

MEDIDA DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA SEGUNDO O *NURSING ACTIVITIES SCORE* (N.A.S.)

**Edna Garcia Mafra¹
Sayonara de Fátima Faria Barbosa²**

RESUMO: Este estudo descritivo-exploratório que teve como objetivo avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, através da aplicação do *Nursing Activities Score* (NAS), bem como comparar a pontuação obtida no momento de admissão a alta do paciente e comparar o quantitativo de profissionais de enfermagem conforme preconizado pela legislação. O estudo foi realizado em uma Unidade de Terapia Semi-Intensiva de um hospital de grande porte do município de Florianópolis. A amostra foi composta por 10 pacientes, sendo a coleta de dados realizada entre 15/03/2009 a 20/06/2009, utilizando como base de dados o prontuário dos pacientes. O instrumento demonstrou ser útil para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, bem como mensurar a carga de trabalho. Concluiu-se que os pacientes necessitaram em média 9,74 horas de assistência de enfermagem em um período de 24 horas.

PALAVRAS-CHAVE: Carga de trabalho. Cuidados de Enfermagem. Dimensionamento de pessoal. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores problemas nas instituições hospitalares é o excesso de carga de trabalho exercida sobre os profissionais. Esta sobrecarga tem dentre as suas mais variadas causas, um dimensionamento inefetivo de pessoal.

De modo a proporcionar assistência que considere os diferentes cenários assistenciais e que contemple aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal, torna-se necessário o compromisso em realizar o dimensionamento de pessoal, para permitir um ajuste às necessidades dos pacientes e evitar a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Para tal, são considerados o grau de dependência dos pacientes (que está relacionado também ao cenário assistencial onde os pacientes se encontram) e o cálculo da carga de trabalho¹.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma das áreas de maior custo hospitalar, pela gravidade dos pacientes, e por requerer um número maior de pessoal. Embora nas últimas décadas venha sendo observada uma preocupação crescente no uso dos recursos financeiros para contratação de pessoal, no próprio desenvolvimento histórico das UTIs, não é recente a caracterização da carga de trabalho de enfermagem, de modo a obter um quantitativo de pessoal que assegure qualidade e adequada relação custo-benefício da assistência intensiva^{2,3}.

¹ Acadêmica da 8ª. fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Orientadora da monografia. Florianópolis, SC, Brasil.

No contínuo de atendimento ao paciente com em estado crítico, também configura-se a Unidade de Tratamento Semi-Intensivo, destinada ao atendimento de pacientes, preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, este último não necessariamente contínuo, porém linear⁴.

Assim, avaliar esta demanda de trabalho e os fatores associados, tem se mostrado indispensável como recurso de gestão dessas unidades, pois se por um lado uma equipe superdimensionada implica em alto custo, por outro, uma equipe reduzida tende a diminuir a eficiência da assistência, prolongando a internação, aumentando a mortalidade/morbidade e gerando um maior custo no tratamento dos pacientes⁵ e um cuidado menos seguro. Assim, se a equipe de enfermagem conhece previamente os fatores associados à alta carga de trabalho, pode estabelecer estratégias para admitir o paciente na unidade e dar continuidade ao processo de cuidar, de modo a garantir a qualidade e eficiência do seu trabalho⁶.

Pode-se afirmar que a partir da década de 80, começou a existir nas instituições hospitalares uma maior tendência e preocupação em alocar o paciente certo na unidade certa, para que ele pudesse dispor de uma infra-estrutura organizada de modo que todas suas necessidades sejam atendidas com qualidade⁷.

Vários estudos têm sido realizados para classificar os pacientes em relação às suas necessidades de enfermagem e à mensuração do tempo de assistência de enfermagem despendido, e assim, auxiliar na avaliação da adequação qualitativa e quantitativa dos recursos humanos de enfermagem com respeito à carga de trabalho⁸.

