

Gravidade e carga de trabalho de enfermagem em pacientes candidatos à vaga na UTI

Severity and workload of nursing with patients seeking admission to an intensive care unit

Gravedad y carga de trabajo de enfermería de pacientes candidatos a la vacante de unidad de cuidados intensivos

Meire Cristina Novelli e Castro¹

Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua¹

Igor Chagas Unger²

Claudia Maria Silva Cyrino¹

Priscila Masquetto Vieira de Almeida¹

1. Universidade Estadual Paulista.

Botucatu, SP, Brasil.

2. Universidade de São Paulo.

São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a gravidade e a carga de trabalho de enfermagem requerida por pacientes adultos candidatos à vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo transversal, quantitativo, exploratório e prospectivo, realizado em um hospital do interior do estado de São Paulo. Foram coletados os dados demográficos dos pacientes, o *Simplified Acute Physiology Score III* (SAPS III) para avaliar a gravidade e o *Nursing Activities Score (NAS)* para avaliar a carga de trabalho, entre julho e agosto de 2014. **Resultados:** A média geral do escore SAPS III foi $30,52 \pm 18,39$ e do NAS foi $58,18 \pm 22,29$. Os pacientes admitidos na UTI apresentaram maior gravidade e carga de trabalho em comparação com os não admitidos. Os pacientes não admitidos apresentaram NAS médio de 53,85. **Conclusão:** A carga de trabalho de enfermagem nos pacientes que não são admitidos na UTI também é alta. Evidencia-se a avaliação da carga de trabalho em outros contextos onde estejam pacientes graves.

Palavras-chave: Índice de Gravidade de Doença; Carga de trabalho; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Administração de recursos humanos.

ABSTRACT

Objective: To identify the severity and workload of nursing with adult patients seeking admission to an Intensive Care Unit (ICU). **Methods:** A cross-sectional study with a quantitative, exploratory and prospective approach was performed, developed in a hospital in the state of São Paulo. Demographic data on patients were collected, the Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III) was applied to assess the severity of patients and the Nursing Activities Score (NAS) was used to evaluate nursing workload, between July and August 2014. **Results:** The overall mean score of the SAPS III was 30.52 ± 18.39 and that of the NAS was 58.18 ± 22.29 . The group of patients admitted to the ICU showed higher severity and higher workload of nursing compared to non-admitted patients. Non-admitted patients had an NAS of 53.85. **Conclusion:** The nursing workload in patients who were not admitted to the ICU was also high. The evaluation of workload in other contexts where patients are seriously ill is important. The workload assessment in other contexts where severely ill patients are found is evident.

Keywords: Severity of Illness Index; Workload; Nursing; Intensive Care Units; Personnel Management.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la gravedad y la carga de trabajo de enfermería requerida por pacientes adultos candidatos a una vacante en Unidad de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudio transversal, cuantitativo, exploratorio y prospectivo, realizado en un hospital del interior de São Paulo. La recolección de datos demográficos utilizó el *Simplified Acute Physiology Score III* (SAPS III), para evaluar la gravedad, y el *Nursing Activities Score* (NAS), para evaluar la carga de trabajo de enfermería, entre julio y agosto de 2014. **Resultados:** El promedio general de la puntuación SAPS III fue $30,52$; el NAS, $58,18$. Los pacientes admitidos en la UTI presentaron mayor gravedad y carga de trabajo en comparación con pacientes no admitidos (NAS promedio de $53,85$). **Conclusión:** La carga de trabajo de enfermería en los pacientes que no son admitidos en la UTI también es alta. Se debe evaluar la carga de trabajo en otros contextos donde estén pacientes graves.

Palabras clave: Índice de Severidad de la Enfermedad; Carga de Trabajo; Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos; Administración de Personal.

Autor correspondente:

Priscila Masquetto Vieira de Almeida.

E-mail: pri_masquetto@hotmail.com

Recebido em 04/06/2017.

