

Nursing Activities Score nos sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva

Nursing Activities Score by assistance sites in Intensive Care Units

Nursing Activities Score en sítios asistenciales en Unidad de Cuidados Intensivos

Claudia Maria Silva Cyrino^{1,2}

Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua²

Meire Cristina Novelli e Castro²

Elaine Machado de Oliveira³

Sérgio Deodato¹

Priscila Masquetto Vieira de Almeida²

1. Universidade Católica Portuguesa.
Lisboa, Portugal.
2. Universidade Estadual Paulista.
Botucatu, SP, Brasil.
3. Universidade de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Comparar o Nursing Activities Score (NAS) entre os *Sítios Assistenciais* na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola. Os pacientes foram organizados em *Sítios Assistenciais*, conforme suas características clínicas e o dimensionamento dos profissionais de enfermagem foi realizado de acordo com o NAS. Considerou-se $p < 0,05$. **Resultados:** Predominaram-se pacientes do sexo masculino, cirúrgicos e com idade média de 56,8 anos. O *Sítio Pós-Operatório* apresentou maior rotatividade de pacientes. O NAS médio global foi 71,7%. Verificou-se diferença da carga de trabalho de enfermagem entre os dias nos diferentes *Sítios Assistenciais*. O menor tempo de internação e os pacientes não sobreviventes contribuíram para aumentar a carga de trabalho na UTI. **Conclusão:** Comparar o NAS nos diferentes *Sítios* possibilitou organizar a dinâmica do processo de trabalho da equipe de enfermagem conforme a especificidade de cada grupo contribuindo para a segurança do paciente.

Palavras-chave: Carga de trabalho; Enfermagem; Organização e Administração; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To compare the Nursing Activities Score (NAS) between the *Assistance Sites* in an Intensive Care Unit. **Method:** Descriptive, retrospective study, carried out in the Intensive Care Unit of a teaching hospital. The patients were organized in *Assistance Sites* according to their clinical characteristics and the nursing team's composition was organized in accordance with the Nursing Activities Score (NAS). The confidence interval was set at $p < 0.05$. **Results:** the majority were male surgical patients with a mean age of 56.8 years. The postoperative care *Site* presented the greatest patient turnover. The overall average NAS was 71.7%. There was a difference in the nursing workload between the different *Assistance Sites*. The shorter length of stay and the nonsurvivors contributed to increasing the workload in the ICU. **Conclusion:** Comparing the NAS in the different *Sites* made it possible to organize the work process of the nursing team according to each group, contributing to patient safety.

Keywords: Workload; Nursing; Organization and Administration; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Comparar el Nursing Activites Score (NAS) entre los *Sítios Asistenciales* en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital escuela. Los pacientes fueron organizados en *Sítios Asistenciales* según sus características clínicas y el dimensionamiento de los profesionales de enfermería fue realizado según el NAS. Se consideró $p < 0,05$. **Resultados:** Predominaron pacientes del sexo masculino, quirúrgicos y con edad media de 56,8 años. El *Sítio* post-operatorio presentó mayor rotación de pacientes. El NAS medio global fue el 71,7%. Se verificó diferencia de la carga de trabajo de enfermería entre los diferentes *Sítios Asistenciales*. El menor tiempo de internación y los pacientes no sobrevivientes contribuyeron con el aumento de la carga de trabajo en la UCI. **Conclusión:** Fue posible organizar el proceso de trabajo del equipo de enfermería de acuerdo con cada grupo, contribuyendo con la seguridad del paciente.

Palabras clave: Carga de trabajo; Enfermería; Organización y Administración; Unidad de Cuidados Intensivos.