Dentre os instrumentos com esta finalidade, o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), desenvolvido em 1974⁹, teve como propósito medir a gravidade do paciente segundo a complexidade e o grau de invasividade das intervenções, bem como o tempo dispensado pela enfermagem para a realização de determinados procedimentos¹⁰.

O TISS passou por várias versões¹¹⁻¹³, sendo reestruturado e mais direcionado para avaliar as necessidades de cuidados e carga de trabalho de enfermagem na UTI, passando então a denominar-se *Nursing Activities Score* (NAS)¹³ em 2003. Ao incorporar atividades de enfermagem não contempladas nas versões anteriores, o escore NAS expressa a porcentagem de tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta ao doente crítico na UTI, em 24 horas¹². O NAS foi traduzido para o português e validado por Queijo¹⁴.

O instrumento resultante consta de 07 grandes categorias, sendo elas: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas, subdivididas em 23 itens. Cada item possui

uma pontuação e, portanto, o escore atribuído a um paciente resulta da soma das pontuações dos itens que correspondem às necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes. Esse escore representa quanto tempo de um profissional de enfermagem o paciente requereu em um turno de trabalho na UTI nas últimas 24 horas. Assim se a pontuação for 100, interpreta-se que o paciente requereu 100% do tempo de um profissional de enfermagem no seu cuidado nas últimas 24 horas. A pontuação do NAS é correlacionada com o tempo de assistência prestada, indicando que cada ponto NAS equivale a 14,4 minutos¹⁵.

Ainda no estabelecimento de parâmetros oficiais para o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução no 293/04¹⁶, indica as horas mínimas de assistência e a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem para cada tipo de cuidado, e estabelece um sistema de classificação de cuidados conforme a dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem: assistência mínima ou autocuidado; assistência intermediária; semi-intensiva; assistência intensiva.

Como ainda são considerados poucos os estudos voltados para estimar a demanda do trabalho de enfermagem mensurado pelo NAS^{17,1} e análise do dimensionamento de pessoal, surgiu o interesse de aplicar o NAS em uma UTSI, de modo a avaliar a carga de trabalho existente na unidade. Assim, os objetivos do estudo são: avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Semi-Intensiva mediante a aplicação do Nursing Activities Score (NAS); comparar a pontuação do NAS obtida nos registros do cuidado prestado na avaliação de admissão com a pontuação obtida no momento da alta da unidade e comparar o quantitativo de profissionais de enfermagem alocados na UTSI com a relação do escore NAS.

METODOLOGIA

Este estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo-exploratório, prospectivo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) em um hospital estadual de grande porte localizado no município de Florianópolis – SC, no período de 15/03/2009 à 20/06/2009.

A UTISI foi inaugurada em agosto de 2003, sendo composta por 12 leitos, admitindo pacientes das mais diversas especialidades. Há 02 para isolamento, que normalmente são ocupados por pacientes submetidos a transplante renal, ou qualquer situação que necessite

isolamento de contato. Atualmente o quadro funcional conta com um total de 25 funcionários, sendo 05 enfermeiras e 20 técnicos de enfermagem.

Amostra

A amostra do estudo contou com 10 pacientes e foi constituída por pacientes admitidos nas UTSI no período da coleta de dados, com idade igual ou maior que 18 anos, e que nela permaneceram internados por um período mínimo de 48 horas, caracterizando uma amostra não probabilística, intencional. Readmissões foram excluídas do estudo.

Coleta de Dados

Após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) do hospital sob o registro N°0035/2008, foi realizado o acompanhamento prospectivo dos pacientes, da internação à alta da UTSI, até a saída do último paciente da amostra, que ocorreu no dia 20/06/2009.

Para a coleta de dados foi utilizado um impresso contendo as seguintes informações: iniciais do paciente, idade, município de origem, procedência, diagnóstico, data de admissão e data da alta e destino após a alta, juntamente com um impresso contendo os itens do NAS¹³.

