

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA- UFSM
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO *LATO-SENSU*
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO NAS, COMO
FORMA DE QUALIFICAÇÃO E GESTÃO EM
TERAPIA INTENSIVA.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

Andreia Sandri

**Santa Maria, RS, Brasil
2012**

O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO NAS, COMO FORMA DE QUALIFICAÇÃO E GESTÃO EM TERAPIA INTENSIVA.

Andreia Sandri

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação a distância
Especialização *Lato-Sensu em*
Gestão da Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa
Maria UFSM, RS
Pólo Três de Maio
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialização de Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Luiz Anildo Anacleto da Silva

**Santa Maria, RS, Brasil
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA- UFSM
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO LATO-SENSU
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de
Conclusão de Curso**

**O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO NAS, COMO FORMA DE
QUALIFICAÇÃO E GESTÃO EM TERAPIA INTENSIVA.**

Elaborado por
Andreia Sandri

como requisito para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:


Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr.
Presidente/ orientador


Loiva Beatriz Dallepiane, Dr.
(UFSM)


Neida Luiza Kaspary Pellenz, Msc.
(UFSM)

Três de Maio, 15 de Dezembro de 2012.

RESUMO

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação a distância
Especialização *Lato-Sensu em Gestão da Organização Pública em Saúde da*
Universidade Federal de Santa Maria UFSM, RS

O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO NAS, COMO FORMA DE QUALIFICAÇÃO E GESTÃO EM TERAPIA INTENSIVA.

AUTORA: Andréia Sandri

ORIENTADOR Luiz Anildo Anacleto da Silva

Data e Local da Defesa: Três de Maio, 14 de dezembro de 2012.

Esta pesquisa teve por desígnio compreender qual o impacto da inserção da utilização do sistema de classificação de pacientes, *Nursing Activities Score* (NAS) como forma de qualificar a assistência de enfermagem e a gestão em terapia intensiva. **Objetivo geral** - Utilizar o NAS como forma de avaliar o grau de complexidade dos pacientes e utilizá-lo como forma de qualificar a assistência e a gestão dos serviços de enfermagem nas unidades de terapia intensiva. O estudo se **justifica** a partir da premissa que o NAS está fundamentado, sobretudo, em atividades específicas da equipe de enfermagem nas unidades de terapia intensiva contribuindo tanto para a assistência quanto para o gerenciamento das mesmas e descreve aproximadamente duas vezes mais o tempo dispensado pela enfermagem no cuidado ao paciente crítico quando comparado com outros sistemas de classificação. Deste modo levando-se em conta os atributos desse instrumento e sua especificidade para mensurar a carga de trabalho em UTI e a possibilidade de compará-la em diferentes unidades julgou-se pertinente a sua escolha para uso nessa investigação. **Metodologicamente** o estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa quantitativa descritiva e exploratória, tipo estudo de caso. Neste estudo foram pesquisados dados advindos de prontuários de pacientes internados em terapia intensiva. Com referência aos cuidados **éticos** foi observado o que consta Resolução 196/96. Os **resultados** indicam que o NAS constitui-se em um importante recurso para a definição quantitativa de pessoal, e, conseqüentemente, uma importante estratégia de gestão.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestão em saúde. Unidades Terapia Intensiva. Recursos humanos em saúde.

SUMMARY

Final project was submitted to the postgraduate course the distance Lato-Sensu in Public Health Organization Management at the Federal University of Santa Maria-UFSM, RS