Autor correspondente:

Claudia Maria Silva Cyrino.
E-mail: claucyrino@gmail.com

Recebido em 21/05/2017.
Aprovado em 04/10/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0145

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) assistem pessoas em situação crítica e de instabilidade clínica com possibilidades de recuperação, as quais demandam cuidados médicos e de enfermagem qualificados e de forma contínua e integral.¹ São unidades de custo elevado, devido a utilização de alta tecnologia, espaço físico diferenciado e pessoal altamente especializado.²

As UTI estão em constante evolução e nas últimas décadas tiveram que lidar com um aumento de pacientes cada vez mais graves clinicamente, em sua maioria, idosos e com inúmeras comorbidades. Essas características podem impactar no aumento do número de intervenções, cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, no processo de trabalho e carga de trabalho da equipe.^{3,4}

Uma inadequada alocação dos recursos humanos está associada com a ocorrência de eventos adversos, mortalidade dos pacientes e aumento dos custos hospitalares.⁵ Nesse sentido, um importante desafio para os gestores dessas complexas unidades, é a adequação da equipe de enfermagem às demandas de cuidados exigidas pelos pacientes.

Assim, torna-se fundamental a aplicação de um instrumento para medida da carga de trabalho de enfermagem em UTI para o gerenciamento do cuidado e segurança do paciente.

Dentre os instrumentos disponíveis para esse fim, o Nursing Activities Score (NAS) tem sido descrito como uma medida segura de avaliação da carga de trabalho de enfermagem na terapia intensiva tanto em âmbito nacional como internacional, já que contempla 80,8% das atividades de enfermagem.⁶ Esses estudos mostram a aplicação do instrumento NAS no planejamento das intervenções conforme as reais necessidades de cada paciente, auxiliando os enfermeiros no dimensionamento de enfermagem e na adequação das práticas e do processo de trabalho.^{3,7-10}

O NAS, traduzido e validado para a cultura brasileira por Queijo⁹, mede a carga de trabalho de enfermagem na UTI, em proporção do tempo de assistência direta e indireta nas últimas 24 horas. Atualmente, esse instrumento é aplicado em 12 países distintos e estudos têm mostrado sua relação com variáveis como a mortalidade do paciente, tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos.^{3,9,11,12}

Utilizar esse instrumento para a medida da carga de trabalho de enfermagem promove a prática de cuidado segura e com redução de custos para a instituição.^{7,10,11} Assim, os enfermeiros devem analisar a dinâmica e as peculiaridades da sua UTI, bem como as características dos pacientes para aplicar as ferramentas e estratégias de organização das atividades e do processo de trabalho de enfermagem.

Nesse sentido, foi implantado nessa unidade os *Sítios Assistenciais* no intuito de organizar o cuidado aos pacientes críticos, conforme suas características clínicas e adequar os recursos humanos de acordo com a pontuação do NAS em cada *Sítio*.

Essa proposta, que inclui a organização de cuidados e o quantitativo adequado de recursos humanos para grupos específicos de pacientes, está relacionada com a redução de infecção hospitalar, lesões de pele, tempo que o paciente permanece dependente de ventilação mecânica e o tempo de internação na UTI.⁸

Quando se conhece as demandas de cuidados requeridas por um grupo de pacientes com características semelhantes, principalmente, por meio de uma ferramenta que mede as suas necessidades, tem-se a possibilidade de planejar os recursos e os cuidados que condizem com essas necessidades, o que contribui para a segurança da equipe e do paciente.⁸

É nessa perspectiva que se justifica a realização deste estudo, conhecer as reais necessidades dos pacientes nos diferentes *Sítios Assistenciais* possibilita, sobretudo, um adequado dimensionamento da equipe de enfermagem em cada *Sítio* e, conseqüentemente, a assistência prestada aos pacientes internados.

Assim, o objetivo do estudo é comparar a carga de trabalho de enfermagem, medida pelo Nursing Activities Score, entre os *Sítios Assistenciais* na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Geral de um hospital universitário do interior de São Paulo, no período de 1 de julho a 21 de outubro de 2010.

A amostra dos pacientes, não probabilística, foi composta por todos aqueles que receberam assistência na UTI no período do estudo, excluindo-se os pacientes com tempo de internação menor de 24 horas.

As variáveis clínicas e demográficas do estudo foram coletadas dos prontuários dos pacientes pelos pesquisadores e incluíram idade, sexo, tempo de internação, sobrevivente ou não sobrevivente. O NAS, como ainda não está inserido no prontuário eletrônico do paciente, foi pontuado diariamente pelos enfermeiros da unidade por meio do aplicativo informatizado na UTI desenvolvido por Castro,¹³ no ano de 2009.