Respeitado o critério de inclusão e com o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido assinado pelo paciente ou responsável legal, foi preenchido o NAS, tendo como base de dados o prontuário e a ficha de evolução dos pacientes, juntamente com informações complementares fornecidas pelas enfermeiras, sempre que necessário.

Para obter uma padronização, os dados foram coletados diariamente às 11 horas da manhã. Em relação ao primeiro dia de internação, foram computadas as intervenções realizadas da hora de admissão na UTSI até as 11 horas da manhã do dia seguinte, independente de completarem ou não 24 horas.

No dia da alta, além dos dados registrados às 11 horas da manhã, foram computados aqueles relacionados ao período compreendido entre às 11 horas e o momento da saída.

Os dados foram armazenados em um banco eletrônico criado no programa Excel® 2007, também utilizado para realização das análises de estatísticas descritivas e de variabilidade (desvio-padrão).

RESULTADOS

O NAS foi aplicado uma vez ao dia a todos os pacientes participantes do estudo, durante o período de permanência de cada um na UTSI, totalizando 173 medidas. Os pacientes foram numerados de 01 a 10, para facilitar a organização e a coleta dos dados.

O preenchimento do instrumento teve como base de dados a ficha de evolução de cada paciente, que é preenchida pelo profissional de enfermagem no fim de seu turno de trabalho, bem como a utilização de informações contidas no prontuário, como a prescrição médica, exames laboratoriais, ficha de sinais vitais e balanço hídrico.

Caracterização dos dados demográficos da amostra

Do total de 10 pacientes que participaram do estudo, houve igual distribuição de pacientes do sexo masculino e feminino (50%). A média de idade encontrada foi de 51,5 anos, variando entre 18 e 72 anos de idade; 50% dos pacientes têm idade entre 18 e 60 anos e 50% têm idade superior a 60 anos.

Segundo dados da internação, 80% dos pacientes eram procedentes da UTI, 10% do Centro Cirúrgico e 10% de Unidade de Internação. Dos 80% provenientes da UTI, 60% realizaram cirurgia de emergência.

Quanto às patologias, verificou-se que 30% dos pacientes foram internados por traumatismo cranioencefálico, 20% devido à politrauma sofrido em acidentes motociclísticos, 10% em pós-operatório de transplante renal, 10% por ferimento de arma de fogo, 10% por leucemia mielóide aguda, 10% por choque séptico e 10% por pós-operatório de cirurgia de peritonostomia.

A média de permanência na UTSI foi de 17,2 dias, com variação de 04 à 36 dias de internação. A maioria dos pacientes (70%) permaneceu internada por um período superior a 10 dias.

Varição da pontuação do NAS no período de internação

A maioria dos pacientes (70%) apresentaram o NAS menor no dia da alta, comparado com a pontuação do dia de admissão, com valores médios de 42,6 pontos na admissão e 38,6 pontos na alta. Dentre os demais, 20% tiveram uma pontuação maior no dia da alta, pois foram transferidos para as Unidades de Internação ainda necessitando de cuidados com drenos e curativos; 10% mantiveram na alta a mesma pontuação obtida na admissão, devido à sua estabilidade clínica.