Aprovado em 25/10/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0167

INTRODUÇÃO

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) inserem-se os cuidados aos pacientes graves onde duas grandes dimensões são destacadas: a complexidade da assistência e os recursos necessários para o processo de trabalho da equipe. A admissão nesse setor peculiar é uma decisão multifatorial e frequentemente um desafio ético, recomendando-se que a equipe assistencial discuta aspectos relacionados à clínica e prognóstico dos pacientes para atender as demandas, respeitando os níveis e complexidades adequadas, pois é real que a limitação de recursos poderá comprometer os resultados no processo de admissão.¹⁻³

No Brasil, nota-se uma fragilidade na universalização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente os de alta complexidade e alto custo, como as internações em leitos de UTI. Há 17.940 leitos de UTI credenciados, sendo que 11.615 são destinados a pacientes adultos, número este que não supre as demandas existentes.⁴ Com isso, o acesso torna-se limitado e o atendimento aos pacientes graves é postergado, podendo levar ao comprometimento dos resultados clínicos e da taxa de mortalidade.

Nesse cenário, torna-se cada vez mais frequente a utilização de critérios relacionados à gravidade e prognóstico do paciente, para a admissão nessas unidades devido, sobretudo, ao aumento da demanda.⁵⁻⁷

A gravidade do paciente pode ser avaliada pelo Sistema de Classificação de Severidade de Doença, determinado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).⁸ O índice prognóstico para a avaliação dos pacientes em UTI adulto, pode ser avaliado pelo *Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III)*, que visa estabelecer índices preditivos de mortalidade em terapia intensiva.^{9,10}

A carga de trabalho de enfermagem não se constitui como um critério de admissão para pacientes em UTI, entretanto, é um índice relevante para o dimensionamento de recursos humanos, uma vez que pacientes com alta carga de trabalho demandam aumento do tempo de assistência, principalmente da equipe de enfermagem. Muitos eventos adversos e incidentes são atribuídos às ações dessa equipe, como consequência da sobrecarga de trabalho e do déficit de pessoal para atender a real demanda requerida para o cuidado do paciente. Portanto, evidenciar a carga de trabalho requerida por pacientes acometidos por condição clínica ou cirúrgica grave, pode ser uma ferramenta importante para auxiliar e dar subsídios para a gestão do processo de trabalho.¹⁻³

O *Nursing Activities Score (NAS)* tem sido o principal instrumento utilizado para a mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem em UTI's brasileiras e demais países. Tornou-se uma ferramenta segura de avaliação e de gestão, que auxilia os enfermeiros no adequado dimensionamento da equipe de enfermagem e na adequação das práticas seguras de cuidado.^{1,11-13}

Avaliar a carga de trabalho requerida por pacientes que necessitam de cuidados intensivos e aguardam por internação

na UTI, em outras unidades não designadas para pacientes críticos, é relevante. Esses locais podem não estar preparados, na sua dimensão técnica e estrutural, para efetivar os cuidados necessários e, assim, colocar em risco a segurança do paciente e da equipe.

Enquanto o paciente grave aguarda vaga em UTI, as unidades de internação, os serviços de urgência e salas de recuperação pós-anestésicas passam a trabalhar com um aumento significativo da carga de trabalho de enfermagem, sem poder utilizar-se de recursos humanos e tecnológicos adequados.^{1,12}

Essa relação entre gravidade e carga de trabalho tem sido observada e considerada em pacientes já internados em UTI, entretanto, não há estudos que a identifiquem nos pacientes candidatos à vaga de UTI. Nesse sentido, destaca-se a importância da avaliação da carga de trabalho de enfermagem e da gravidade nos pacientes não admitidos na UTI, pois a assistência nesses casos de candidatos à internação em UTI também é complexa.¹⁴⁻¹⁷

Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar a gravidade e a carga de trabalho de enfermagem requerida por pacientes adultos candidatos à vaga de UTI.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, exploratório-descritivo e prospectivo, realizado em pacientes candidatos à vaga na UTI de um hospital público do interior de São Paulo, que se constitui em 24 leitos destinados à pacientes adultos de diversas especialidades.

Os sujeitos do estudo eram pacientes adultos internados no hospital em enfermarias ou pronto-socorro, e candidatos à vaga de UTI. Cada paciente foi incluído no estudo a partir do momento da solicitação da vaga, sendo acompanhados diariamente até o desfecho do pedido que poderia ser a vaga cedida ou não, ou o pedido de vaga cancelado.

Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2014, com visita diária nas unidades, acompanhado pelo enfermeiro responsável para receber as informações de cada paciente, além da leitura diária do prontuário e da aplicação dos instrumentos descritos. As variáveis coletadas foram:

1. Informações sociodemográficas e sobre o estado de saúde/doença do paciente: idade, sexo, caracterização do leito, tipo de admissão (clínico, cirúrgico eletivo e de urgência) e condição de saída da unidade de internação ou serviço de urgência (alta ou óbito);
2. Parâmetros de gravidade evidenciados pela aplicação do instrumento SAPS III.^{18,19} o instrumento é composto por 20 diferentes variáveis mensuráveis na admissão do paciente na UTI e que são divididas em três partes: variáveis demográficas, razões pela admissão na UTI e variáveis fisiológicas. Para cada variável analisada confere-se um peso, que na teoria, possui o menor valor atribuído de 16 e o maior de 217 pontos e quanto maior a pontuação, pior é o prognóstico do paciente. As

variáveis fisiológicas que compõem o escore fisiológico agudo são: temperatura, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e respiratória, oxigenação, pH arterial, sódio, potássio, creatinina, bilirrubina, hematócrito, leucócitos, plaquetas e escala de coma de Glasgow. Na América do Sul, o índice foi calibrado com valor de 1,3, o que significa que a relação entre mortalidade observada e esperada é 1,3. Esse instrumento foi aplicado no momento da inclusão do paciente no estudo.

3. Escore de carga de trabalho de enfermagem evidenciada pela aplicação do instrumento NAS: esse instrumento foi traduzido e validado para a cultura brasileira por Queijo (2009).¹² Ele representa 81% das atividades de enfermagem e é dividido em sete grandes categorias (atividades básicas, suportes ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico e metabólico, e intervenções específicas) e 23 itens que correspondem as necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes nas últimas 24 horas, sendo atribuída uma pontuação para cada item, com variação entre 1,2 e 32,0 e pontuação máxima de 176,8%. A pontuação do NAS é correlacionada com o tempo de assistência prestada, ou seja, um paciente com escore NAS de 90 requer 90% do tempo de um profissional de enfermagem, sendo que cada ponto do NAS equivale a 14,4 minutos. O instrumento foi aplicado pelo pesquisador 24 horas após a aplicação do SAPS III e diariamente até a obtenção das respostas quanto à vaga na UTI, sempre no mesmo horário.

Aplicou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pacientes e aos responsáveis legais àqueles sem condição de entendimento. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu/SP, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº. 26365014.6.0000.5411 e aprovação nº. 520.705. Os dados obtidos durante a coleta foram armazenados por dupla entrada, em uma planilha no programa Microsoft Office Excel® e, posteriormente, analisados pelo programa The SAS System®.

Inicialmente, realizou-se a estatística descritiva, com frequências absolutas para variáveis categóricas, média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas e o escore NAS. As variáveis quantitativas como idade, escores SAPS III e NAS foram analisadas pela correlação de Pearson, para comparar as médias e verificar a relação entre elas. Os testes foram considerados estatisticamente significativos se $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa 160 pacientes, sendo que 75 (46,9%) foram admitidos na UTI, 66 (41,25%) tiveram o pedido de vaga negado, 11 (6,9%) evoluíram a óbito antes da resposta e oito pacientes (5%), tiveram o pedido de vaga cancelado antes da decisão da equipe da UTI. Os pacientes foram classificados

em dois grupos: pacientes admitidos, 75 (46,8%), e pacientes não admitidos, 85 (53,2%), sendo incluídos neste último grupo os pacientes que tiveram seu pedido de vaga não aceito, cancelado ou os que evoluíram a óbito.

Constatou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, 85 (53,1%), tanto do grupo de pacientes admitidos, 41 (54,6%) como os de não admitidos, 44 (51,7%). A média de idade de todos os pacientes foi de $60,1 \pm 15,9$ anos (19 a 91 anos), verificando uma homogeneidade entre a idade dos dois grupos, de 59,5 anos para o grupo de pacientes admitidos e 60,6 anos para o grupo de não admitidos. A média de idade dos pacientes que evoluíram a óbito foi de 66,5 anos.

