

# Nursing activities score: avaliando a carga de trabalho de enfermagem no cuidado intensivo

## *Nursing activities score: assessing the load of nursing work in intensive care*

Bruna Letícia da Silva<sup>1</sup> • Mari Ângela Gaedke<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** mensurar a carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto por meio da *Nursing Activities Score*, identificar o perfil dos pacientes, bem como dimensionar o número de profissionais de enfermagem. **Método:** estudo transversal, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma UTI Adulto no interior do Rio Grande do Sul. O *score* foi aplicado uma vez ao dia durante o período de um mês, após realizou-se análise estatística. **Resultados:** A pontuação média encontrada foi de 62,14 pontos, equivalente a uma média de 14,91 horas de assistência por paciente nas 24 horas. Constatou-se que o processo de trabalho da enfermagem era realizado por quatro enfermeiras e 24 técnicos de enfermagem. **Conclusão:** Identificou-se uma alta carga de trabalho de enfermagem, sendo que o quadro de pessoal é inadequado conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem, porém atende ao que estabelece a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

**Palavras chave:** Unidade de Cuidados Intensivos; Carga de Trabalho; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Críticos; Enfermagem;

### ABSTRACT

**Objective:** to measure the nursing workload in an Adult Intensive Care Unit through the *Nursing Activities Score*, to identify the profile of the patients, as well as to size the number of nursing professionals. **Method:** a descriptive-exploratory, cross-sectional study of a quantitative approach developed in an Adult ICU in the interior of Rio Grande do Sul. The score was applied once a day for a period of one month after statistical analysis. **Results:** The mean score found was 62.14 points, equivalent to an average of 14.91 hours of care per patient in the 24 hours. It was verified that the nursing work process was performed by four nurses and 24 nursing technicians. **Conclusion:** It was identified a high nursing workload, and the staffing is inadequate as established by the Federal Nursing Council, but meets the requirements of the National Sanitary Surveillance Agency.

**Keywords:** Intensive care unit; Work load; Nursing care; Critical Care; Nursing;

### NOTA

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Intensivismo pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz.

<sup>2</sup>Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Tutora Acadêmica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).



## INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores hospitalares que atendem pacientes graves ou de risco, que necessitam de assistência à saúde de forma ininterrupta, agregando equipamentos tecnológicos específicos e recursos humanos especializados<sup>1</sup>. Além destes recursos, estas unidades precisam contar com número adequado de profissionais com competência técnica e científica, para o bom desempenho das atividades e qualificação da assistência prestada<sup>2</sup>. Para tanto, o dimensionamento de pessoal é o processo sistemático que tem como finalidade realizar um levantamento de profissionais, sejam técnicos de enfermagem ou enfermeiros, necessários para a prestação de uma assistência segura de acordo com as necessidades da clientela<sup>2,3</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 543/2017, estabeleceu novos parâmetros oficiais para dimensionamento de pessoal de enfermagem através da indicação da distribuição de horas de enfermagem, por paciente, a distribuição de percentual dos profissionais de enfermagem e a proporção profissional por paciente<sup>4</sup>.

Para a realização do cálculo de dimensionamento é fundamental a mensuração da carga de trabalho, tanto que, ao longo do tempo foram sendo desenvolvidos vários instrumentos para este fim, e que foram sendo introduzidos na prática assistencial de enfermagem como ferramenta para garantia da qualidade da assistência e subsídio para a quantificação de pessoal no trabalho em saúde<sup>5</sup>.

Dentro deste contexto, um dos instrumentos mais utilizados e indicados em UTI tem sido a Nursing Activities Score (NAS), uma vez que se mostrou sensível e promissor para dimensionar a carga de trabalho da equipe de enfermagem neste cenário<sup>6-7</sup>. Esta escala pontua as necessidades de cuidados requeridas pelos pacientes em 24 horas, sendo formada por sete grandes categorias em que o escore atribuído a um paciente resulta da soma das pontuações dos itens que correspondem as necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes<sup>7</sup>. Ela foi validada no Brasil em 2009 em que se verificou 23 medidas independentes que não comportam consolidação ou redução, e avaliação da confiabilidade interobservadores demonstrou alta concordância (99,8%) e índice Kappa médio de 0,99<sup>6</sup>. Essa escala possibilita assim, a identificação do tempo de assistência de enfermagem dispensado aos pacientes internados, subsidiando, desta forma, o cálculo de dimensionamento e a distribuição dos profissionais de enfermagem<sup>8</sup>.