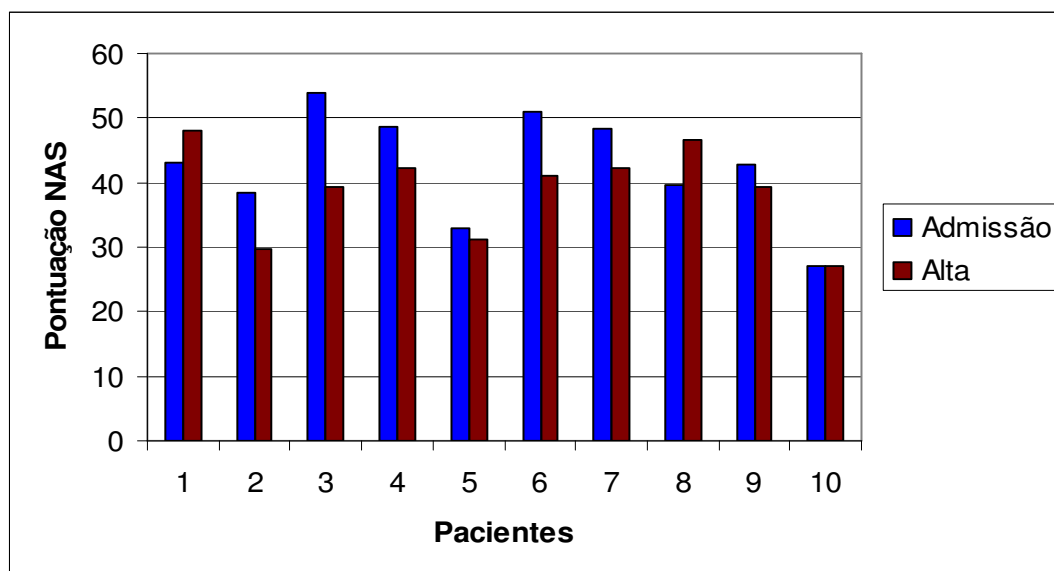


Gráfico 1 – Comparação da Pontuação do NAS obtida na admissão e na alta

Em relação ao destino após a alta da UTSI, 60% dos pacientes foram transferidos para Unidades de Internação, 20% tiveram alta hospitalar, 10% transferidos para a UTI e 10% foram a óbito.

Tempo médio de assistência obtido com a aplicação do NAS

A tabela 1 apresenta a média diária do NAS obtida com cada paciente durante o estudo.

Tabela 1 – Pontuação média do NAS dos pacientes participantes

Nº do paciente	Média do NAS por paciente nas 24 horas	Média geral do NAS	Desvio padrão
01	48,65	40,60	±7,40
02	34,05		
03	36,87		
04	45,21		
05	32,62		
06	47,47		
07	46,29		
08	42,20		
09	44,38		
10	28,27		

Segundo a Tabela 1, a pontuação média dos pacientes internados na UTSI nas 24 horas foi de 40,60% sendo a pontuação mínima de 28,27 e a pontuação máxima de 48,65 com um desvio-padrão de $\pm 7,40$.

Estes resultados foram obtidos calculando-se a média do NAS de cada paciente durante seu período de internação e depois foi calculado a média geral do NAS, somando-se as médias de cada paciente e dividindo pelo número total de pacientes.

Sabendo-se que cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos¹⁴, verificou-se que os pacientes necessitaram em média 9,74 horas de assistência de enfermagem no período de 24 horas (mínimo 6,78 horas e máximo de 11,67 horas). Ou seja, a carga de trabalho na unidade é ligeiramente superior ao recomendado pelo COFEN em sua resolução 293/04 que preconiza 9,4 horas na assistência semi-intensiva.

Dimensionamento de pessoal

Com relação ao número de profissionais necessários para prestar uma assistência de qualidade, pode-se utilizar um método de dimensionamento de pessoal de enfermagem que

consiste na aplicação de um processo sistemático para determinar o número e a categoria profissional requerida para prover os cuidados de enfermagem que garantam a qualidade, previamente estabelecida, a um grupo de pacientes¹.

Assim, para calcular o dimensionamento de pessoal, foi considerado o número de horas estabelecidas para a assistência semi-intensiva¹⁵ que é de 9,4 horas, multiplicado pelo número de leitos da UTSI (12), multiplicado pelos dias da semana (7) e dividido pela carga horária semanal (30 horas). O resultado foi somado ao Índice de Segurança Técnica (IST), que é de 15%. O resultado obtido foi de 30,26 funcionários, que é numericamente superior ao que existe na UTSI, que atualmente possui um quadro funcional de 25 funcionários.