THE IMPACT OF THE USE OF THE NAS, AS FORM OF QUALIFICATION AND MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE

AUTORA: Andréia Sandri

ORIENTADOR Luiz Anildo Anacleto da Silva

Data e Local da Defesa: Três de maio, 14 de dezembro de 2012

This research had as purpose to understand what the impact of the use of patient classification system, Nursing Activities Score (NAS) as a way to qualify the nursing care and management in intensive care. General purpose-use in order to assess the degree of complexity of patients and use it as a way to qualify the assistance and the management of nursing in intensive care services. The study is justified from the premise that the NAS is based mainly on specific activities of the nursing staff in intensive therapy units contributing to the assistance for the management of these units and describes roughly twice as much time spent for nursing in critical patients care when compared to other classification systems. In this way taking into account the attributes of this instrument to its specificity to measure the workload in ICU and the possibility to compare it in different units was deemed pertinent to your choice for use in research. **Methodologically** the study can be characterized as a quantitative descriptive and exploratory research, case study type. In this study were surveyed data from medical records of patients admitted to intensive care. With reference to the ethical care is observed in Resolução196/96. The results indicate that the Nas is an important resource for the quantitative definition of personnel, and, consequently, an important management strategy.

Keywords: nursing. Management in health. Intensive care. Human resources in health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
MÉTODO.....	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como intento compreender qual o impacto da inserção da utilização do sistema de classificação de pacientes, *Nursing Activities Score (NAS)* como forma de qualificar a assistência e a gestão em terapia intensiva.

Um dos destaques do mundo contemporâneo é o fenômeno de constantes mudanças. As mudanças são resultantes de transformações contínuas na sociedade e refletem diretamente nas organizações que enfrentam um ambiente cada vez mais dinâmico cheio de transformações exigindo adaptações permanentes.

Neste sentido, os hospitais enquanto instituições que prestam serviços de saúde sofrem a influência destas transformações confrontando-se com a necessidade de buscar estratégias que visem garantir a sua sobrevivência e ao mesmo tempo promovam a satisfação da clientela por ele atendida, neste contexto às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) representam uma das áreas hospitalares que mais expressam tais mudanças por utilizarem para o atendimento do paciente grave tecnologias avançadas que permitem intervenções diagnósticas e terapêuticas complexas¹.

As UTIs podem ser definidas como sendo um local destinado à prestação de assistência especializada a pacientes graves ou com risco de vida e que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com a associação de equipamentos de tecnologia avançada, área física planejada e especialmente conhecimento utilizado por uma equipe multidisciplinar, gera condições de tratar e assistir os pacientes com segurança e efetividade². O trabalho em UTI é complexo e intenso, onde o enfermeiro e equipe de enfermagem devem estar preparados para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil.

Em uma UTI o enfermeiro para dar conta de suas atribuições, deve ser dinâmico no processo do desenvolvimento de suas atividades, ou seja, ter uma visão da unidade como um todo, assim como do funcionamento do hospital em que está inserido.

A assistência direta está relacionada com cuidados prestados para atender as necessidades físicas e emocionais do paciente e, dar suporte para avaliação e planejamento da sistematização da assistência. No processo da administração da assistência, o enfermeiro é

responsável pela organização do trabalho e organização dos recursos humanos de enfermagem da unidade. Assim, dentre os instrumentos utilizados para a administração da assistência, podemos mencionar o planejamento e implementação do processo de enfermagem, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, a seleção de pessoal, a educação continuada, a supervisão e, ainda, a administração de materiais e equipamentos³.

No cotidiano das UTIs observa-se uma modificação progressiva no perfil dos pacientes que devido à inclusão de novas tecnologias vem apresentando um aumento da complexidade assistencial. Neste conjunto o autor menciona que essas demandas requerem adequação tanto do quantitativo como do qualitativo dos profissionais que atuam na área⁴.

Outra questão que vem incorporar a sofisticada tecnologia empregada para diagnóstico e tratamento dos pacientes graves em UTIs é a necessidade de um grande número de horas para cuidar destes pacientes uma vez que o tempo de hospitalização e sua complexidade são cada vez maiores⁵.

O papel da enfermagem, principalmente o assistencial, deve ser centralizado nas necessidades do paciente, de forma individualizada, percebendo-o como um ser único que possui uma história e que faz parte do contexto de uma sociedade. Para Hudak e Gallo⁷ o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva consiste em obter a história do paciente, fazer o exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento⁶.