A maior parte das solicitações de vagas de internação foi para pacientes cirúrgicos eletivos, 98 (61,2%), seguidos de pacientes clínicos, 51 (31,8%), e pacientes que realizaram cirurgias de emergência, 11 (6,8%). A especialidade que mais requisitou vagas na UTI foi a neurocirurgia, 43 (26,8%), seguida pela gastrocirurgia, 36 (22,5%) e pela clínica médica, 34 (21,2%). Na Tabela 1 observam-se as características dos pacientes admitidos e não admitidos em relação a especialidade que a vaga foi solicitada.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes admitidos e não admitidos na UTI, de acordo com a especialidade. Botucatu, SP, 2014 (n = 160)

Variável	Pacientes admitidos (n = 75)		Pacientes não admitidos (n = 85)	
	F	%	F	%
Neurocirurgia	21	28,0	22	25,8
Gastrocirurgia	17	22,6	19	22,4
Clínica médica	19	25,4	15	17,6
Vascular	10	13,4	9	10,5
Cirurgia geral	3	4,0	5	6,0
Cirurgia cardiotorácica	2	2,6	5	6,0
Otorrinolaringologia	1	1,4	5	5,8
Ortopedia	0	0	3	3,5
Urologia	2	2,6	0	0
Cirurgia plástica	0	0	1	1,2
Gastroclínica	0	0	1	1,2

n: número absoluto; F: frequência; %: porcentagem.

A média do escore SAPS III foi de $30,52 \pm 18,39$ (3 a 76) sendo o valor médio de 39,47 para o grupo de pacientes admitidos e 22,62 para os não admitidos ($p < 0,0001$). Já a média do escore NAS foi de $58,18 \pm 22,29$ (18,40 a 127,10), sendo o valor médio de 63,09 para o grupo de pacientes admitidos e 53,85 para os não admitidos ($p = 0,0085$). Quanto aos pacientes que evoluíram a óbito, a média do escore SAPS III foi de 44,5 e do escore NAS foi de 96,9.

A Tabela 2 apresenta os testes de Correlação de Pearson entre as variáveis "SAPS III" versus idade, "SAPS III versus NAS" e "NAS versus idade", dos pacientes que aguardavam vaga na UTI. Observou-se significância estatística entre as variáveis "SAPS III versus idade" e entre "SAPS III versus NAS", o que não ocorreu entre o grupo "NAS versus Idade".

Tabela 2. Testes de Correlação de Pearson entre as variáveis idade, SAPS III e NAS de pacientes que aguardavam leitos em UTI. Botucatu, SP, 2014 (n = 160)

Correlações	R	P
SAPS III x Idade	0,43163	< 0,0001
SAPS III x NAS	0,52066	< 0,0001
NAS x Idade	0,8458	0,2876

R: Coeficiente de Correlação de Pearson. $p < 0,005$.

DISCUSSÃO

Pela análise dos dados evidencia-se o perfil dos pacientes com necessidade de vagas de internação na UTI. Quanto à idade média dos pacientes há correspondência com a tendência mundial de admitidos em terapia intensiva, que pode ser associada ao aumento da expectativa de vida e por consequência o elevado número de comorbidades.¹⁴⁻¹⁶

As especialidades que mais solicitaram vagas para a UTI foram a neurocirurgia e a gastrocirurgia, também com maior porcentagem de pacientes admitidos. Esse dado corrobora com outro estudo¹⁷ realizado em UTI's de São Paulo que mostra as principais procedências de pacientes internados na UTI que são do centro cirúrgico e do pronto-socorro.

A análise da variável SAPS III em ambos os grupos demonstrou que o grupo de pacientes admitidos apresentou um escore mais elevado que o grupo não admitido ($p < 0,0001$). Isto permite avaliar que no serviço de terapia intensiva, os pacientes admitidos eram mais graves. Ressalta-se que o paciente com o escore SAPS III de maior valor (76 pontos), estava no grupo dos que foram admitidos na UTI.

Ao avaliar a aplicabilidade do escore SAPS III em hospitais brasileiros, os pacientes com escore maior ou igual a 57 apresentaram maior índice de comprado aos que apresentaram índice com valor menor. Portanto, os valores encontrados no presente estudo têm relação com a alta taxa de mortalidade uma vez que 75,3% desses pacientes não sobreviveram.¹⁰

A média geral do escore NAS foi acima da média brasileira, que é de 54,0.¹¹ Apesar de se evidenciar o escore NAS maior em pacientes admitidos na UTI ($p = 0,0085$), é necessário refletir sobre o NAS obtido nos pacientes não admitidos (53,85), uma vez que seu valor foi muito próximo da média nacional de pacientes em UTI. Portanto, fica evidenciado que os pacientes internados à espera de vagas em UTI requerem uma elevada carga de trabalho da equipe de enfermagem.