Além do aspecto quantitativo, também é preconizado¹⁵ que a equipe de enfermagem em Unidade de cuidados semi-intensivos deve possuir entre 42% a 46% de enfermeiros. Comparando o cálculo de dimensionamento de pessoal com a realidade da UTSI, verifica-se que o número ideal de enfermeiros seria 13, mas na realidade só há 05 enfermeiros alocados na UTSI, o que corresponde a 20% do quadro funcional. Ou seja, há um desequilíbrio qualitativo na equipe, o que pode comprometer a qualidade assistencial.

Em relação ao número de técnicos de enfermagem, a UTSI possui um número ideal, já que pelo cálculo realizado, o número destes profissionais deve ser no mínimo 17 e a UTSI

conta com 20 técnicos de enfermagem. A tabela 2 mostra o comparativo entre o número real e o número ideal de funcionários para que seja prestada uma assistência de qualidade.

Tabela 2 – Comparação do número real e o número ideal de funcionários na UTSI

<i>PROFISSIONAIS</i>	<i>NÚMERO REAL</i>	<i>NÚMERO IDEAL</i>
Enfermeiros	05	13
Técnicos	20	17

Frequência da pontuação do NAS obtida em sua aplicação nas 24 horas

Na amostra de 10 pacientes, foram obtidas 173 medidas na aplicação do NAS. Os itens Monitorização e Controles, Medicação, Procedimentos de Higiene, Tarefas Administrativas e Gerenciais e Medida Quantitativa do Débito Urinário foram pontuados em 100% das medidas, pois fazem parte da rotina diária da UTSI.

Nos itens referentes ao suporte ventilatório, obteve-se 72,82% de frequência no item 9, 56,06% no item 10 e 48,55% no item 11. A alta frequência destes itens justifica-se pelo fato de todos os pacientes participantes da amostra necessitavam de suporte suplementar de oxigênio, além dos pacientes que eram traqueostomizados e os que necessitaram de fisioterapia respiratória.

Em relação ao item Mobilização e Posicionamento (6), 69,36% foi relacionado ao subitem 6b e 15,02% ao subitem 6 a. O item 6b foi pontuado aos pacientes que necessitam de auxílio para mudar de decúbito e ficar confortável no leito. O item 6 a foi assinalado para os pacientes que se movimentam sem auxílio de algum profissional de enfermagem.

A realização de investigações laboratoriais foi evidenciada por meio da frequência de 43,35% deste item (2), já que embora todos os pacientes necessitassem realizar algum tipo de exame para controle, alguns pacientes realizavam estes exames diariamente, outros não, e outros mais de uma vez ao dia.

O item referente à alimentação enteral teve uma frequência de 42,7%, aplicado aos pacientes que receberam dieta através de sonda nasogástrica e nasoenteral.

Nos cuidados com drenos, este item obteve 34,68% das pontuações, já que como a maioria dos pacientes (80%) era procedente da UTI, apresentavam algum tipo de dreno, como dreno de tórax, dreno de Penrose e sonda vesical de demora.

O suporte de cuidados aos familiares totalizou 7,51% das pontuações. Este percentual é justificado pelo restrito horário de visitas, e ao não fornecimento de informações pelo telefone como norma da unidade.

As intervenções específicas realizadas fora da UTSI totalizaram 4,62% das pontuações e referiram-se ao encaminhamento de pacientes para procedimentos cirúrgicos e exames diagnósticos, tais como tomografia e ultrassonografia. Por outro lado, as intervenções específicas realizadas na unidade totalizaram 1,15%, correspondentes à realização de cateterismo vesical e auxílio na obtenção de acesso vascular central.

O subitem com a menor pontuação foi o 1b com 0,57%, que ocorreu somente com um paciente por um único período nas 24 horas, e referiu-se a um paciente que apresentou piora do seu quadro clínico em consequência de sangramento nasal maciço, que conseqüentemente exigiu a presença à beira do leito por um período ou atividade contínua superior a 2 horas.