No cenário onde este estudo foi desenvolvido, não era aplicada nenhuma escala de classificação de paciente, desta forma desconhecia-se o perfil dos pacientes da unidade em relação a carga de trabalho que representam para a enfermagem. Tinha apenas a mensuração da carga de trabalho dos pacientes com lesão renal aguda dialítica conforme estudo anterior<sup>9</sup>. Espera-se que os levantamentos destas informações possam subsidiar a qualificação do processo de trabalho da enfermagem e implantação futura de escala para mensuração da carga de trabalho de enfermagem.

Desta forma, perante a complexidade do cuidar ao paciente crítico, questiona-se: qual a carga de trabalho de enfermagem e as repercussões na assistência ao paciente sob cuidados intensivos, além de verificar se há número de pessoal adequado para atender esta demanda.

Este estudo teve como objetivo geral mensurar a carga de trabalho de enfermagem em uma UTI adulto por meio da NAS, e como objetivos específicos identificar o perfil

sociodemográfico e clínico dos pacientes, bem como dimensionar o número de profissionais de enfermagem.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma UTI Adulto de uma instituição filantrópica de saúde, certificada como hospital de ensino, principal centro de saúde do Vale do Rio Pardo, interior do estado do Rio Grande do Sul. A instituição conta com um total de 232 leitos, sendo que destes, dez são destinados a tratamento intensivo. Em junho de 2018, através da Portaria nº 1.927, a unidade foi habilitada como nível III, nível máximo de excelência.

A amostragem foi delimitada por conveniência consecutiva, sendo constituída por 41 pacientes admitidos na unidade no mês de julho de 2018. Os dados de cada paciente foram coletados uma vez ao dia, sempre no mesmo horário (às 14 horas) durante todo o período de sua internação. Foram excluídos pacientes readmitidos na unidade, menores de 18 anos e com período de internação inferior a 24 horas no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados. Os dados foram coletados através de um formulário fechado, incluindo a escala NAS, além de variáveis sociodemográficas e clínicas<sup>6</sup>.

A NAS proporciona um escore obtido a partir da avaliação dos cuidados requeridos aos pacientes críticos, como subsídio para calcular a carga de trabalho de enfermagem<sup>10</sup>. A escala é composta por sete domínios (Atividade Básica, Suporte Ventilatório, Suporte Cardiovascular, Suporte Renal, Suporte Neurológico, Suporte Metabólico e Intervenções Específicas), os quais são compostos por categorias, subdivididas ainda em itens, em um total de 23. A cada item é atribuído um escore cuja pontuação final expressa a porcentagem de tempo gasto pelo profissional de enfermagem no cuidado direto ao paciente, podendo variar de 0 a 176,8%<sup>2,7</sup>. Portanto, uma pontuação igual a 100 pontos, significa que o paciente requereu 100% do tempo de um trabalhador de enfermagem no seu cuidado, nas últimas 24 horas. Cada ponto da NAS equivale a 14,4 minutos de assistência de enfermagem prestada<sup>11</sup>.

O desfecho do estudo foi a carga de trabalho de enfermagem mensurada pela NAS em 24 horas, que resultou no escore calculado em pontos e porcentagem de tempo gasto na assistência direta ao paciente, sendo então calculado o número de horas equivalente. As variáveis analisadas para caracterização da amostra foram: sexo (masculino e feminino), idade (< 20 anos, 21-59 anos e > 60 anos), estado civil (solteiro, casado, divorciado ou viúvo), local da residência (município da instituição e outros), convênio (Sistema Único de Saúde e Complementar), motivo da internação (internação clínica, internação cirúrgica e trauma), tempo de permanência na UTI (1 a 2 dias, 3 a 5 dias, 6 a 10 dias, 11 a 15 dias, acima de 16 dias) e desfecho da internação (alta, óbito ou transferência).

Os dados foram tabulados e analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v. 20.0)*. Primeiramente realizou-se análise estatística descritiva das variáveis, sendo que as variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e as categóricas em frequência absoluta e relativa. Para verificação de associações entre o desfecho e a média da NAS após 24 horas da admissão e no último dia de internação, foi utilizado o teste pareado de Wilcoxon. Ainda, foi utilizado, o teste ANOVA para verificação de diferença do valor médio da NAS após as primeiras 24 horas de internação em

relação a faixa etária e motivo da internação. Foi considerado como nível de significância  $p < 0,05$ .