O instrumento NAS é composto de sete categorias, sendo atividades básicas (monitorização e controle, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento, suporte e cuidados aos familiares e pacientes, tarefas administrativas e gerenciais), suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas, subdivididas em 23 itens, com variação entre 1,2 a 32 pontos e pontuação máxima de 176,8%, representando 81% das atividades de assistência de enfermagem. Os itens 1,4,6,7 e 8 apresentam alternativas autoexcludentes, de acordo com a variabilidade da demanda do paciente.⁶

Delineamento do estudo - *Sítios Assistenciais*

Os pacientes eram organizados em três *Sítios Assistenciais*, conforme a estrutura da unidade e suas características clínicas, sendo:

- *Sítio Pós-Operatório (PO)*: com cinco leitos, onde ficavam internados pacientes com permanência máxima de sete dias de pós-operatório, desde que livres de infecção resistente ao antimicrobiano.
- *Sítio Isolamento (I)*: com quatro leitos, onde ficavam internados pacientes em precaução por aerossóis ou por necessidade de cuidados de hemofiltração.
- *Sítio Longa Permanência (LP)*: com seis leitos, onde ficavam internados pacientes com mais de sete dias de internação nessa UTI ou quando procedentes de outra unidade da instituição, bem como aqueles com infecção resistente ao antimicrobiano e precaução por contato.

Os profissionais de enfermagem da UTI eram organizados em três equipes por turno de trabalho para assistir aos três *Sítios Assistenciais*. Cada equipe era composta por um enfermeiro assistencial e dois técnicos de enfermagem, que atuavam no mesmo *Sítio Assistencial* durante dez dias e, após esse período, realizava-se o rodízio para o *Sítio* seguinte, onde permaneciam por mais dez dias e, assim por diante.

Dessa forma, o enfermeiro assistencial acompanhava os mesmos técnicos de enfermagem nos diferentes *Sítios* ao longo de todo o mês com o objetivo de estreitar o contato pessoal e estabelecer a dinâmica do trabalho em equipe entre os membros.

Além desses profissionais, um técnico de enfermagem por turno, chamado *volante*, também compunha a equipe que assistia o *Sítio Assistencial* de maior carga de trabalho medida pelo NAS. Essa estratégia, caracterizada por mais um técnico de enfermagem volante, tinha o objetivo de adequar o dimensionamento da equipe de enfermagem, conforme as necessidades de cada grupo de pacientes.

Para sistematizar o processo de trabalho e promover a qualidade da comunicação, criou-se um sistema de sinalização da carga de trabalho, elaborado pelas enfermeiras da UTI, de acordo com a pontuação do NAS. Dessa forma, os enfermeiros responsáveis coletavam o NAS dos seus pacientes, e por meio do gráfico advindo do aplicativo informatizado, o mesmo era impresso ao final de todas as coletas e os pacientes classificados de acordo com a carga de trabalho. Um paciente que apresentava média NAS menor que 50% recebia, juntamente com a sua identificação, a placa de sinalização verde, que indicava baixa carga de trabalho. O paciente que apresentava NAS de 51 a 79% recebia a placa azul, que indicava média carga de trabalho e o paciente com NAS acima de 80% recebia a placa vermelha, que indicava alta carga de trabalho de enfermagem.

Os dados foram eletronicamente compilados em uma planilha do programa Excel do Microsoft Office 2010 e analisados pelo sistema *Statistical Analysis System (SAS)*. Inicialmente, foi realizada a estatística descritiva, com frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas, e média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas e o NAS.

Utilizou-se a correlação de Pearson para as variáveis quantitativas idade e tempo de internação e a análise de variância (ANOVA) para a variável qualitativa sobrevivente ou não sobrevivente.

Para comparar a variável NAS tanto no tempo quanto nos *Sítios Assistenciais* foi realizado o Modelo Misto com Medidas Repetidas no tempo, com interação tempo versus *Sítios Assistenciais*, ajustado por Tukey, pelo PROC MIXED do programa SAS.