Os itens Medicação Vasoativa (12), Reposição Intravenosa de grandes fluidos (13), Monitorização do átrio esquerdo (14), Reanimação Cardiorrespiratória (15) e Medida da Pressão Intracraniana não foram pontuadas na amostra, embora sejam passíveis de ocorrer em uma Unidade Semi-Intensiva.

A Tabela 3 apresentada a seguir, explicita as definições operacionais dos itens e subitens para a aplicação do NAS, eo a freqüência das pontuações obtidas em cada item e subitem do instrumento.

Tabela 3 – Freqüência da pontuação de item e subitem do NAS para pacientes internados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva, no período de 15/03/2009 a 20/06/2009 – Florianópolis, 2009

Definições do NAS	F	%
1. MONITORIZAÇÃO E CONTROLES		
1a . Sinais vitais horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico (4,5)	173	100
1b . Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua 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, procedimentos de doação de órgãos, preparo e administração de fluidos ou medicação, auxílio em procedimentos específicos (12,1)	01	0,57
1c . Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima (19,6)	-----	-----
2. INVESTIGAÇÕES LABORATORIAIS: bioquímicas e microbiológicas (4,3)	75	43,35
3. MEDICAÇÃO, exceto drogas vasoativas (5,6)	173	100

<p>4. PROCEDIMENTOS DE HIGIENE</p> <p>4a. 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), procedimentos especiais (ex. isolamento), etc. (4,1)</p> <p>4b . Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas, em algum plantão (16,1)</p> <p>4c. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão (20,0)</p>	<p>173</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>100</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>5. CUIDADOS COM DRENOS – Todos (exceto sonda gástrica) (1,8)</p>	<p>60</p>	<p>34,68</p>
<p>6. MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO – Incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe (ex. paciente imóvel, tração, posição prona)</p> <p>6a. Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24 horas (5,5)</p> <p>6b. Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer freqüência (12,4)</p> <p>6c. Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer freqüência (17,0)</p>	<p>26</p> <p>120</p> <p>-----</p>	<p>15,02</p> <p>69,36</p> <p>-----</p>
<p>7. SUPORTE E CUIDADOS AOS FAMILIARES E PACIENTES – Incluindo procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas, aconselhamento. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes permitem a equipe continuar com outras atividades de enfermagem (ex. comunicação com o paciente durante procedimentos de higiene, comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente)</p> <p>7a . Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, lidar com circunstâncias familiares difíceis (4,0)</p> <p>7b . Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão tais como: morte, circunstâncias trabalhosas (ex. grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hostis) (32,0)</p>	<p>13</p> <p>-----</p>	<p>7,51</p> <p>-----</p>
<p>8. TAREFAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS</p> <p>8a . Realização de tarefas de rotina tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais (ex. passagem de plantão, visitas clínicas) (4,2)</p> <p>8b . Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral</u> por cerca de 2 horas em algum plantão tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta (23,2)</p> <p>8c . Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral</u> 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 (30,0)</p>	<p>173</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>100</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>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 (ex. CPAP ou BIPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método (1,4)</p>	<p>126</p>	<p>72,83</p>
<p>10. Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueotomia (1,8)</p>	<p>97</p>	<p>56,06</p>
<p>11. Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal. (4,4)</p>	<p>84</p>	<p>48,55</p>
<p>12. Medicação vasoativa independente do tipo e dose (1,2)</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos. Administração de</p>		