O cálculo para o dimensionamento de pessoal foi feito conforme preconizado pelo COFEN, sendo considerado o número de horas estabelecidas para assistência no cuidado intensivo, neste caso, 18 horas por paciente; multiplicando pelo número de leitos da UTI, 10 leitos; multiplicando pelos dias da semana, sete dias; e dividido pela carga horária semanal, 42 horas; o resultado foi somado ao Índice de Segurança Técnica (IST), que conforme resolução é 15%, sendo distribuído 8,3% em relação as férias e 6,7% em relação a ausências não previstas<sup>4</sup>.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos contidos na

Resolução do Conselho Nacional de Saúde (466/12) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC), através do Parecer Consubstanciado nº 2.611.027. Foi dispensado o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Durante o período avaliado, foram aplicados 132 formulários, sendo que compuseram esta amostra 41 pacientes que internaram durante o mês de julho. Observou-se que a média da pontuação da NAS foi de 62,14, o que equivaleu a 14,91 horas de assistência de enfermagem por paciente nas 24 horas (Tabela 1).

**Tabela 1** - Valores da NAS de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2018 (n=132)

	$\mu$	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Pontuação	62,14	35	122,7	13,7
Horas	14,91	8	29	3,3
Porcentagem	89,5	50,4	176,6	19,7

Fonte : Dados da Pesquisa, Santa Cruz do Sul, 2018

Ao analisar-se o escore médio da NAS dos pacientes incluídos no estudo em 24 horas após a admissão e no último dia da internação, verificou-se também diferença estatisticamente significativa entre estes períodos. A média da NAS após 24 horas da admissão foi de 59,57 pontos e no último dia 56,29 pontos ( $p 0,008$ ), o que representou uma redução de 5,51 pontos que equivale a 79,34 minutos de assistência.

Em relação a verificação de diferença entre a média da NAS após as 24 h de internação conforme a faixa etária e motivo da internação, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Durante o período de coleta de dados, constatou-se que o processo de trabalho da enfermagem na UTI era realizado por 04 enfermeiras e 24 técnicos de enfermagem, dispostos em quatro turnos de trabalho de seis horas. Cada turno conta com equipe composta por um enfermeiro responsável pela

gestão do cuidado e da equipe, e por cinco a sete técnicos de enfermagem. O método de organização da escala de trabalho dos técnicos de enfermagem adotado na unidade obedecia uma distribuição de no máximo dois pacientes por técnico de enfermagem.

Ao realizar o cálculo de dimensionamento conforme resolução nº 543/17 do COFEN, verificou-se que o número ideal de enfermeiros seria de 17,9. Entretanto, quando da realização deste estudo, a escala de trabalho da unidade previa quatro enfermeiros, um em cada turno, o que corresponde apenas a 28% do quadro funcional de acordo com o estabelecido. Em relação ao que estipula esta resolução para o quadro de técnicos de enfermagem, verificou-se que está acima do preconizado que seria de 16,56 e havia 24 no momento da coleta de dados. Quanto ao quadro total de funcionários, observou que haviam 6,5 a menos do ideal (Tabela 2).

**Tabela 2** - Comparativo entre número real e número ideal de funcionários da UTI Adulto conforme resolução nº 543/17 do COFEN, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2018

Categoria profissional	Número real	Número ideal
Enfermeiros	4	17,9
Técnicos de Enfermagem	24	16,5
Total	28	34,5

Fonte : Dados da Pesquisa, Santa Cruz do Sul, 2018

Em relação a caracterização da amostra verificou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (58,5%), com idade superior a 60 anos (70,7%), sendo a maioria casados (63,4%), procedente do mesmo município de instituição (73,2%) e usuários do SUS (58,5%). O principal motivo de

internação encontrado foi por problemas clínicos (53,7%) e quanto ao tempo de internação verificou-se uma média de 5,14 dias de internação (DP=4,4), de forma que a maioria permaneceu na UTI de 3 a 5 dias (36,6%) e 25 pacientes (61%) tiveram alta como principal desfecho da internação (Tabela 3).



