atividades assistenciais. O processo de cuidar e gerenciar são considerados as principais dimensões no trabalho do enfermeiro¹⁰.

JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade do serviço em conhecer a carga de trabalho de Enfermagem na UTI, de modo a realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

OBJETIVO

Descrever o perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de Curitiba com base na classificação do *Nursing Activities Score*.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de abordagem quantitativa realizada em UTI geral em julho de 2015.

Na UTI em questão o *Nursing Activities Score* é aplicado rotineiramente e os dados para caracterização da população de estudo (dados demográficos, de internação e gravidade do NAS) foram coletados nos registros da unidade.

Todos os pacientes que estiveram internados na UTI foram classificados pelo NAS diariamente, com relação às atividades desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem.

Como critérios de inclusão para a pesquisa, foram analisados os NAS de todos os pacientes internados durante 30 dias na UTI em questão, e que estivessem totalmente preenchidos durante todo o período de internação. Como critério de exclusão definiu-se: NAS preenchido incorretamente ou de paciente que não teve o NAS preenchido durante algum dia de internação.

Os dados analisados foram por meio de planilhas elaboradas pelo enfermeiro gerente da UTI em gráficos e tabelas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Unibrasil conforme CAAE 45453815.4.0000.0095 (ANEXO 01), tendo sido dispensada necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de um hospital estadual que atende exclusivamente servidores públicos e seus dependentes, possui 105 leitos. A UTI dispõe de 10 leitos, porém atualmente somente 4 leitos estão ativos devido à falta de profissionais. O quadro de pessoal é composto por 5 enfermeiros assistenciais e um enfermeiro gestor, 18 técnicos de Enfermagem distribuídos em 4 equipes, além de 2 folguistas (para o dia e para a noite).

O enfermeiro gestor é responsável pela elaboração das escalas mensais, pelas estatísticas do setor, treinamentos e supervisão dos enfermeiros que atuam na assistência.

Os enfermeiros assistenciais são responsáveis pela realização de procedimentos de maior complexidade, preenchimento do NAS, elaboração da escala de atividades diárias, pedidos de materiais, solicitação de manutenção de equipamentos, conferência do carrinho de emergência, distribuição de leitos, evolução de pacientes e comunicação com a família.

Os técnicos de Enfermagem são responsáveis pela higienização dos pacientes, administração de medicamentos, procedimentos de menor complexidade, anotações relacionadas aos pacientes, organização e controle da validade dos materiais, desinfecção de equipamentos, dentre outras atividades.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Analisar o grau de complexidade dos pacientes internados na UTI previne complicações, reduz gastos, ajuda a desenvolver cuidados de qualidade e a organizar as atividades da equipe de Enfermagem de acordo com a necessidade da clientela, para melhorar ou manter a qualidade do cuidado prestado do paciente crítico a fim de estabelecer o cuidado humano¹¹.

No Brasil as UTIs surgiram nos anos 70, hoje se torna parte integrante das instituições hospitalares. Após a implementação das UTIs tornou-se possível prestar uma melhor assistência aos pacientes gravemente enfermos, de forma mais eficiente, qualificada e humanizada. As unidades de terapia intensiva surgiram para atender pacientes em estado grave, críticos, que necessitam de cuidados constantes e assistência médica e de enfermagem contínua.

O paciente internado em terapia intensiva torna-se vulnerável a infecções relacionadas à assistência em saúde, vistos os fatores de risco relacionados à ventilação mecânica, cateter venoso central, sonda vesical de demora, cuidados pós-cirúrgicos, uso indiscriminado de antibióticos, transplantes e neoplasias¹².

Quanto ao perfil do paciente em terapia intensiva deve-se ressaltar o desenvolvimento de infecções hospitalares, já que este paciente está suscetível a estas infecções pelo elevado consumo de antimicrobianos de amplo espectro, contribuindo para a emergência da resistência aos fármacos¹³.

A equipe de Enfermagem deve ser dimensionada de acordo com a gravidade e necessidade da clientela para prevenir complicações, reduzir custos e contribuir na qualidade do cuidado prestado, visto que o cuidado humano é a essência e foco da Enfermagem¹¹.

A carga de trabalho de Enfermagem é composta pelo tempo despendido pela equipe para realizar suas atividades sejam elas diretas ou indiretas, e que se relacionam ao atendimento do paciente. A carga de trabalho pode se alterar com o grau de dependência do paciente, complexidade da doença, dos processos de trabalho, das características da instituição e do perfil dos profissionais que compõe a equipe².