Dois fatores que se destacam em relação aos cuidados de UTI são os custos crescentes da assistência à saúde e a necessidade de dados precisos sobre gravidade e prognóstico dos pacientes, possibilitando a tomada de decisões precisas por parte dos familiares e equipe de saúde. A gravidade do estado clínico é a principal característica de um paciente internado em UTI, e a mensuração dessa gravidade é um desafio constante⁴.

Em relação ao assunto mencionado acima e juntamente com a questão de custos financeiros em UTIs, em meados dos anos 70 desenvolveu-se uma busca maior pelo desenvolvimento de índices ou indicadores de gravidade dos pacientes que subsidiassem a indicação mais precisa dos pacientes para UTIs. Vários sistemas de graduação foram desenvolvidos e embora utilizados critérios diferentes todos trouxessem contribuição significativa à avaliação dos pacientes⁵.

A avaliação para mensuração desta gravidade só se torna possível com o desenvolvimento de sistemas de medida de gravidade, que permitem uma análise objetiva do

tratamento e da assistência, esses índices de gravidade são definidos como classificação numérica relacionada a determinadas características apresentadas pelos pacientes e que proporcionam meios para avaliar as probabilidades de mortalidade e morbidade resultantes de um quadro patológico⁸.

Os índices de gravidade permitem realizar várias análises dentre elas estratificar pacientes de acordo com a gravidade da doença e do prognóstico, estabelecer pré-requisitos mínimos que indiquem a necessidade de internação em UTIs, acompanhar a evolução do paciente e retorno a terapêutica instituída, comparar a evolução de pacientes semelhantes submetidos a tratamentos diversos e que possibilitem avaliar o desempenho da UTI, comparar mortalidade observada e esperada, avaliar de modo indireto o custo /benefício de determinados procedimentos para pacientes em várias etapas da doença.

No Brasil, uma das primeiras autoras a abordar a classificação de pacientes hospitalizados foi Ribeiro⁹, a autora pautou-se no conceito de Cuidado Progressivo aos Pacientes (CPP) como método para instrumentalizar o dimensionamento de recursos humanos em enfermagem com vistas a assegurar uma distribuição mais equitativa da assistência, aumento da produtividade e eficiência hospitalar¹⁰.

Desta maneira tem sido implementados na prática de enfermagem sistemas de classificação de Pacientes (SCP) que se pautam em medidas de diferentes variáveis, contribuindo tanto para a assistência quanto para o gerenciamento das unidades de Terapia Intensiva. No entanto, para que esses sistemas de classificação sejam confiáveis, é imprescindível que os instrumentos de medida que lhes dão sustentação sejam de fácil aplicação, abrangentes, precisos e válidos, evitando vieses na aferição do fenômeno⁹.

Os índices de gravidade são definidos como classificações numéricas relacionadas com determinadas características apresentadas pelos pacientes e que proporcionam meios para avaliar as probabilidades de morte e de morbidade resultantes de um quadro patológico. Tem-se como objetivo básico, a descrição quantitativa do grau de disfunção orgânica de pacientes gravemente enfermos, expresso mediante índices prognósticos. São calculados a partir do somatório de escores numéricos que correspondem às alterações clínicas e laboratoriais do paciente ou do tipo e/ou quantidade de procedimentos aos quais ele foi submetido¹¹.

Entre os métodos mais utilizados na avaliação dos pacientes de UTI encontram-se os sistemas padronizados e aceitos internacionalmente para prognóstico de mortalidade como o

Acute Physiology and chronic health Evaluation (APACHE) o Simplified Acute Physiology Score (SAPS) e o Mortality Models (MPM), nas suas diferentes versões⁹.