**Tabela 3** - Dados sociodemográficos e clínicos de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2018 (n=41)

Características	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	17	41,5
Masculino	24	58,5
<b>Idade</b>		
< 20 anos	2	4,9
21-59 anos	10	24,4
> 60 anos	29	70,7
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	4	9,8
Casado	26	63,4
Divorciado/Viúvo	11	26,8
<b>Local da Residência</b>		
Município da Instituição	30	73,2
Outros	11	26,8
<b>Convênio</b>		
SUS	24	58,5
Complementar	17	41,4
<b>Motivo da Internação</b>		
Clinico	22	53,7
Cirúrgico	13	31,7
Traumas	6	14,6
<b>Tempo de Permanência</b>		
1 a 2 dias	14	34,1
3 a 5 dias	15	36,6
6 a 10 dias	7	17,1
11 a 15 dias	4	9,8
Acima de 16 dias	1	2,4
<b>Desfecho da Internação</b>		
Alta	25	61
Óbito	15	36,6
Transferência	1	2,4

Fonte : Dados da Pesquisa, Santa Cruz do Sul, 2018

## DISCUSSÃO

Ao analisarmos o perfil sociodemográfico da população estudada, verificou-se que ele reflete os perfis que tem sido identificados em estudos anteriores, em que tem sido reportado maior prevalência consideravelmente maior de internação de homens em UTI.

Em relação a maior prevalência de internação na faixa etária acima de 60 anos, tem-se observado que além da população idosa ter aumentado progressivamente no Brasil, ela utiliza os serviços de saúde de maneira mais intensa que os demais grupos, essas características podem impactar no aumento do número de cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, na carga de trabalho da equipe<sup>8,15</sup>.

A internação clínica destacou-se como principal motivo de internação na UTI Adulto, seguido de motivo cirúrgicos. Essa característica pode estar relacionada ao fato de que a instituição é referência em alta complexidade

cardiovascular, traumatologia e ortopedia para a 8<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul<sup>16</sup>. Desta forma, internam muitos pacientes na unidade por doenças do aparelho circulatório, bem como, para recuperação pós-operatória de cirurgias cardiovasculares e traumato-ortopédicas.

Quanto ao tempo de permanência dos pacientes na UTI, ressalta-se que a prevalência encontrada denotou a característica de alta rotatividade de pacientes no setor, o que pode ser justificado pelo perfil dos pacientes internados nesta unidade, sendo que estudo anterior observou esta mesma característica, no ano de 2017 a média de permanência foi de 2,58 dias<sup>9</sup>.

Sobre o desfecho, a maioria recebeu alta para as unidades de internações abertas, ainda, identificou-se uma baixa prevalência de óbito, números esses que se aproximam de um estudo realizado em uma UTI de um hospital universitário do

Paraná onde as frequências se assemelham<sup>13</sup>.

A partir da análise dos valores da NAS, foi possível mensurar a carga de trabalho de enfermagem e realizar o cálculo de pessoal para essa unidade, mediante estabelecido pelo COFEN. É importante salientar a necessidade quanto a atenção e exatidão na pontuação do instrumento embasados em registros de enfermagem de qualidade, já que o instrumento é aplicado com base nos registros do prontuário.

A pontuação média da NAS encontrada no estudo (62,14) corrobora com outros estudos nacionais, onde a média de pontuação encontrada foi de 66 pontos<sup>18</sup> e 67,3 pontos<sup>15</sup>, sendo a média de pontuação mais alta encontrada foi em estudo realizado em UTI de queimados com 70,4 pontos<sup>19</sup>.

Verificou-se que os pacientes deste estudo necessitaram de uma média de 14,4 horas de assistência nas 24 horas do dia, o que vai ao encontro a um estudo realizado em uma UTI geral adulto, onde a média de horas de assistência foi de 13,8<sup>20</sup>. Assim como na pontuação média, a mesma UTI de queimados obteve número de horas maior comparado com outros estudos<sup>18</sup> com 16,9 horas de assistência de enfermagem. Conforme estabelecido na Resolução nº 543/17 do COFEN, este número de horas se encontra dentro do que é preconizado para o cuidado intensivo, que é de 11 a 18 horas de assistência/dia por paciente.

Em relação a diferença encontrada nos valores médios da NAS na admissão e no último dia de internação, estudos anteriores também a identificaram, o que tem sido explicado devido ao fato de que normalmente no momento da internação os pacientes estão clinicamente instáveis<sup>12</sup>.