Também é conhecida a peculiaridade e a classificação dessas unidades que são, planejadas e dimensionadas para atender pacientes com menor complexidade assistencial. O

objetivo deste estudo não foi avaliar as variáveis que poderão comprometer o processo de trabalho e os resultados, mas se faz necessário explicitar essas condições e os seus determinantes.

Nesse sentido, é importante apresentar que o número estático de 17.940 leitos de UTI credenciados, para 11.615 pacientes adultos não consegue atender a real demanda, comprovada pela literatura e pela mídia que demonstra várias situações sociais graves, com implicações éticas para os profissionais.⁴

Esse cenário pode gerar uma sobrecarga de trabalho e um intenso desgaste para a equipe e impor condições pouco propícias para a segurança do paciente, contribuindo para a ocorrência de eventos adversos como pneumonias, infecção do trato urinário, aumento no tempo de permanência hospitalar e elevação dos custos de internação. É importante citar também que a sobrecarga de trabalho é o principal fator causador da síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem.^{20,21}

Embora o NAS não tenha como finalidade o dimensionamento de pessoal, compreende-se que esse instrumento integra dados que colaboram para o planejamento em recursos humanos. Os gestores podem considerar esses dados para a análise do contexto e a proposição de medidas que supram essas deficiências no processo de trabalho e, portanto, nos resultados. Nesses locais, a proporção diferenciada entre enfermeiros e profissionais de nível técnico deve ser considerada.^{22,23}

Além disso, o planejamento dos recursos materiais, necessários para atender o perfil epidemiológico, modificado nessas realidades assistenciais, deve ser realizado pelos enfermeiros desses locais de internação. Tais materiais e tecnologias que se assemelham às características de paciente de UTI.

A análise dos dados dos pacientes que evoluíram para óbito, no processo de espera pela resposta do pedido de internação para a UTI, também se evidencia pela gravidade e complexidade desse grupo de pacientes. É importante ressaltar que os critérios de admissão, alta e triagem de pacientes com indicação de terapia intensiva, determinam que sejam aceitos pacientes graves e que tenham um prognóstico favorável.⁹ Analisar apenas índices prognósticos durante o processo de tomada de decisão, acerca do pedido de vaga, não é o suficiente e tampouco determina a necessidade ou não de tratamento intensivo.

O NAS médio dos pacientes que evoluíram para óbito antes da resposta do pedido de vaga (96,6), demonstra uma elevada carga de trabalho para a equipe de enfermagem. Evidencia-se que a assistência requerida é complexa em diversas dimensões. O comprometimento da dimensão biológica fica clara, pela instabilidade apresentada nos parâmetros fisiopatológicos, porém não menos importantes são as demais dimensões como as psicossociais e espirituais.

A família como unidade, requer cuidados nesse complexo processo, devendo contar para isso, com o tempo e suporte da equipe de saúde e em especial da enfermagem. Perante essa realidade, faz-se necessário que medidas gerenciais sejam adotadas, para garantir aos pacientes, família e equipe as condições para o desempenho ético de suas competências.

O teste de correlação entre as variáveis demonstrou uma associação entre idade e gravidade, o que pode ser explicado pelo comprometimento das funções fisiológicas dos pacientes idosos. O processo de envelhecimento e as situações de estresse podem influenciar a capacidade de autorregulação do organismo.

Entretanto, não houve relação entre as variáveis NAS e idade o que corrobora com a tendência encontrada em estudos que avaliaram o perfil dos pacientes internados em UTI e os preditores da demanda de trabalho de enfermagem em idosos, os quais, também, não encontraram diferenças de carga de trabalho entre idosos e adultos^{15,24}. Há, porém, estudos que avaliam a gravidade e a carga de trabalho requerida por pacientes adultos, que demonstram o aumento da carga de trabalho na atenção a grupos de pacientes idosos.^{25,26}

A associação entre "NAS versus SAPS III" ($p < 0,0001$) mostra que houve relação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e gravidade, como já demonstrado em estudo sobre a carga de trabalho em UTI's públicas e privadas no Brasil.²⁷ Esse dado corrobora com o entendimento sobre essa interligação e interveniência e pode reforçar a necessidade de medidas administrativas para se efetivar o cuidado nessas condições.