Pesquisa realizada em 2010 com objetivo de analisar o dimensionamento do pessoal de Enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto por meio da aplicação do *Nursing Activities Score* e da Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem apontou um déficit de 30% destes profissionais¹⁴.

O *Nursing Activities Score* é um instrumento relativamente novo, e ao ser comparado a outros instrumentos de mensuração de carga de trabalho de Enfermagem apresenta-se como mais adequado para estimar o quantitativo de profissionais de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva².

O Conselho Regional de Enfermagem recomenda na Resolução nº293/2004 que sejam dispensadas 17,9 horas paciente/dia de Enfermagem, por clientela assistência intensiva e de 52 a 56% de enfermeiros e 48 a 44 % de técnicos de Enfermagem. Contudo, esses valores não identificam o perfil dos pacientes quanto à complexidade assistencial, nem percentual de ausências previstas e não previstas do pessoal de Enfermagem. Identificar a jornada efetiva de trabalho e determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de Enfermagem é fundamental para realizar o dimensionamento do quantitativo e qualitativo dos profissionais¹⁴.

A Resolução COFEN nº 272/2002 dispõe que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada e que as ações privativas do enfermeiro são a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem. A SAE é iniciada no momento em que o paciente é internado, quando o enfermeiro realiza o exame físico e a entrevista, utilizando o histórico de enfermagem. A SAE possibilita a realização dos cuidados prescritos, por direcionar a assistência favorecendo o planejamento das ações, garantindo que as intervenções sejam realizadas¹⁰.

Desta forma, é imprescindível que o enfermeiro conheça o perfil e as demandas apresentadas pela clientela, de modo a organizar o processo de trabalho da equipe com o intuito de satisfazer as necessidades dos pacientes.

Alguns autores relatam que as realizações das tarefas dependem da colaboração dos colegas e que influi diretamente no relacionamento interpessoal. Desta forma, a carga de trabalho é vista para além das condições ambientais, materiais e de processo de trabalho. Inclui as formas de organização de trabalho e o tipo de liderança do enfermeiro¹⁵.

Atualmente, um dos grandes embates dos enfermeiros tem sido o fechamento das escalas de trabalho para todos os turnos, tendo em vista que as instituições têm reduzido seu quadro funcional com vistas à sobrevivência financeira e redução de custos.

Assim, nesse cenário, encontramos unidades com alta carga de trabalho e quadros funcionais deficitários, falta de recursos físicos e materiais. Assim, torna-se imprescindível que o enfermeiro saiba como gerenciar as situações advindas dessas condições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não foi possível acessar todos os dados do *Nursing Activities Score* conforme era a proposta inicial do estudo, por motivos alheios às pesquisadoras. O acesso aos dados do NAS permitiria vislumbrar quais os cuidados mais frequentes na UTI em questão, porém essa oportunidade não foi possibilitada.

Com o envelhecimento da população, bem como o aumento da expectativa de vida nota-se um aumento nas admissões de pacientes na faixa etária acima de 60 anos nas UTIs. Função cognitiva, estado funcional e comorbidades traduzem os cuidados intensivos agudos, influenciando no direcionamento dos recursos hospitalares, devendo as decisões terapêuticas estarem baseadas na capacidade do paciente¹⁶.

A UTI em questão teve 31 pacientes internados no mês de julho de 2015, sendo 61,29% do sexo masculino e 38,71% de pacientes do sexo feminino, com idade média de 71,32 anos. O total de internamentos por dia foi de um paciente. A média de pacientes internados por dia na UTI foi de 3,26 pacientes¹⁷.

Em relação ao gênero, estudos semelhantes apontam a maior prevalência de pacientes do sexo masculino. Essas evidências são verificadas em muitos países, em que há maior demanda de idosos, visto o envelhecimento da população, especialmente em países em desenvolvimento³.

Dos 31 internamentos ocorridos no período, 22 aconteceram no período diurno e 9 no período noturno. A taxa de internamento no período diurno foi de 70,97% e noturno 29,03%. Mesmo a taxa de internação sendo maior durante o dia, o quantitativo de funcionários em

ambos os turnos não difere. A escala de atividades também é distribuída de forma igualitária, pois a demanda de cuidados ocorre de forma ininterrupta nas 24 horas.

Com relação à procedência, 45,16% dos pacientes internados na UTI vieram do setor de Pronto Atendimento, 22,58% da enfermaria, 25,81% foram provenientes do Centro Cirúrgico, 6,45% vieram de outras instituições.