A associação da condição do paciente com a dependência de enfermagem e a carga de trabalho demandada no cuidado deve ser levada em conta no planejamento do cuidado na unidade, com vistas a organização do processo de trabalho na UTI<sup>10</sup>. Desta forma, a realização do dimensionamento tem por finalidade a previsão dos profissionais, a garantia da operacionalização do trabalho de enfermagem, atendimento as necessidades dos pacientes e provimento de recursos humanos<sup>21</sup>.

É preconizado que 52% dos funcionários sejam enfermeiros<sup>4</sup>, porém observamos que este número é menor na unidade onde foi realizado o estudo, apesar de ser reconhecido que o enfermeiro acrescenta qualidade na assistência, na eficácia do atendimento e garante a assertividade nas tomadas de decisões perante a gravidade do paciente<sup>21</sup>.

Deve-se salientar que a UTI conta ainda com dois residentes de enfermagem deo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, distribuídos no 2º e 3º turno, qual agregam no número de enfermeiros e na qualidade da assistência, porém, estes não tem vínculo empregatício com a instituição e nem sempre estão presentes no cenário do estudo devido a participação em outras atividades do programa, por este motivo não foram inclusos no número real de enfermeiros da unidade.

Em relação ao número de técnicos de enfermagem preconizado, 48%, a UTI desta instituição possui número superior, a quantia mínima de técnicos de enfermagem deveria ser 13 profissionais, sendo que atualmente conta com quadro de 24 profissionais.

Um estudo realizado em uma UTI Adulto de um hospital de ensino do Noroeste do Paraná, obteve-se resultados semelhantes ao do estudo, onde havia mesmo número de profissionais de enfermagem, 28, destes 10 eram enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem,

sendo que o número dimensionado encontrado pelo mesmo foi de 21 enfermeiros, 19 técnicos de enfermagem, ao total 40 profissionais de enfermagem<sup>10</sup>.

Vale ressaltar que na instituição onde foi realizado esta pesquisa supracitada, o regime de horas funcionava nos turnos manhã, tarde e três noturnos, ou seja, contava com cinco equipes, por isso se justifica um número maior de enfermeiros quando comparado a instituição onde foi realizado o estudo.

Conforme as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da RDC nº 7 de 2010 e RDC Nº 26 de 2012, que estabelecem requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, preconiza que deve haver no mínimo um enfermeiro para cada dez leitos em cada turno e no mínimo um técnico de enfermagem para cada dois leitos em cada turno, além de um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno<sup>1,22</sup>.

Desta forma pondera-se que apesar de não estar sendo atendido a recomendação do COFEN quanto ao dimensionamento, tem-se cumprido com o que determina a ANVISA.

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que existe uma alta carga de trabalho de enfermagem o que corrobora com estudos anteriores. Assim como o quadro de pessoal de enfermagem é inadequado quando realizado o dimensionamento conforme estabelecido pelo COFEN, porém atende ao que estabelece a RDC.

A NAS é um instrumento que pode contribuir para a mensuração da carga de trabalho da enfermagem e ser muito útil para os gestores para desta forma realizar não só o dimensionamento de pessoal, como também a distribuição da escala de trabalho diária dos técnicos de enfermagem e consequentemente auxiliar a promover uma assistência segura e de qualidade ao paciente, além de evitar sobrecarga de trabalho destes profissionais. Destaca-se neste contexto a importância da identificação de sobrecarga no trabalho uma vez que ela é reconhecida fonte de adoecimento e sofrimento no trabalho.

Ressalta-se como limitação deste estudo o pequeno período de coleta de dados, e, desta forma, pequeno tamanho de amostra, o que pode não representar o perfil geral da unidade em estudo. Neste mesmo sentido, em relação a não verificação de associação do desfecho com variáveis independentes, ela pode ser explicada pela falta de poder da amostra. Entretanto para análise da carga de trabalho, o período de coleta de 30 dias é apontado como suficiente para mensuração deste indicador<sup>18</sup>.