Foi considerado $p < 0,05$ como nível de significância para todos os testes estatísticos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, conforme orienta a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, 2012,¹⁴ com o número OF. 257/2010.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 214 pacientes, 63,0% eram do sexo masculino, 71,0% cirúrgicos, sendo a maioria da especialidade neurocirúrgica (27,6%) e, 27,1% evoluíram para não sobrevida.

Em relação a distribuição dos pacientes nos *Sítios Assistenciais*, 57,0% ($n = 122$) estavam internados no *Sítio Pós-Operatório*, sendo este o *Sítio Assistencial* de maior rotatividade, seguido do *Sítio de Isolamento*, com 34,6% ($n = 74$) das internações e o *Sítio Longa Permanência* correspondente a 8,4% ($n = 18$) das internações, sendo este último, o *Sítio Assistencial* com maior número de pacientes crônicos e com elevado tempo de internação na UTI, média de 19,3 dias.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes internados em relação à idade, tempo de internação (TI) e o NAS. Verifica-se que a idade média global dos pacientes internados foi de 56,8 anos, com um tempo de internação médio de nove dias e o NAS médio de 71,7%, variando de 48,2% a 109,1%.

A Tabela 2 compara o valor do NAS médio dos pacientes sobreviventes e não sobreviventes por meio da análise de variância ANOVA. Os pacientes que evoluíram para o óbito demandaram elevada carga de trabalho da equipe de enfermagem (79,9%), com diferença estatisticamente significativa.

A Tabela 3 apresenta a correlação do NAS com a idade e tempo de internação. Com o teste de correlação de Pearson, verificou-se, nessa amostra, que o NAS apresentou uma correlação negativa com o tempo de internação (-0,23). Em relação à idade dos pacientes não houve correlação estatisticamente significativa ($p = 0,070$) para afirmar que a idade teve influência na carga de trabalho de enfermagem na UTI.

A distribuição do NAS nos meses e por *Sítio Assistencial* está apresentada na Tabela 4. Verifica-se que a maior média NAS aconteceu no *Sítio do Pós-Operatório* no mês de setembro, seguida pelo *Sítio de Isolamento* no mês de agosto. No entanto, os valores da carga de trabalho de enfermagem permaneceram constantes nos quatro meses analisados.

Já na Tabela 5, a qual apresenta a distribuição do NAS pelos dias dos meses analisados entre os *Sítios Assistenciais*, vê-se que nos meses de julho e agosto houve diferença estatisticamente significativa entre os *Sítios Isolamento* e *Longa Permanência*. Em setembro, houve diferença entre os *Sítios Longa Permanência* e *Pós-Operatório*. Em outubro, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dias nos diferentes *Sítios Assistenciais*.

Tabela 1. Medidas descritivas dos pacientes em relação a idade, tempo de internação e NAS. Botucatu, 2010. (n = 214)

Variáveis quantitativas	Media	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	56,8	18,5	60,0	16,0	92,0
TI	9,2	13,3	4,0	1,0	93,0
NAS	71,7	10,4	69,8	48,2	109,1

TI: tempo de internação; NAS: *Nursing Activities Score*.

Tabela 2. Comparação do NAS com o desfecho sobrevida ou não sobrevida dos pacientes. Botucatu, 2010

NAS	(%)	Desvio padrão	p*
Sobrevivente	68,4	7,3	
Não sobrevivente	79,9	12,3	< 0,001

* ANOVA.

Tabela 3. Análise de correlação NAS com idade e tempo de internação. Botucatu, 2010.

NAS	R	p*
Idade	0,12	0,070
Tempo de internação	-0,23	< 0,001

* Correlação de Pearson.

Tabela 4. Distribuição do NAS por Sítio Assistencial por mês. Botucatu, 2010

Sítios Assistenciais	NAS				p*
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	
I	71,6%	72,4%	70,9%	68,5%	2,693
LP	64,4%	66,7%	66,4%	66,2%	1,609
PO	68,0%	68,3%	72,5%	70,7%	3,389

I: Isolamento; LP: Longa Permanência; PO: Pós-Operatório; NAS: *Nursing Activities Score*.