A grande maioria dos índices de gravidade relatados tem seu foco de atenção voltado às condições clínicas dos pacientes e à terapêutica médica empregada. Porém, no que se refere à enfermagem, é questionável se a gravidade do paciente e o maior número de intervenções terapêuticas empregadas interferem na carga de trabalho do pessoal de enfermagem. Assim, questionamentos dessa natureza, ao longo das últimas décadas, têm incentivado os enfermeiros a investir na busca de indicadores voltados especificamente à avaliação das necessidades desses cuidados aos pacientes críticos⁸.

Dentre os vários índices existentes, o *Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)* encontra-se entre aqueles que têm se mostrado útil para classificar os pacientes, não só por indicar a gravidade, como também por medir a demanda de trabalho de enfermagem na UTI. O *TISS* foi desenvolvido como um sistema que classifica a gravidade do paciente tendo por princípio que a quantidade de intervenções terapêuticas a que os pacientes são submetidos relaciona-se à gravidade do quadro clínico, isto é, quanto mais grave o paciente, maior o número de intervenções terapêuticas necessárias para o tratamento e, conseqüentemente, maior o tempo despendido pela enfermagem para a sua assistência¹².

O *TISS-28* é constituído de itens relacionados às atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas. O *NEMS*, outro modelo inclui a monitorização padrão, medicação intravenosa, ventilação mecânica, suporte ventilatório suplementar, medicação vasoativa única ou múltipla, técnica de hemofiltração e intervenção específica na UTI ou em outro setor. A somatória da pontuação dos itens tanto do *TISS-28* quanto do *NEMS* possibilita mensurar a carga de trabalho de enfermagem num período de 24 horas¹³.

Em alguns estudos visando ajustar o *TISS-28* através de pesquisas e mediante ampla reestruturação dos índices de modo a avaliar fielmente a carga de trabalho nas UTIs, desenvolveram-se algumas reformulação no sistema de classificação, nessa modificação itens foram excluídos, aglutinados ou acrescentados, resultando na mais recente versão denominada *Nursing Activities Score (NAS)*¹².

O *NAS* divide-se em 7 grandes categorias e apresenta um total de 23 itens cujas pontuações variam de um peso mínimo de 1,2 a um máximo de 32,0. O escore total obtido

representa a porcentagem de tempo gasto por enfermeiro, por turno, na assistência direta ao paciente, podendo alcançar um máximo de 176,8%¹¹.

O estudo se justifica a partir da premissa que o *NAS* está fundamentado, sobretudo, em atividades específicas da equipe de enfermagem nas unidades de terapia intensiva contribuindo tanto para a assistência quanto para o gerenciamento destas unidades e descreve aproximadamente duas vezes mais o tempo gasto pela enfermagem no cuidado ao paciente crítico quando comparado com outros sistemas de classificação.

Considerando que o *NAS* está fundamentado, sobretudo, em atividades específicas da equipe de enfermagem da UTI, incorporando atividades não contempladas nas versões anteriores, como procedimentos de higiene, suporte e cuidados aos familiares/pacientes, tarefas administrativas e gerenciais, o escore *NAS* expressa a porcentagem de tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta ao doente crítico e observou-se melhor adequação deste para estimar o quantitativo de profissionais de enfermagem em relação ao *TISS-28* e ao *NEMS* e valores mais próximos.

O *NAS* contempla 80,8% das atividades de enfermagem superando a abrangência de 43,3% do *TISS 28*, uma vez que descreve aproximadamente duas vezes mais o tempo gasto pela enfermagem no cuidado ao paciente crítico quando comparado com outros sistemas de classificação. Deste modo levando-se em conta os atributos desse instrumento a sua especificidade para medir a carga de trabalho em UTI e a possibilidade de compará-la em diferentes unidades julgou-se pertinente a sua escolha para uso nessa investigação¹².