A literatura aponta que a maior parte dos pacientes internados em UTI tem procedência do Centro Cirúrgico. Os resultados desta pesquisa diferem, mostrando que a predominância dos pacientes neste hospital foi do setor de Pronto Atendimento. É importante ressaltar que grande parte dos pacientes apresentavam doenças crônicas pré-existentes e que a maioria das internações ocorreu por razões clínicas (60%). As comorbidades prévias não tratadas têm levado à internação em UTIs de acordo com a literatura⁹.

O NAS médio dos pacientes foi de 65,1 pontos, resultando em 15,6 horas de assistência de Enfermagem por paciente, por dia. A carga de trabalho assistencial da equipe de Enfermagem foi de 1.575,6 horas e a carga de trabalho administrativa de Enfermagem 543 horas mensais.

A força de trabalho projetada foi de 2172 horas. Contudo, a força de trabalho real foi de 2088 horas, incluindo-se o tempo relacionado às pausas que funcionários vão para o café, ao banheiro, reuniões e atrasos. Esses cálculos foram realizados pelo enfermeiro gerente da unidade, de modo a conhecer a carga de trabalho demandada na unidade.

Justificam-se as horas de assistência de Enfermagem pelo grau de complexidade dos pacientes internados, visto que a taxa de pacientes em ventilação mecânica foi de 26,73%, em uso de cateter venoso central em 47,52% e uso de sonda vesical de demora em 85,15% dos casos.

Para pacientes com muitos procedimentos invasivos como é característico de UTI, a equipe de Enfermagem deve dispor de um cuidado especializado e complexo por meio de uma assistência de qualidade, com eficiência e eficácia. A comunicação entre os profissionais é fundamental para otimizar o tempo e evitar um ambiente de trabalho desorganizado, gastos e desperdícios¹⁸. Para isso ocorrer, o conhecimento das demandas dos pacientes é fundamental para que o enfermeiro possa delegar as atividades e organizá-las.

Na unidade em estudo, a incidência de úlcera por pressão ocorreu em 5,68% dos pacientes e o risco muito elevado de desenvolvimento de úlcera por pressão existiu para 30,77% dos pacientes conforme avaliação utilizando a Escala de Braden (6 a 9 pontos). A úlcera por pressão é causada pelo atrito da pele em superfícies, principalmente em proeminências ósseas. Essas úlceras são responsáveis por infecções tegumentares, mas que

podem atingir outros sistemas, a principal forma de evitá-las é movimentando o paciente acamado¹⁹.

As ações de Enfermagem para prevenir úlceras são responsabilidade do enfermeiro no que se diz respeito às prescrições de Enfermagem para mudança de decúbito e hidratação da pele. As úlceras por pressão além de causarem sofrimento ao paciente aumentam o tempo de hospitalização, vulnerabilizando mais o seu estado de saúde e gera custos maiores à instituição e aumento da carga de trabalho da equipe de Enfermagem²⁰.

Com relação à mortalidade dos pacientes incluídos na pesquisa, o percentual ficou em 22,58%. A taxa nacional de mortalidade esperada para Unidades de Terapia Intensiva é de 29% a 35% segundo alguns estudos^{21,22,23}.

Durante a coleta de dados verificou-se que o total de altas por dia foi de um paciente, e o tempo de permanência gira em torno de 3,26 dias. Estudos demonstram que em UTI geriátrica a média de permanência é de 8,2 a 7,6 dias. Em UTI com característica cirúrgica esta média gira em torno de 4,09 a 10,23 dias e em UTI cardiológica um tempo de permanência é de aproximadamente 4 dias^{16,24,25}.

Com relação ao local de destino, 67,74% foram transferidos para a enfermaria, 22,58% dos pacientes foram a óbito, 6,45% foram transferidos para outra instituição e 3,23% tiveram alta hospitalar, uma característica particular desta UTI por atender, em sua maioria, pacientes clínicos.

A caracterização de pacientes de UTI pode auxiliar nas diretrizes das admissões e altas dessa unidade, pois o conhecimento do perfil dos doentes críticos favorece o estabelecimento de critérios objetivos para essa finalidade. A aplicação do uso dos leitos de forma mais racional é evitar a exposição do cliente a riscos desnecessários, pela redução ou aumento de sua permanência. Conhecer os pacientes e esses critérios é, para o enfermeiro, uma informação essencial para planejar e organizar a assistência nas UTIs e nas unidades hospitalares que recebem os pacientes na seqüência do tratamento¹⁷.

