

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DENIA GOMES DA SILVA FELIX

**IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO NAS (NURSING ACTIVES
SCORE) NA ÁREA AMARELA DO PRONTO ATENDIMENTO
MÉDICO DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DENIA GOMES DA SILVA FELIX

**IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO NAS (NURSING ACTIVES
SCORE) NA ÁREA AMARELA DO PRONTO ATENDIMENTO
MÉDICO DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profº. Orientador: Gilson de Bitencourt Vieira.

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO NAS (NURSING ACTIVES SCORE) NA ÁREA AMARELA DO PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL** de autoria da aluna **DENIA GOMES DA SILVA FELIX** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profº.Ddo Gilson de Bitencourt Vieira
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia à Deus primeiramente, que em todos os momentos está presente em minha vida. A meu esposo Agrimar, que está do meu lado me apoiando e ajudando em todas as realizações da minha vida. Aos meus filhos Arthur Vinícius e André Lucas, que são o maior presente que Deus poderia ter me dado. A minha mãe Eni, que sempre foi e ainda é um exemplo a ser seguido, amo muito. E aos profissionais da Enfermagem do HRMS, que tão brilhantemente desenvolvem seu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser minha rocha e meu refúgio, pelo amparo em todos os momentos difíceis, pela força que me dá todos os dias para enfrentar os obstáculos da vida, e principalmente por ter me concedido a graça de viver.

À minha família, esposo e filhos, pelo amor que resplandece em nós, pela harmonia de nosso lar e pela compreensão nos momentos em que precisei estar ausente.

À minha mãe Eni, pelo carinho e amor com que sempre tem me auxiliado, cuidando dos meus filhos para que pudesse ter tempo de realizar este estudo.

Ao meu orientador Gilson Bitencourt Vieira, pelo apoio na execução desse trabalho.

Aos profissionais da Enfermagem do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul que com todas as suas peculiaridades, me inspiraram a desenvolver este estudo, pois no dia a dia com eles é que descobrimos que para eles, cuidar exige muito amor e dedicação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2Objetivos específicos.....	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
4 MÉTODO.....	15
5 RESULTADOS E ANÁLISE.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	19

RESUMO

Este estudo trata-se de uma proposta de implantação de instrumento de classificação de cuidados de enfermagem, e pretende obter subsídios para confrontar o quantitativo de profissionais pré-estabelecido pela gestão e a necessário obtido com a aplicação do instrumento considerando que o NAS apresenta-se como valiosa ferramenta para classificação de pacientes e avaliação da carga de trabalho da enfermagem nas unidades de cuidados a pacientes críticos. Ele deverá ser aplicado pelos enfermeiros assistenciais do setor, que receberão capacitação de como utilizar o instrumento, sendo uma vez ao dia a todos os pacientes internados na área amarela do PAM/HRMS.

Palavras-chave: Enfermagem; pronto atendimento; área amarela; instrumento NAS.

1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho da equipe de enfermagem apresenta inúmeras situações que expõem esses trabalhadores de saúde a um desgaste contínuo, com conseqüentes perdas das condições satisfatórias de vida. Alguns estudos têm sido realizados sobre esta temática, mas apesar de identificarem os diversos fatores de risco e cargas de trabalho, em particular com o trabalho da equipe de enfermagem, não relacionam esses fatores aos processos de trabalho (BULHOES, 1994).

A insalubridade e a penosidade são elementos que fazem calar o adoecimento e sofrimento no trabalho hospitalar, inerentes a organização do trabalho e ao ambiente hospitalar.”... os fatores de risco biológico, físico e químico são os principais caracterizadores da insalubridade e da periculosidade... e decorrem principalmente dos descabros político-administrativo, econômico-financeiros técnicos e educacionais, ...responsáveis pela falta de assistência a saúde da população, pela degradação das condições de trabalho e pelas dificuldades de implantação de programas eficazes de higiene e segurança do trabalho no setor saúde (BULHOES, 1994).