Para tanto se pressupõem que a utilização do *NAS* é uma das formas de aperfeiçoar a gestão em unidades de terapia intensiva e, sobretudo, qualificar a assistência de enfermagem. Para tanto, implica-se que a utilização do *NAS*, seja uma das formas de dimensionar cuidado de enfermagem nos serviços de terapia intensiva. A questão de pesquisa busca responder: ‘Qual o impacto que a utilização do *NAS* produziria na qualificação da assistência e da gestão em terapia intensiva’. O objetivo do estudo esteve em avaliar como o *NAS* pode ser útil na definição de pessoal de enfermagem e, especificamente a qualificação da assistência e a gestão dos serviços de enfermagem nas unidades de terapia intensiva.

MÉTODO

O estudo se caracteriza como uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória¹⁴ tipo estudo de caso^{15 16}. Os dados foram oriundos dos prontuários dos pacientes, ou seja, foi realizada análise tipo documental¹⁷. Os dados da pesquisa foram coletados em prontuários de pacientes internados em unidades de terapia intensiva geral e cardiológica de um Hospital de grande porte com caráter filantrópico, que oferece serviços de média e alta complexidade á macrorregião missioneira do Rio Grande do Sul.

Os prontuários dos pacientes internados nas UTIs (anteriormente denominados de prontuários médicos), por se tratar de pacientes críticos precisam de uma série de informações, então estas se constituem de diversas partes a constar: prescrição e evolução médica; prescrição e evolução de enfermagem; tabela com resultados de dados laboratoriais; imagens de radiologia e traçados eletrocardiográficos; ficha com dados dos sinais vitais; eletrocardiografia contínua; monitorização de oxigênio e gás carbônico; pressão arterial invasiva e não invasiva; balanço hídrico.

Todos os pacientes internados em unidades de terapia intensiva tem estes e outros controles, dependendo logicamente do grau de gravidade e as necessidades sentidas e evidenciadas de tratamento médico e da assistência de enfermagem, fisioterapia e outros profissionais. No caso desta pesquisa em particular foi somente utilizado os dados já existentes que constam no controle específico do *NAS*.

Os dados da pesquisa foram coletados no mês de julho a setembro de 2012, na unidade de terapia intensiva geral e na unidade de terapia cardiológica de um Hospital de grande porte, que atende média e alta complexidade, SUS, convênios e particulares e que desenvolve atividades de ensino e pesquisa. Na apreciação dos dados utilizou-se estatística tipo descritiva a qual tem por finalidade descrever e sintetizar os dados através do estabelecimento de médias e percentagens¹⁸.

Conscientes do que representa a dimensão ética na pesquisa, neste estudo foram tomados todos os cuidados que permeiam esta atividade. Portanto, foi observado rigorosamente o que consta na Resolução 196/96¹⁹ do Ministério da Saúde, o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (parecer consubstanciado nº 53945 de 10/07/2012).

Após a aprovação do projeto foi feito o acompanhamento e análise dos dados nos prontuários dos pacientes, desde a internação até a alta da UTI, e a saída do último paciente da amostra. Assim atendido o critério de inclusão e aspectos éticos da pesquisa procedeu-se o preenchimento do NAS, tendo por base dados do prontuário e ficha de controle dos pacientes, acrescidos de informações complementares fornecidas pelos enfermeiros, sempre que necessário. Os dados foram armazenados em um banco eletrônico criado no programa Excel 2000-Windows 98. Os resultados referentes às características demográficas foram submetidos à análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em um hospital classificado como uma instituição de grande porte, com caráter filantrópico, que oferece serviços de média e alta complexidade á macrorregião missioneira do Rio Grande do Sul, atendendo a população de cinco coordenadorias regionais de saúde que abrange 125 municípios e cerca de 12% da população do Estado do RS, dispõe de 216 leitos, dentre estes suítes, apartamentos, leitos privativos, semi-privativos e enfermarias.

A Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-A) do hospital pesquisado, dispõem de 10 leitos e atende pacientes de toda região vinculados a central de regulação de leitos do Estado do RGS, que necessitam de cuidados intensivos clínicos ou pós-cirúrgicos. Apresentou nos últimos 12 meses uma taxa de ocupação de 95%, ou seja, uma média diária de 9,5 pacientes/dia.