Segundo estudo, vários fatores tornam complexa a decisão para dar alta ao paciente de UTI, devido à grande instabilidade de condições clínicas observadas na clientela dessas unidades. A literatura científica dá pouca ênfase aos critérios de alta que, se bem definidos, podem resultar em diminuição do tempo de permanência nas unidades com recursos especiais para assistência, sem comprometer a qualidade do cuidado²⁶.

É importante destacar que na instituição investigada existe somente esta UTI, portanto atendem-se pacientes de situações clínicas diferentes. A grande parcela dos pacientes é

internada com o quadro clínico bastante agravado de saúde, muitas vezes com complicações de sua doença de base.

Pacientes internados nesta unidade de terapia intensiva apresentam instabilidade grave de um ou mais sistemas fisiológicos, por isso devem ser mantidos com acesso venoso, controle de vias aéreas, monitorização do eletro cardiograma, balanço hídrico, exames laboratoriais, medicações para situações de emergência, monitorização específica clínica e invasiva.

Também cabe destacar que os pacientes são submetidos a um ou mais procedimentos invasivos, o que é um fator importante para ocorrência de infecção hospitalar. Outro fator que contribui para alta taxa de infecção em UTI é o uso de antimicrobianos. Em busca por uma assistência de qualidade destaca-se o controle dessas infecções por meio de vigilância de exames microbiológicos, controle de antibióticos, utilização de precauções, isolamentos e higienização das mãos devem corresponder à meta dos profissionais de enfermagem³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que os pacientes internados em terapia intensiva em sua maioria são classificados como dependentes de cuidados intensivos. No entanto, é fundamental que o enfermeiro utilize um instrumento para subsidiar a melhoria da qualidade assistencial, prevendo as necessidades de cuidado individualizado do paciente.

Conclui-se que nesta UTI em questão, os pacientes internados são predominantemente do sexo masculino, idosos, sendo a maior parcela procedente da Unidade de Pronto Atendimento da Instituição. O tempo médio de internação foi de 3,26 dias, com índice de mortalidade de 22,58%.

O enfermeiro, como gestor das escalas de atividades, deve conhecer os instrumentos disponíveis para a organização do cuidado a partir do perfil dos pacientes. Dentre os instrumentos, o *Nursing Activities Score* tem sido indicado para dimensionar a carga de trabalho da equipe de Enfermagem em UTI, pois permite a identificação do tempo de assistência de Enfermagem dispensada aos pacientes internados nestas unidades, auxiliando, desta forma, o cálculo e a distribuição dos profissionais²⁷.

A gestão do cuidado tem foco tanto em uma unidade como na trajetória do usuário/paciente. Deparamo-nos com questões que demandam planejamento de recursos (físicos, materiais, de organização da força de trabalho), adoção de dispositivos, ferramentas e

regulamentos, avaliação da qualidade das ações empreendidas e, por fim, correção das insuficiências, com formulação de novos planos e propostas²⁸.

A oferta de cuidado com qualidade não ocorre espontaneamente; é necessário combinar a intencionalidade de concretizar um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes com a capacidade de identificar recursos e combiná-los em centenas de variações possíveis, de forma planejada e pactuada entre os responsáveis pela oferta destes recursos²⁸.

O enfermeiro de UTI deve mobilizar competências profissionais específicas durante a execução do seu trabalho, obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, educar a manutenção à saúde. Planejar o cuidado e sistematizar a assistência de enfermagem, garantindo ao enfermeiro o papel de controlador do processo de trabalho, realizando o trabalho intelectual e gerencial da assistência prestada¹⁰.

REFERÊNCIAS

1. CONISHI RMY; GAIDZINSKI, RR. **Nursing Activies Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de Enfermagem em UTI adulto**. Rev. Esc. Enferm USP. São Paulo, 2007.
2. FERREIRA PC [et.al]: **Dimensionamento de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: evidências sobre o Nursing Activies Score**. Rev. Rene. Natal – RN, 2014.
3. FAVARIN SS, CAMPONOGARA S. **Perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário**. Rev. Enferm UFSM. Rio Grande do Sul, 2012.
4. MAGALHÃES AMM; AGNOL CMD; MARCK PB.: **Carga de trabalho da equipe de Enfermagem e segurança do paciente - Estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa**. Rev. Latino- Am. Enferm. Porto Alegre, 2013.
5. PIRES, RR; COMMAROTA, FC; OLIVEIRA, A. **Dimensionamento da força de trabalho dos Hospitais da Secretaria do Estado da Saúde Pública do Pará**. Centro de Convenções Ulysses Guimarães. Brasília, 2014.