Tabela 5. Comparação das medidas NAS entre os Sítios Assistenciais por mês. Botucatu, 2010

Sítios Assistenciais	p*			
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
I-LP	0,001	0,029	0,243	0,992
I-PO	0,560	0,328	0,997	0,993
PO-LP	0,567	0,998	0,015	0,514

* Tukey. I: Isolamento; LP: Longa Permanência; PO: Pós-Operatório; NAS: *Nursing Activities Score*.

DISCUSSÃO

O estudo apresenta a comparação da carga de trabalho de enfermagem medida pelo NAS entre os diferentes Sítios Assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola.

A especialidade cirúrgica e o gênero masculino estiveram prevalentes na amostra estudada, resultados como estes também foram identificados em outras pesquisas.^{4,7,8,13,15} A média de idade de 56,8 anos também é consonante com demais estudos nacionais^{4,7,16} e internacionais.^{10,11,17}

Em relação ao desfecho sobrevida ou não sobrevida dos pacientes, observa-se que 27,1% dos pacientes evoluíram para não sobrevida. Em demais estudos realizados nas UTIs brasileiras, a taxa de mortalidade foi de 41,0%² e 21,6%,⁴ já em pesquisas em UTIs internacionais esse valor encontra-se próximo aos 10,0%.^{8,17}

Pode-se considerar, que a taxa de não sobrevida próxima aos 27,0%, encontrada no presente estudo, seja decorrente da associação de diferentes variáveis, seja nas doenças crônicas pré-existentes, o extenso tempo de internação e as conseqüentes Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), esse resultado pode ser encontrado em pesquisa anterior, desenvolvida por Cyrino¹⁸ a qual avaliou a implantação dos Sítios Assistenciais, a carga de trabalho de enfermagem e a relação com a Infecção Hospitalar. Tal fato pode ser explicado pelas características crônicas dos pacientes internados, principalmente, no Sítio Assistencial Longa Permanência, evidenciada por uma média de permanência de 19 dias.

O tempo de internação médio geral foi de 9,2 dias e apresentou semelhança quando comparado a outras realidades brasileiras,^{2,15} porém, uma UTI coronariana no Sul do País apresentou uma mediana de tempo de permanência na unidade de

2 dias,⁷ assemelhando-se com a média internacional de 4,82 dias em um hospital universitário italiano¹⁷ e de 3,6 dias na Espanha.⁸

Quanto ao valor do NAS médio de 71,7%, observa-se uma semelhança com outros achados nacionais com médias de 74,4%² e 71,0%,¹⁶ ambos realizados em UTIs de hospitais públicos de alta complexidade. Nessa mesma UTI do presente estudo, no ano de 2009, apresentou média NAS mais baixa, 60,3%, variando de 27,8% a 123,1%,¹³ indicando aumento da complexidade dos cuidados e da carga de trabalho na assistência de enfermagem dessa unidade nesses últimos anos.

Recentemente, um estudo multicêntrico¹¹ realizado em sete países com o objetivo de descrever a carga de trabalho na UTI por meio do NAS identificou variação dos escores com médias desde 44,5% na Espanha até 101,8% na Noruega. As características dos pacientes, a estrutura da unidade bem como o processo de trabalho utilizado nos diferentes países poderia explicar a diferença de média NAS entre essas UTIs.^{10,11,19}

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a carga de trabalho de enfermagem é complexa e não linear e pode ser influenciada por características tanto dos enfermeiros como dos pacientes, características organizacionais da unidade e pelo tempo e esforço necessários para a realização dos cuidados prestados.¹⁹

Em relação às variáveis clínicas e a carga de trabalho de enfermagem dessa amostra, pode-se dizer que quanto menor o tempo de internação, maior o NAS. E quanto ao desfecho sobrevida ou não sobrevida, os pacientes que evoluíram para o desfecho óbito também apresentaram média NAS superior àqueles que tiveram alta da unidade.

Tais resultados demonstram uma elevada carga de trabalho para esses dois grupos de pacientes, considera-se que os cuidados diante da recepção do paciente em uma unidade de cuidados críticos, ou, por outro lado, na iminência de óbito, transcendem a vertente técnicoassistencial, sendo necessárias outras atividades, como, apoio à família e providências administrativas.