A UTI Coronariana (UCO) do hospital pesquisado também dispõe de 10 leitos voltados ao atendimento de pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, bem como aos que precisam de cuidados intensivos cardiológicos como paciente com infarto agudo do miocárdio, dissecação de aorta, cirurgias vasculares, entre outros. Apresentou nos últimos 12 meses uma média de ocupação de 87%, perfazendo um total de 8,7 pacientes dia. Em relação aos materiais e equipamentos, ambos as unidades estão de acordo com a exigência do Ministério da Saúde conforme RDC 7 de 24 de janeiro de 2010²⁰.

As equipes de enfermagem das UTIs pesquisadas são compostas por 38 integrantes em cada UTI, sendo oito enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem distribuídos em dois turnos diários de seis horas diárias, e um período noturno de 12 horas de trabalho. As unidades dispõem de um quantitativo mínimo de 2 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem para cada um dos períodos de trabalho diurnos, o período noturno conta com um quantitativo de 1 enfermeiro e 5 técnicos de enfermagem. As enfermeiras coordenadoras-gestoras das referidas unidades realizam horário diferenciado de sete horas e 20 minutos semanais e desempenham atividades voltadas à gestão e organização administrativa da unidade.

As atividades ocorrem durante as 24 horas do dia, dividida em plantões conforme escalas de trabalho, desta forma analisamos que as unidades em estudo atendem os requisitos da legislação vigente que propõe para UTIs tipo II uma relação mínima de um enfermeiro para cada 10 leitos ou fração, e um técnico de enfermagem para cada 2 leitos ou fração; de

acordo com a portaria do Ministério da Saúde nº 3432, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo²¹.

A amostra foi constituída por um total de 60 pacientes, sendo 30 pacientes da UTI geral e 30 pacientes da UTI cardiológica com idade igual ou maior que 18 anos, admitidos consecutivamente nas UTI's nos meses de julho a setembro de 2012 e que nela permaneceram por um período mínimo de 48 horas. Foram excluídos da amostra pacientes com período de internação inferior a 48 horas.

A população do estudo foi o histórico de saúde de pacientes internados em serviço de terapia intensiva. Os dados da pesquisa foram oriundos da análise de prontuários de pacientes internados em ambas as unidades de terapia intensiva. Para a coleta de dados utilizou-se um impresso denominado “Avaliação das necessidades diárias de cuidado”, composto de 3 partes: identificação do paciente, dados clínicos e NAS, com a discriminação dos seus itens componentes.

Do total de 60 pacientes que compuseram o estudo foram obtidas 204 medidas do escore NAS, sendo 112 medidas obtidas na unidade terapia intensiva adulta e 92 medidas NAS obtidas na unidade terapia intensiva cardiológica. Conforme o estudo na UTI adulta geral, destaca-se que a média de idade dos pacientes internados no período da pesquisa foi de 61,7 anos destes 43% eram do sexo feminino e 57% do sexo masculino, permaneceram em média 3,9 dias internados na unidade. A procedência destes pacientes no período da pesquisa foi: unidades de internação 37%, do centro cirúrgico 23% , de outra UTI 20%, do pronto socorro 17% e de outras instituições 3%. O motivo de internação com maior frequência nos meses da pesquisa foram pneumonia e acidente vascular encefálicos. A média do NAS geral neste período foi de 70,6 constatando-se que permaneceu acima de 50,0% no decorrer de toda internação na UTI geral.