fluidos > 3L/m ² /dia, independente do tipo de fluido administrado (2,5)	-----	-----
14. Monitorização do átrio esquerdo. Cateter da artéria pulmonar com ou sem medida de débito cardíaco (1,7)	-----	-----
15. Reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 horas (excluído soco precordial) (7,1)]	-----	-----
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas (7,7)	07	4,04
17. Medidas quantitativa do débito urinário - qualquer medida quantitativa do débito urinário, com ou sem cateteres vesicais, em qualquer duração e frequência (7,0)	173	100
18. Medida de pressão intracraniana (1,6)	-----	-----
19. Tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada (1,3)	-----	-----
20. Hiperalimentação intravenosa – pacientes com nutrição parenteral (2,8)	-----	-----
21. Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou outra via gastrintestinal (ex. jejunostomia) (1,3)	74	42,7
22. Intervenções específicas na unidade. Intubação endotraqueal, inserção de marcapasso, cardioversão, endoscopias, cirurgia de emergência no último período de 24 horas, lavagem gástrica, intervenções de rotina sem conseqüências diretas para as condições críticas do paciente, tais como: Raio X, ecografia, eletrocardiograma, curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais não estão incluídos (2,8)	02	1,15
23. Intervenções específicas fora da unidade. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos (1,9)	08	4,62

CONCLUSÕES

O NAS apresentou-se como um instrumento útil e de fácil uso que pode contribuir muito para o dimensionamento de pessoal de enfermagem e mensuração da carga de trabalho, podendo ser um auxiliar para aprimorar a qualidade da assistência prestada, evitar a sobrecarga de trabalho dos profissionais, bem como promover a melhoria das condições de trabalho, não apenas em Unidade de Terapia Intensiva. Sua utilização também aponta caminhos para a realização de outros estudos, assim permitindo comparação de resultados, identificando variáveis intervenientes e aprimorando o dimensionamento de pessoal.

Considerando-se limitações como o tamanho e tipo da amostra, é preciso salientar que existem restrições à generalização deste estudo, tornando necessária a realização de estudos posteriores.

Como os dados para análise são derivados diretamente do registro em prontuário, é preciso ter consciência da qualidade do registro das informações do paciente, já que a inexatidão ou falta delas pode comprometer a pontuação do instrumento, gerando valores que podem não retratar fielmente as condições dos pacientes e as atividades realizadas.

A incorporação do uso do instrumento na unidade pode contribuir na obtenção de um panorama geral e individualizado da condição do paciente, e que de certa forma, pode traduzir-se como resultado das ações de enfermagem, podendo constituir-se em um valioso instrumento para avaliação da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de Saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p.125-37.
2. Bloom BS, Lundberg D. Intensive care: where are we? *Int J Technol Assess Health Care*. 1992;8(3):379-81.
3. Dragsteed L, Qvist J. Epidemiology of intensive care. *Int J Technol Assess Health Care*. 1992;8(3):395-407.
4. Brasil, Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 466/SVS, de 4 de junho de 1998. Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: <http://www.ufpe.br/utihc/portaria466.htm>. Acessado em 14 de dezembro de 2007
5. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
6. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP*;41(4):645-652, dez. 2007.
7. Tranquitelli AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev. Esc. Enferm. USP*;41(3):371-377, set. 2007.
8. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 41, n. 3, Sept. 2007.
9. Cullen DJ. Therapeutic Intervention Scoring System: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med* 1974; 2(2):57-60.
10. Miranda DR, Rijk A, Schaufeli W. Simplified therapeutic intervention scoring system: the TISS-28 itens results from a multicenter study. *Crit Care Med*. 1996;24(1):64-73.
11. Keene AR, Cullen DJ. Therapeutic Intervention Scoring System: update 1983. *Crit Care Med* 1983; 11(1):1-3.
12. Reis Miranda D, Moreno R, Iapichino G. Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score (NEMS). *Intens Care Med* 1997; 23(7): 760-5.
13. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. *Crit Care Med*. 2003;31(2):374-82.
14. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (NAS). [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

15. Conishi RMY. Avaliação do NAS - Nursing Activities Score – como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI geral adulto [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem; 2005.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No. 293/2004 [legislação na Internet]. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>. Acesso em: 22 jun. 2009.
17. Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles, SCR, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). Rev. bras. enferm;59(1):56-60, jan.-fev. 2006.