Na avaliação geral da carga de trabalho do grupo de pacientes, tem-se uma alta carga de trabalho requerida na assistência de pacientes graves que aguardam vaga em UTI. Sabe-se que a carga de trabalho tende a ser maior em UTI sediada em instituições públicas quando comparadas às instituições privadas. Essa relação ocorre pelo número de intervenções terapêuticas que tendem a ser maiores em instituições públicas.²⁸

Nos últimos anos, a investigação acerca da carga de trabalho de enfermagem é realizada, sobretudo, na UTI com o objetivo de gerenciar os fatores relacionados à segurança do paciente e o uso racional dos recursos nessas unidades.^{9,16} Este estudo avança a essa investigação, pois contribui tanto na avaliação quanto nos resultados dos pacientes, além de tratar-se de um contexto de pesquisa real, com questões atuais vivenciadas por inúmeros serviços hospitalares.

Avalia-se que considerar as características de cada unidade, dos grupos de pacientes e o perfil epidemiológico, e das equipes assistenciais, seria uma estratégia importante no processo de trabalho para oferecer o cuidado em saúde com segurança para os trabalhadores e usuários dos serviços. Reitera-se que a revisão dos processos assistenciais subsidia as mudanças no planejamento e nas intervenções, com possibilidades de melhoria nos resultados.^{3,29}

Os dados sugerem a necessidade de uma ampliação nas discussões sobre os critérios de internação em UTI abrangendo não apenas as questões relativas à gravidade, mas que considerem a assistência que o paciente necessita. As questões relacionadas aos recursos humanos destinados à assistência a pacientes graves devem ser consideradas, pois se faz altamente relevante discutir e pensar em propostas que minimizem a impossibilidade da manutenção de pacientes com esse perfil para serem admitido em UTI. Há a necessidade de uma política pública e avaliação continuada dos critérios de internação, além da reorganização dos leitos hospitalares e da construção de

medidas para atender os pacientes com o perfil para cuidados intensivos.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou uma elevada carga de trabalho de enfermagem (NAS 58,18) nos pacientes adultos candidatos à vaga de internação em UTI, tanto nos admitidos como nos não admitidos. Entretanto, observou-se que a gravidade e a carga de trabalho de enfermagem dos pacientes admitidos foram maiores, sendo o valor médio do escore NAS próximo do valor considerado elevado.

Ao considerar a importância do tema, os resultados encontrados podem ampliar as estratégias de monitoramento e identificação de pacientes graves e com demanda específica de cuidados em outras dependências do hospital além da UTI. Evidenciar uma elevada carga de trabalho nesses pacientes fora das UTI's explicita a necessidade de mudanças nas avaliações dos processos assistenciais.

Contudo, torna-se imprescindível que a mensuração da carga de trabalho seja realizada não só em UTI, mas em outros contextos assistenciais onde estejam pacientes graves, como enfermarias e unidades de emergência, para se avaliar e planejar a assistência de enfermagem de qualidade e segura. Como limite do estudo ressalta-se que foi realizado em uma única instituição, sendo assim, estimula-se a replicação da investigação em outros hospitais.

REFERÊNCIAS

1. Cyrino CMS, Dell'Acqua MCQ. Sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva e relação do Nursing Activities Score com a infecção hospitalar. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 Oct; [cited 2017 Nov 23]; 16(4):712-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400010
2. Novaretti MCZ, Santos EV, Quiterio LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014; [cited 2017 Nov 23]; 67(5):692-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000500692&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Dec; [cited 2017 Nov 23]; 49(no.spe):123-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
5. Fullerton JN, Perkins GD. Who to admit to intensive care? Clin Med (Lond) [Internet]. 2011 Dec; [cited 2017 Nov 23]; 11(6):601-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22268319>
6. Almeida ND. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2013 Jan; [cited 2017 Nov 23]; 5(1):1-9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002
7. Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF, Angelo SA, Lapa e Silva JR, Salles AA, David CM. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016; [cited 2017 Nov 23]; 50:1-10. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67247719045>

8. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
9. Caldeira VM, Silva Júnior JM, Oliveira AM, Rezende S, Araújo LA, Santana MR, et al. Criteria for patient admission to an intensive care unit and related mortality rates. *Rev Assoc Med Bras* (1992) [Internet]. 2010 Sep/Oct; [cited 2017 Nov 23]; 56(5):528-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21152823>
10. Silva Júnior JM, Malbouisson LMS, Nuevo HL, Barbosa LGT, Marubayashi L, Teixeira IC, et al. Applicability of the Simplified Acute Physiology Score (SAPS 3) in Brazilian Hospitals. *Rev Bras Anestesiol* [Internet]. 2010 Jan/Feb; [cited 2017 Nov 23]; 60(1):20-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942010000100003&script=sci_arttext&tlng=en
11. Padilha KG, Stafseth S, Solms D, Hoogendoorn M, Monge FJC, Gomaa OH, et al. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Dec; [cited 2017 Nov 23]; 49(no.spe):131-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700131
12. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Oct; [cited 2017 Nov 23]; 46(no.spe):71-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. Macedo APMC, Mendes CMFS, Candeias ALS, Sousa MPR, Hoffmeister LV, Lage MIGS. Validação do Nursing Activities Score em unidades de cuidados intensivos portuguesas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Sept/Oc; [cited 2017 Nov 23]; 69(5):881-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500881
14. Feijó CAR, Bezerra ISAM, Peixoto Júnior AA, Meneses FA. Morbimortalidade do idoso internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2006 Sep; [cited 2017 Nov 23]; 18(3):263-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000300008
15. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 May/Aug; [cited 2017 Nov 23]; 2(2):320-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>
16. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidade de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 Jan/Mar; [cited 2017 Nov 23]; 19(Suppl.1):28-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100005
17. Nogueira LS, Sousa RMC, Padilha KG, Koike KM. Clinical characteristics and severity of patients admitted to public and private ICUS. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 Jan/Mar; [cited 2017 Nov 23]; 21(1):59-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Metnitz PG, Moreno RP, Almeida E, Jordan B, Bauer P, Campos RA, et al. SAPS 3--From evaluation of the patient to evaluation of the intensive care unit. Part 1: Objectives, methods and cohort description. *Intensive Care Med* [Internet]. 2005 Oct; [cited 2017 Nov 23]; 31(10):1336-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16132893>
19. Moreno RP, Metnitz PG, Almeida E, Jordan B, Bauer P, Campos RA, et al. SAPS 3--From evaluation of the patient to evaluation of the intensive care unit. Part 2: Development of a prognostic model for hospital mortality at ICU admission. *Intensive Care Med* [Internet]. 2005 Oct; [cited 2017 Nov 23]; 31(10):1345-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16132892>
20. Fugulin FMT, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Nursing care time in the Intensive Care Unit: evaluation of the parameters proposed in COFEN Resolution N° 293/04. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2012 May/Apr; [cited 2017 Nov 23]; 20(2):325-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200015
21. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EMC, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e Burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015; [cited 2017 Jul 24]; 49(no.spe):58-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf>
22. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n° 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas. [cited 2017 Jul 24]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
23. Garcia EA, Fugulin FMT. Nurses' work time distribution at the emergency service. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 Dec; [cited 2017 Jul 24]; 44(4):1032-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342010000400025&script=sci_arttext&tlng=en
24. Sousa CR, Gonçalves LA, Toffoleto MC, Leão K, Padilha KG. Predictors of nursing workload in elderly patients admitted to intensive care units. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2008 Mar/Apr; [cited 2017 Jul 24]; 16(2):218-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200008
25. Sousa RMC, Padilha KG, Nogueira LS, Miyadahira AMK, Oliveira VCR. Nursing workload among adults, elderly and very elderly patients in the intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 Dec; [cited 2017 Jul 24]; 43(no.spe2):1284-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600024&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Guimarães RCM, Rabelo ER, Moraes A, Azzoli K. Severity of postoperative cardiac surgery Patients: Evolution Analysis According to TISS-28. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2010 Jan/Feb; [cited 2017 Jul 24]; 18(1):61-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100010
27. Nogueira LS, Koike KM, Sardinha DS, Padilha KG, Sousa RMC. Nursing workload in public and private intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2013 July/Sep; [cited 2017 Jul 24]; 25(3):225-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X20130003000225&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Siqueira EMP, Ribeiro MD, Souza RCS, Machado FS, Diccini S. Correlation between work load of nursing and severity of critical general, neurological and cardiac patients. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Apr/Jun; [cited 2017 Jul 24]; 19(2):233-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000200233&script=sci_arttext&tlng=en
29. Zandomenighi RC, Mouro DL, Oliveira CA, Martins EAP. Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Jul 24]; 18(2):404-14. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/936>