Por outro lado, a idade não apresentou correlação estatisticamente significativa com o NAS. Um estudo realizado com o objetivo de relacionar o NAS com os diferentes grupos de idades de pacientes acima de 18 anos na UTI, encontrou que os pacientes idosos (acima de 60 anos) possuem maior carga de trabalho de enfermagem em comparação com os pacientes adultos, porém a idade por representar uma porção muito baixa da carga de trabalho e na pontuação do NAS, não apresentou capacidade de discriminação como bom preditor independente de alta carga de trabalho na UTI.⁴

Em relação ao NAS em cada *Sítio Assistencial*, verificou-se que a maior média NAS no *Sítio* do Pós-Operatório no mês de setembro, nesse local estão internados os pacientes que requerem cuidados pré e pós-cirúrgicos de diversas especialidades.

Quando comparado ao NAS entre os *Sítios Assistenciais* os resultados mostram variação estatisticamente significativa, corroborando com as afirmações de que as atividades de cuidado de enfermagem, realizadas direta ou indiretamente, medidas pelo instrumento podem mudar dependendo do grau

de dependência do paciente, da complexidade da doença, das características da instituição, da organização e dos processos de trabalho da equipe.^{2,19}

As diferenças encontradas ao comparar o NAS nos diferentes *Sítios Assistenciais* reforçam a importância de manter mais um técnico de enfermagem, como volante, para atender as demandas daquele *Sítio* de maior carga de trabalho e reduzir a ocorrência de possíveis eventos adversos que estão diretamente relacionados com a sobrecarga de trabalho e falhas no processo de cuidar.¹²

Em um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva na Espanha também apresentou diferença do NAS quando o comparado com três grupos diferentes de pacientes. Os autores concluíram que os resultados ajudaram a conhecer as necessidades de cada grupo para o adequado dimensionamento e planejamento do trabalho.⁸

Medir o NAS em cada *Sítio Assistencial* pode organizar o processo de trabalho nessa UTI e adequar o dimensionamento da equipe de enfermagem, considerando as diferentes características dos pacientes, contribuindo para a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente.^{12,19} Considerando ainda que o aumento da carga de trabalho de um paciente por enfermeiro aumenta em 7% a probabilidade de um paciente ir a óbito dentro de 30 dias.⁵

Nesse sentido, ao comprovar a quantidade real de recursos humanos necessária para o serviço de enfermagem, o enfermeiro deve mobilizar estratégias para o desenvolvimento de novas práticas de assistência em detrimento das práticas usualmente utilizadas para a gestão de recursos humanos adotadas nos hospitais, nos quais todos os pacientes são assistidos como se necessitassem dos mesmos cuidados.

Nessa mesma vertente, sabe-se que a organização do ambiente de trabalho e o adequado dimensionamento da equipe podem resultar em satisfação profissional e reduzir as chances do mesmo em apresentar *burnout*, o que pode comprometer a segurança dos cuidados^{5,15}. Nesse estudo, essa unidade utilizou-se da estratégia dos *Sítios Assistenciais* para responder a tais necessidades. Essa organização do processo de trabalho é utilizada, atualmente, nessa UTI, sendo uma estratégia reconhecida por toda a equipe multiprofissional.

Como limitação desta pesquisa, ressalta-se que o estudo foi desenvolvido em uma única instituição com amostra composta por pacientes de uma unidade e essa condição deve ser considerada na generalização dos resultados. Nesse sentido, sugere-se a realização de novos estudos e a consideração de diferentes aspectos da UTI para ampliar as possibilidades de ações clínicas e de pesquisa para a Enfermagem.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou que pacientes com menor tempo de internação e aqueles não sobreviventes contribuíram para aumentar a carga de trabalho na UTI.

As diferenças encontradas na comparação do NAS nos diferentes *Sítios Assistenciais*, principalmente, entre os *Sítios* do Isolamento e Longa Permanência nos meses de julho e agosto e entre os *Sítios* de Longa-Permanência e Pós-Operatório no mês de setembro, mostrou que as atividades de cuidado de enfermagem podem mudar dependendo do grau de dependência do paciente, da complexidade da doença, das características da instituição, da organização e dos processos de trabalho da equipe.