Considerando que unidades de pronto atendimento médico são áreas em que são atendidos pacientes críticos e que por vezes o quadro de profissionais de enfermagem é insuficiente para atender a demanda, faz se necessário dimensionar de forma efetiva esses profissionais para que não haja sobrecarga de trabalho e prejuízo na assistência ao paciente.

Gaidzinsk (1998) relata que 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 pacientes e um cuidado menos seguro. Gonçalves e Padilha (2007) complementam que, 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 trabalho.

No pronto atendimento médico do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, a rotina intensa de superlotação de pacientes, grande demanda de assistência e recurso humano escasso, fez com que os enfermeiros questionassem o quantitativo de pessoal destinado à atender nesta unidade, visto que exige um amplo desgaste da equipe tanto físico como

psicológico. Porém, é sabido que a escassez de profissionais de enfermagem não decorre somente no pronto socorro, como nos outros seguimentos do hospital, e que também, neste setor não há uma classificação de pacientes para designar o número de profissionais, apenas um montante fixo preestabelecido para cada área:

Pela Resolução COFEN 293/2004 no Art. 4º, § 3º - Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional, com um significado tridimensional: atividade (s), local ou área operacional e o período de tempo (4, 5 ou 6 horas).

Mesmo considerando esta resolução do COFEN, o que é percebido na rotina de trabalho é que o número de profissionais fica muito aquém da demanda diária de atendimento.

O pronto atendimento médico passou por adequação na estrutura física visando atender melhor a demanda, com ampliação do espaço físico. Este foi dividido em: Área Vermelha – local em que os pacientes graves dão entrada e são estabilizados; Área Amarela – local que os pacientes críticos após estabilização permanecem aguardando vaga em UTI, ou melhora clínica para ser internado na área verde ou enfermaria; Área Verde – pacientes estáveis, porém que necessitaram de internação e aguardam vaga para as enfermarias dos setores; Área Azul – pacientes estáveis que são atendidos e necessitam de observação para definição do caso ou melhora clínica.

A Área Amarela comporta um máximo de 12 pacientes, que podem ser oriundos da área vermelha, verde e azul. Admite pacientes adultos das mais diversas especialidades, 02 dos leitos são para pacientes em precaução seja de contato ou respiratória, sendo utilizado mesmo na ausência de pacientes em precaução. Atualmente o quadro de profissionais de enfermagem para esta área é composto por 07 funcionários, sendo 01 enfermeiro e 06 técnicos de enfermagem por período.

Sendo assim, a área amarela será o objeto deste estudo para implantação do instrumento NAS (Nursing Active Score) para avaliação da carga de trabalho da enfermagem na referida, considerando que nesta unidade permanecem pacientes críticos que aguardam vaga de UTI. Atualmente segue com o dimensionamento de profissionais seguindo a RDC/ANVISA nº 07 de 25 de fevereiro de 2010, *que estabelece no mínimo 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos em cada turno*, contudo, não mantém esse padrão diariamente, e é engessado não sendo modificado esse número de profissionais caso os pacientes demandem maiores cuidados. (ANVISA, 2010)

Com a implantação do instrumento de classificação será possível conhecer qual o perfil assistencial dos pacientes que facilitará o dimensionamento de pessoal de enfermagem para uma melhora do fluxo assistencial?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o instrumento NAS (Nursing actives score) de avaliação da carga de trabalho do corpo de enfermagem na área amarela do pronto atendimento médico do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil assistencial dos pacientes internados na área amarela do PAM/HRMS;

Aplicar instrumento NAS diariamente em todos os pacientes da área amarela;

Proporcionar um dimensionamento de pessoal de enfermagem adequado à demanda de trabalho nesta unidade, considerando o perfil assistencial.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem constitui um dos maiores problemas das instituições hospitalares nos dias atuais. O excesso de trabalho entre as demais causas é reflexo de um dimensionamento de pessoal inadequado diante de uma demanda que necessitaria para a assistência, em vários graus de complexidade desses profissionais. (MAFRA, BARBOSA, 2009).