Por fim, recomenda-se que outros estudos sejam realizados no sentido de avaliar a aplicabilidade deste *score* para o dimensionamento de pessoal em UTI objetivando a qualidade assistencial de enfermagem, o que virá a repercutir diretamente na segurança do cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de fevereiro de 2010 [ acesso em 20 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/>



- bvs/saudeflegis/anvisa/2010/res0007\_24\_02\_2010.html
2. Ferreira PC, Martins QCS, Lira ALBC, Vitor AF, Machado RC. Dimensionamento de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: evidências sobre o Nursing Activities Score. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [online], 2015 (setembro – outubro) [acesso em 24 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032944019>
  3. Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 212.
  4. Cofen, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 543 de 18 de abril de 2017: Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília*, 18 de abril de 2017 [acesso em 13 de agosto de 2018] Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)
  5. Pias C, Mascolo NP, Silva ERR, Linch GFC, Souza EM. Complexidade da assistência em unidade de terapia intensiva: subsídios para o dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2015 jul/set; 20(3) [online] [acesso em 22 de julho de 2018]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41083/26308>
  6. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online] 2009; 43 [acesso em 22 de julho de 2018]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500004)
  7. Batassini E, Silveira JT, Cardoso PC, Castro DE, Hochegger T, Vieira DFVB. Nursing Activities Score: qual periodicidade ideal para avaliação da carga de trabalho? *Acta paul.enferm.* [Internet]. 2019 Mar; 32(2): 162-168. [acesso em 22 de julho de 2018]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000200162&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200162&lng=en).
  8. Silva CCM, Dell'Acqua MCQ, Castro MCN, Oliveira EM, Deodato S, Almeida PMV. Nursing Activities Score nos sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2018; 22(1): e20170145 [acesso em 22 de julho de 2019] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100207&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100207&lng=en)
  9. Pereira NM, Gaedke MA. Lesão Renal Aguda em Unidade de Terapia Intensiva: perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem. *Repositório UNISC: julho 2017* [online] [acesso em 15 de junho de 2018] Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1679/1/Nat%C3%AAlia%20Medeiros%20Pereira.pdf>
  10. Wolff LDG, Mazur CS, Wiezbicki C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enferm* 2007 abr/jun; 12(2) [online] [acesso em 22 de julho de 2018]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9823/6734>
  11. Altafin JAV, Grion CMC, Tanita MT, Festti J, Cardoso LTQ, Veiga CFF, et al. Nursing Activities Score e carga de trabalho em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. *Rev. bras. ter. intensiva* [online]. 2014 Set [acesso em 24 de agosto de 2018]; 26(3): 292-298. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2014000300292&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2014000300292&script=sci_abstract)
  12. Nogueira LS, Koike KM, Sardinha DS, Padilha KG, Sousa RMC. Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva públicas e privadas. *Rev. bras. ter. intensiva* [online]. 2013 Sep [acesso em 13 de setembro de 2018]; 25(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2013000300225&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2013000300225&script=sci_abstract&lng=pt)
  13. Souza VS, Inoue KC, Oliveira JLC, Magalhães AMM, Martins EAP, Matsuda LS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto. *Revista Mineira de Enfermagem* [online]: 2018 [acesso em 22 de julho de 2019] 22:e-1121. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1264>
  14. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM* [online] 2012 [acesso em 05 de novembro de 2018] Mai/Ago; 2(2): 320-329. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/5178/3913>
  15. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: nas - nursing activities score. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2012 Dez [acesso em 12 de outubro de 2018]; 16(4): 682-688. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400006)
  16. Hospital Santa Cruz. Sobre: Hospital referência. [site] [acesso em 18 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>
  17. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituição de saúde. In: Kurcgant P, organizadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.
  18. Oliveira EM, Secco LM, Figueiredo WB, Padilha KG, Secoli SR. Nursing Activities Score e custo da assistência de enfermagem requerida e disponível. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Fev [acesso em 22 de julho de 2019]; 72(Supl 1): 137-142. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000700137&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700137&lng=pt)
  19. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLC. Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados. *Rev. Latino Am Enfermagem* [online] 2014 mar-abr [acesso em 14 de setembro]; 22(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00325.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00325.pdf)
  20. Menezes MO, Souza CS, Barreto SMSS, Alves KA, Nunes MS, Vaez AC. Determinantes da carga de trabalho em unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Cadernos de graduação – Ciências biológicas e da saúde* [online] 2013 out; 1(17). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/972/540>
  21. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. *Cogitare Enferm.* 2016

Jan/mar [online]; 21(1) [acesso em 31 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42129/27253>

22. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 26, de 11 de maio de 2012. Altera sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de fevereiro de 2010 [acesso em 20 de setembro de

2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026\\_11\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html)

Recebido: 2019-05-06

Aceito: 2019-08-07