A comparação do NAS nos diferentes grupos de pacientes de cada *Sítio Assistencial* possibilitou a organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI contribuindo para a segurança da equipe e do paciente.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Portaria N°. 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação entre diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - UTI [Internet]. Brasília; 1998. [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html
- Altafin JAM, 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* [Internet]. 2014 Jul/Set; [cited 2017 Nov 8]; 26(3):292-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000300292. DOI: 10.5935/0103-507X.20140041
- Lachance J, Douville F, Dallaire C, Padilha KG, Gallani MC. The use of the Nursing Activities Score in clinical settings: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Dec; [cited 2017 Nov 8]; 49(n.spe):147-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700147. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000700021>
- Ferretti-Rebustini REL, Nogueira LS, Silva RCG, Poveda VB, Machado SP, Oliveira EM, et al. Aging as a predictor of nursing workload in Intensive Care Unit: results from a Brazilian Sample. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 Apr; [cited 2017 Nov 8]; 51:e03216. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100412. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016036903216>
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* [Internet]. 2014 May; [cited 2017 Jul 7]; 383(9931):1824-30. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)62631-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62631-8.pdf)
- Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing activities score. *Crit Care Med* [Internet]. 2003 Feb; [cited 2017 Nov 8]; 31(2):374-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576939>. DOI: 10.1097/01.CCM.0000045567.78801.CC
- Reich R, Vieira DFVB, Lima LB, Rabelo-Silva ER. Carga de trabalho em unidade coronariana segundo o Nursing Activities Score. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Jul/Set; [cited 2017 Nov 8]; 36(3):28-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300028&script=sci_arttext&tlng=pt. DOI: <http://hdl.handle.net/10183/129818>.
- Carmona-Monge FJ, Jara-Pérez A, Quirós-Herranz C, Rollán-Rodríguez G, Cerrillo-González I, García-Gómez S, et al. Assessment of nursing workload in three groups of patients in a Spanish ICU using the Nursing Activities Score scale. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Apr; [cited 2017 Nov 8]; 47(2):335-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200009&script=sci_arttext&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200009>
- Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 Dec; [cited 2017 Nov 8]; 43(n.espe):1018-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500004>
- Stafseth SK, Solms D, Bredal IS. The characterisation of workloads and nursing staff allocation in intensive care units: a descriptive study using the Nursing Activities Score for the first time in Norway. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2011 Oct; [cited 2017 Nov 8]; 27(5):290-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21871805>. DOI: 10.1016/j.iccn.2011.07.003
- Padilha KG, Stafseth S, Solms D, Hoogendoom 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 8]; 49(n.espe):131-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700131. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500004>
- Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 Jul/Aug; [cited 2017 Nov 8]; 50(4):679-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400683. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
- Castro MCN, Dell'Acqua MCQ, Corrente JE, Zornoff DCM, Arantes LF. Aplicativo informatizado com o Nursing Activities Score: Instrumento para gerenciamento da assistência em unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 Jul/Set; [cited 2017 Nov 8]; 18(3):577-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000300022>
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012. Estabelece Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2012.
- 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* [Internet]. 2013 Jul/Set; [cited 2017 Nov 8]; 25(3):225-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000300225. DOI: 10.5935/0103-507X.20130039
- Nogueira LS, Ferretti-Rebustini REL, Poveda VB, Silva RCG, Barbosa RL, Oliveira EM, et al. Carga de trabalho de enfermagem: preditor de infecção relacionada à assistência à saúde na terapia intensiva? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015; [cited 2017 Nov 8]; 49(n.espe):36-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000700036&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700006>.
- Lucchini A, De Felippis C, Elli S, Schifano L, Rolla F, Pegoraro F, et al. Nursing Activities Score (NAS): 5 years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2014 Jul; [cited 2017 Nov 8]; 30(3):152-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24370275>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.10.004>
- 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/Dec; [cited 2017 Nov 8]; 16(4):712-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400010>
- Swiger PA, Vance DE, Patrician PA. Nursing workload in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. *Nurs Outlook* [Internet]. 2016 May/Jul; [cited 2017 Nov 8]; 64(3):244-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26944266>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.01.003>