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 trabalho (GAIDZINSKI, FUGULIN E CASTILHO, 2005).

O método de dimensionamento de Gaidzinski (2005) propõe como uma das etapas da aplicação e desenvolvimento do processo de dimensionar pessoal de enfermagem, a identificação do perfil da clientela quanto à complexidade assistencial, recomendando para a realização dessa atividade, a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) dentre os disponíveis na literatura.

Segundo estudo realizado por Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), para o pronto atendimento médico, o SCP desses autores não identificam os diferentes níveis de gravidade dos pacientes internados. Como também a Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) designa para este setor que o dimensionamento de pessoal deve ser realizado pela forma de sítio funcional.

Nesse sentido sugere outros instrumentos como o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS), que verifiquem o estado de gravidade dos pacientes e o tempo despendido pela enfermagem para a sua assistência. O TISS, desenvolvido em 1974, que na literatura internacional, apresenta-se como um dos instrumentos pioneiros para medir a carga de trabalho da equipe de enfermagem, tem como objetivo mensurar a gravidade dos pacientes, bem como o tempo dispensado pela enfermagem para a realização de determinados procedimentos na unidade de terapia intensiva (MAFRA e BARBOSA, 2009).

Assim, após varias versões e adaptações, em 2003 o TISS foi reestruturado por MIRANDA E COL., com propósito de ajustar o índice de forma a retratar mais fielmente as atividades de enfermagem e a carga de trabalho da UTI, passando então a denominar-se

Nursing Activities Score (NAS). Apresentando como mudança fundamental à ampliação da categoria de atividades básicas que passou a conter, além da monitorização e controles, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento do paciente, suporte e cuidados aos familiares/pacientes e tarefas administrativas e gerenciais, não contempladas anteriormente (MAFRA e BARBOSA, 2009).

Ao incorporar atividades de enfermagem não contempladas nas versões anteriores, o escore NAS demonstra a porcentagem de tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta ao doente crítico, nas 24 horas. O instrumento tornou-se não só mais abrangente, como mais reduzido (23 itens), teoricamente facilitando sua aplicação.

O escore atribuído a um paciente é o resultado da soma das pontuações referentes à assistência direta e indireta dos pacientes em seus itens correspondentes. Portanto se a pontuação for 100, podemos afirmar que o paciente necessitou de 100% do tempo assistencial do profissional de enfermagem para a realização de seus cuidados, entretanto essa pontuação pode alcançar o valor máximo de 176,5 pontos, o que reflete uma incapacidade assistencial de um único profissional de enfermagem na proporção paciente/enfermeiro (MAFRA e BARBOSA, 2009).

Em estudo realizado para avaliação do NAS enquanto instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em uma UTI adulto, Conishi (2005), nos traz que cada ponto NAS equivale a 14,4 minutos da assistência prestada ao paciente (TSUKAMOTO, 2010).

Diante da Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Art. 4º, estabelece parâmetros oficiais para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem das instituições de saúde e assemelhados, estabelece em 17,9 o número de horas de cuidados de enfermagem/dia por cliente nos pacientes críticos. (COFEN, 2004).

Enfatizando que Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) dizem que para que se obtenha o 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 pacientes.

4 MÉTODO

Considerando a importância do assunto será necessária a implantação do instrumento (NAS) contendo as seguintes informações: nome do paciente, idade, sexo, data de admissão na unidade, número do prontuário do hospital, identificação do leito, procedência, tipo de internação, diagnóstico, doenças de base, data e tipo de alta, juntamente com uma tabela constando os itens do escore NAS (ANEXO 1).