6. DUCCI, AJ; ZANEI, SSV; WHITAKI, IY. **Carga de trabalho de Enfermagem para quantificar proporção profissional de Enfermagem/paciente em UTI cardiológica.** Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, 2008.
7. COELHO FUA [et.al]: **Carga de trabalho de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados.** Rev. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2011.
8. NUNES BK; TOMA E. **Dimensionamento de pessoal de Enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activies Score.** Rev. Latino – Am – Enfermagem. São Paulo, 2013.
9. GONÇALVES AL; GARCIA CP; TOFFOLETO CM; TELLES RCS; PADILHA GK. **Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: Evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activies Score.** Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, 2006.
10. CAMELO SHH. **Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa.** Rev. Latino-Am. Enferm. São Paulo, 2012.
11. VERSA GLGS; [et.al]: **Influência do dimensionamento da equipe de Enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2011.
12. HENRIQUE DM [et.al]. **Fatores de risco e recomendações atuais para prevenção de infecção associada a cateteres venosos centrais: uma revisão de literatura.** Rev. Epidemiol Control Infect. Rio de Janeiro, 2013.
13. DUTRA GG; [et.al]: **Controle de Infecção Hospitalar: função do enfermeiro.** Rev. Pesquisa fund. Care Online. Rio de Janeiro, 2015.
14. LORENZINI E. [et.al]: **Dimensionamento de pessoal de Enfermagem: Revisão Integrativa.** Cienc Cuid Saude. Rio Grande do Sul, 2014.
15. SCHMOELLER R; TRINDADE LL; NERIS MB; GELBECKE FL; PIRES DEP: **Cargas de trabalho e condições de trabalho da Enfermagem: revisão integrativa.** Rev. Gaucha Enferm. Porto Alegre, 2011.

16. FEIJÓ CAR [et.al]. **Morbimortalidade do idoso internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza.** Rev. Bras. de Terapia Intensiva. Fortaleza, 2006.
17. MOREIRA LM, CASTRO EM. **Percepção dos pacientes em unidade de terapia intensiva frente à internação.** Rev. Rene Fortaleza, 2006.
18. TRUPPEL TC, MEIER MJ, CALIXTO RC, PERUZZO AS, CROZETA K. **Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2009.
19. SILVA NLM. **Úlcera por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: Análise de incidência em lesões instaladas.** Rev. Rene. Nordeste, 2013.
20. SANTOS TC [et.al]. **Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e notificação de incidente.** Rev. Gaucha de Enferm. Posto Alegre, 2013.
21. PAIVA SAR, MATAI O, RESENDE MO, CAMPANA AO. **Análise de uma população de doentes atendidos em Unidade de Terapia Intensiva – Estudo Observacional de sete anos(1992-1999).** Rev. Bras. de Terapia Intensiva, 2002.
22. DUCCI, AJ, PADILHA KG. **Caracterização da gravidade de pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva: Análise evolutiva segundo o Therapeutic Intervention Scoring System.** Rev. Bras. Terap. Intens, 2004.
23. LIVIANU J, ORLANDO JMC, PROENÇA JO. **Comparação de 3 índices de gravidade de pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.** Anais do VII Congresso de Terapia Intensiva Adulto e pediátrico. Salvador, 1997.
24. ABELHA JF [et.al]. **Mortalidade e tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica.** Rev. Bras. Anesthesiol. 2006.
25. TRANQUITELLI AM, PADILHA QG. **Sistema de classificação de pacientes como instrumento de gestão de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Esc. Enferm. São Paulo – USP, 2007.
26. SILVA MCM, SOUSA CMR, PADILHA GK. **Destino do paciente após alta da unidade de terapia intensiva: Unidade de internação ou intermediária.** Rev. Latino- AM. Enfermagem. São Paulo, 2006.

27. FUGULIN TMF, TSUKAMOTO R, LIMA FKM. **Aplicação do Nursing Activities Score em pacientes de alta dependência de enfermagem.** Texto contexto Enferm. Florianópolis, 2008.
28. GRABOIS V. **Gestão do cuidado.** *In:* GONDIM R, GRABOIS V, MENDES JUNIOR WV, organizadores. **Qualificação dos Gestores do SUS.** 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.153-190. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12547&Tipo=B> Acesso em 07/10/15.