O estudo na UTI adulta Cardiológica analisou que a média de idade dos pacientes internados no período da pesquisa foi de 65,2 anos sendo igual à distribuição de pacientes do sexo masculino e feminino, ambos 50,0% e variando em torno de 2,5 dias de internação. Em relação à procedência desses pacientes no período da pesquisa foram: setor de hemodinâmica 37%, do centro cirúrgico 33%, das unidades de internação foram 20% e do pronto socorro 10%. O motivo de internação com maior frequência foram de pacientes pós procedimentos de cateterismo e angioplastia do setor de hemodinâmica e pós cirúrgicos de cirurgia cardíaca provenientes do bloco cirúrgico e conseqüentemente as altas foram para unidades de internações clínica cirúrgica. A média do escore NAS na UCO foi de 54,9 constatando-se que

permaneceram com variação acima de 45,0 % no decorrer da internação.

O resultado da pesquisa permite entender que a aplicação do NAS pode trazer importantes possibilidades para a avaliação gerencial e assistencial das UTIs. O instrumento foi utilizado para levantamento das necessidades assistenciais em unidades diferentes e para associação com a carga de trabalho.

Analisando estudos com diferentes delineamentos, mas que utilizaram o NAS como uma das aplicações metodológicas, encontramos a média geral do NAS variando entre 52,1% e 74,6% em diversos estudos⁵. Através dos resultados obtidos com relação à caracterização da amostra, verifica-se que no que se refere a variável idade dos pacientes, estudos vêm apontando resultados semelhantes aos achados nesta pesquisa^{5 10}. Também quanto ao gênero, os resultados confirmam a literatura, pois, apesar de os estudos apontarem predominância do sexo masculino nas UTIs, observa-se uma distribuição bastante próxima do sexo feminino. Neste sentido, estudos nacionais que caracterizaram os pacientes de UTI, mostraram a mesma distribuição entre os sexos. Os motivos de internação mais freqüentes são aqueles devido a problemas dos sistemas neurológicos e respiratório, igualmente ao verificado em outras investigações^{5,15}.

O escore total resultante da aplicação do *Nursing Activities Score* (NAS) representa a porcentagem de tempo gasto pela enfermagem por turno, na assistência direta ao paciente. O instrumento abrange atividades específicas desenvolvidas pela enfermagem e mostrou-se vantajoso por quantificar e graduar a complexidade do cuidado abrangendo uma média de 62,75 do tempo do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente no decorrer das 24 horas, seu objetivo é medir a carga real de trabalho de enfermagem nas UTIs, envolvendo o maior conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem¹.

O NAS proporciona condições para justificar e dimensionar a equipe de enfermagem de acordo com a carga de trabalho, podendo ser um instrumento utilizado para sistematizar e gerenciar o cuidado com qualidade. Considerando que cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos, teremos a relação das horas necessárias para a assistência de enfermagem⁹.

Nessa perspectiva, os indicadores devem ser capazes de atender aos objetivos de melhorar a qualidade da assistência ao cliente, de fortalecer a confiança da clientela, de atender às exigências de órgãos financiadores, reduzindo custos, atraindo e estimulando o envolvimento dos profissionais. Dessa maneira nos serviços de enfermagem, a gestão da qualidade da assistência volta-se para a prática profissional fundamentada no corpo do

conhecimento da ciência enfermagem, nas habilidades, nas crenças e nos valores individuais, profissionais e institucionais.

A utilização do NAS poderá auxiliar nos processos de tomada de decisão no gerenciamento da unidade como o dimensionamento de pessoal e divisão da assistência, assim qualificando a mesma, pois se verifica que o instrumento facilitará no diagnóstico das necessidades clínicas dos pacientes, direcionando quais os itens que os caracterizam individualmente, para uma melhor qualidade de atendimento. Conhecendo essas características o enfermeiro tem a possibilidade de apropriar-se disso para o desenvolvimento de estratégias de educação permanente da equipe de enfermagem e correlacionar com indicadores gerenciais e assistenciais da unidade.