Para tanto é indispensável a apresentação do tema primeiramente à Diretoria de Enfermagem do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, localizado no município de Campo Grande-MS, posteriormente à Gerência Técnica do setor de Pronto Atendimento Médico e aos enfermeiros assistenciais do setor que serão as pessoas que estarão diretamente no cuidado ao paciente, ou seja, que serão os responsáveis pela aplicação diária do instrumento de avaliação NAS.

Roteiro de aplicação do NAS

Inicialmente serão capacitados todos os enfermeiros da unidade, num total de 18, pois estes fazem revezamento de áreas a cada bimestre e para que seja efetivo o instrumento deve ter continuidade.

O instrumento deverá ser aplicado uma vez ao dia a todos os pacientes ali internados, mesmo que um mesmo leito seja ocupado por mais de um paciente por dia, pois para esta rotatividade acontecer, demandou assistência de enfermagem.

Esse instrumento comporta 07 dias de avaliação, e cada formulário finalizado deverá ser anexado ao prontuário do paciente, como também advindo de alta ou transferência de leito hospitalar.

5 RESULTADO E ANÁLISE

Para proceder aos dados estatísticos desta avaliação, diariamente um profissional administrativo deverá compilar os valores totais de todos os pacientes avaliados, para que ao final do mês gere uma planilha de estatística (ANEXO 2) dos cuidados de enfermagem, e assim possa ser feito um balanço tanto diário como mensal quanto ao quantitativo de pessoal de enfermagem, se atendeu satisfatoriamente a demanda de cuidados necessários aos pacientes que foram atendidos.

Os valores finais de pontos deverão ser transformados em horas, pois como citado anteriormente, cada ponto NAS equivale a 14,4 minutos de assistência de enfermagem, e assim transformar esses valores em horas para decorrer o dimensionamento de pessoal.

Contudo, esse valor de horas será confrontado com o valor estabelecido para pacientes intensivos, que é preconizado em 17,9 horas de assistência de enfermagem do Art. 4º da Resolução COFEN 293/2004, e será utilizado esse valor de horas para fins de cálculos, como ainda deverá acrescer, conforme o § 2º, o índice de segurança técnica que é de 15%.

Vale ressaltar que nesses cálculos o número de profissionais por categoria igualmente seguirá o preconizado pela referida Resolução, em seu Art. 5º, 3 – *Para assistência intensiva de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais Técnicos de Enfermagem.*

A fórmula será da seguinte forma:
$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de horas} \times \text{n}^\circ \text{ de leitos} \times \text{dias da semana}}{\text{Carga horária semanal}} + 15\%$$

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que o NAS apresenta-se como valiosa ferramenta para classificação de pacientes e avaliação da carga de trabalho da enfermagem nas unidades de cuidados a pacientes críticos, uma vez que é o instrumento que mais se aproxima das práticas de enfermagem no cotidiano dos cuidados.

Esse esforço de estar realizando essa aplicação diária, ainda que em pacientes com permanência menor que 24 horas, poderá indicar um panorama da assistência de enfermagem e facilitar a constatação da real necessidade de profissionais de enfermagem necessária para um atendimento de qualidade e humanizado.

Sendo assim, essa proposta visa conscientizar os enfermeiros assistenciais da Unidade de Pronto Atendimento Médico quanto à importância do papel que exercem diante de suas equipes, uma vez que através do levantamento desse perfil possibilitarão um melhor dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, pois terão dados estatísticos para confrontar com os gestores.

REFERÊNCIAS

CONISHI, R.M.Y. **Avaliação do NAS-NURSING ACTIVITIES SCORE – como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em U.T.I geral adulto** [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em enfermagem; 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº293/2004**. Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/122.pdf>. Acesso em 17 dezembro de 2013 às 21h40min.

GAIDZINSKI, R.R.; FUGULIN F.M.T.; 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.

GAIDZINSKI RR. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares** [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

GONÇALVES, L.A.; PADILHA, K.G. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**; 41(4): 645-52, dez. 2007.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Editora Guanabara koogan, 2º Ed. Rio de Janeiro, 2010. 126 p.

MAFRA, E.G.; BARBOSA, S.F.F. **Medida de Carga de Trabalho de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Semi-intensiva segundo o nursing actives score (NAS)**. (Não publicado), 2009.

TSUKAMOTO, R. **Tempo Médio de Cuidado ao Paciente de Alta Dependência de Enfermagem Segundo o Nursing Actives Score (NAS)** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. p. 23-42.

ANEXOS

Nome: _____ **Idade:** _____ **Sexo:** _____ **Data da internação:** ___/___/___ **Prontuário:** _____ **Box:** _____
Procedência: () Área Vermelha. () Área Verde () Área Azul () Outro _____ **Tipo de internação:** () Médica () Cirúrgica
Diagnóstico: _____ **Doença crônica:** () Hepática () Cardiovascular () Respiratória () Renal () Imunocomprometimento
Data de saída: ___/___/___ **Tipo de saída:** () CTI () Óbito () Área Verde () Outro setor: _____

NAS (Sistema de Classificação de pacientes e Escore das Atividades de Enfermagem)

ATIVIDADES BÁSICAS	PON T.	DATA					
1. Monitorização e Controles							
1a. Sinais vitais horário, cálculo e registro do balanço hídrico.	4,5						
1b. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 horas ou mais em algum plantão.	12,1						
1c. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 horas ou mais em algum plantão.	19,6						
2. Investigações Laboratoriais: bioquímicas e microbiológicas.	4,3						
3. Medicação, exceto drogas vasoativas.	5,6						
4. Procedimentos de higiene							
4a. Realização de procedimentos de higiene.	4,1						
4b. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas, em algum plantão.	16,5						
4c. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão.	20,0						
5. Cuidados com drenos: Todos (exceto sonda gástrica).	1,8						
6. Mobilização e posicionamento							
6a. Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24 horas.	5,5						
6b. Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência.	12,4						
6c. Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência.	17,0						
7. Suporte e Cuidados aos familiares e pacientes							
7a. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão.	4,0						
7b. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão.	32,0						
8. Tarefas administrativas e gerenciais							

8a. Realização de tarefas de rotina.	4,2							
8b. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação exclusiva por cerca de 2 horas em algum plantão.	23,2							
8c. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão.	30,0							
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							
10. Cuidado com vias aéreas artificiais: Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.	1,8							
11. Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal.	4,4							
12. Suporte cardiovascular: Medicação vasoativa independente do tipo e dose.	1,2							
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluídos. Administração de fluídos > 3l/m2/dia, qualquer tipo de fluído.	2,5							
14. Monitorização do átrio esquerdo. Cateter da artéria pulmonar com ou sem medida do débito cardíaco.	1,7							
15. Reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 horas (excluído soco precordial).	7,1							
16. Suporte renal: Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas.	7,7							
17. Medida quantitativa do débito urinário (ex. sonda vesical de demora).	7,0							
18. Suporte neurológico: Medida da pressão intracraniana.	1,6							
19. Suporte metabólico: Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada.	1,3							
20. Hiperalimentação intravenosa.	2,8							
21. Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou outra via gastrointestinal (ex: jejunostomia).	1,3							
22. Intervenções específicas:	2,8							
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva.	1,9							
Total	---							

- Os itens 1,4,6,7 e 8 são mutuamente excludentes

Enfermeiro Responsável:-----
Assinatura e Carimbo

ANEXO 2



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE
DE MS
UNIDADE:HRMS



NAS - NURSING ACTIVES SCORE (ESCORE DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM)

DIAS														
BOX 01														
BOX 02														
BOX 03														
BOX 04														
BOX 05														
BOX 06														
BOX 07														
BOX 08														
BOX 09														
BOX 10														
BOX 11														
BOX 12														
TOTAL DIÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MÉDIA DIÁRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MENSAL	0													
MÉDIA MENSAL DIÁRIA	0													
MÉDIA MENSAL DIÁRIA POR TÉC. ENF.	0													