A gestão em terapia intensiva é um complexo de atividades que atua como coadjuvante no processo de Gestão Pública regendo princípios da Administração que consequentemente também estão ligados e correlacionados a poderes e deveres de agentes públicos e as relações estabelecidas entre eles. Também com o conhecimento dessas características o enfermeiro apropria-se da possibilidade de desenvolvimento de estratégias e ações com os indicadores gerenciais e assistenciais da unidade o qual faz parte de um conjunto complexo de atividades humanas que são; o cuidado; gerência; educação e pesquisa.

CONCLUSÃO

Os dados sobre as características dos cuidados requeridos pelos pacientes evidenciam que a utilização do NAS poderá auxiliar nos processos de tomada de decisão no gerenciamento da unidade como o dimensionamento de pessoal a gestão e conseqüentemente a qualificação da assistência de enfermagem. O NAS demonstrou ser um instrumento aplicável para os pacientes classificados como alta dependência de enfermagem, sendo necessário o estabelecimento de diretrizes para a sua aplicação. Por ser a coleta de dados realizada de forma retrospectiva, é imprescindível que o registro das informações de enfermagem seja preciso e retrate as condições do paciente. Entretanto, a obtenção de dados referentes ao número de profissionais envolvidos no cuidado, ao tempo despendido para a realização dos procedimentos e ao suporte dado aos pacientes e familiares, que não são habitualmente registrados nos prontuários, constituem uma dificuldade para a aplicação do instrumento.

No entanto, pode-se considerar que o NAS representa um valioso instrumento para classificação de pacientes e avaliação de carga de trabalho para uso da enfermagem em terapia intensiva, uma vez que o quantitativo de profissionais de enfermagem sugerido, pela pontuação NAS, está muito próximo ao da realidade encontrada no campo de estudo, sua utilização continuada aliada a indicadores de qualidade na assistência e de resultados poderá trazer ganhos importantes para o dimensionamento de pessoal e a qualidade da assistência em unidades de terapia intensiva. A boa gestão de um serviço de terapia intensiva está vinculada a diversos fatores, tais como: a disponibilidade de equipamentos, materiais, medicamentos, formas de organização do processo de trabalho e, sobretudo, de recursos humanos. Na definição quantitativa de pessoal de uma forma geral nas diversas unidades de internação, normalmente se utiliza o sistema de classificação de pacientes e o cálculo de pessoal. Nas UTIs, além destes parâmetros, ainda se pode utilizar o NAS, o qual proporciona ao gestor do serviço informações mais precisas sobre a necessidade quantitativa de pessoal.

REFERÊNCIAS

1. QUEIJO AF, PADILHA KG. **Nursing Activities Score (NAS):** adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev. Esc. Enferm. USP [on-line]. 2009 vol.43, n.spe [citado 2012/11/19], p. 1018-1025. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000500004&script=sci_arttext . Acessado em 05/04/2012.
2. SILVA LAA, **Guia Prático de Terapia Intensiva:** para estudantes de enfermagem. Ijuí: Ed. Unijuí, 2004. Cap.01, p.33.
3. FELLI VEA, PEDUZZI M. O Trabalho Gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2005. Cap.1, p.1-13.
4. GAIDZINSKKI RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991. Cap.07, p.91-96.
5. GONÇALVES L. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). Rev. bras. Enferm. [online]. 2006, vol.59, n.1, p. 56-60. ISSN 0034-7167. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a11v59n1.pdf>. Acessado em 15/03/2012.
6. SMELTZER SC, BARE BG. **Prestação de Cuidados de Saúde e Prática de enfermagem.** Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Vol.1. Cap.1, p.4-19.
7. HUDAK CM, GALLO BM. **Cuidados Intensivos de Enfermagem:** Uma Abordagem Holística. 6ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. Cap.1, p.3-6.
8. TRANQUITELLI AM, PADILHA KG. **Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva.** Rev. Escola Enfermagem da USP 2007; 41(1): 141-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a18.pdf> .Acessado em 10/04/2012.
9. RIBEIRO CM. **Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de enfermagem.** São Paulo, 1972. p.98 Tese(doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
10. PERROCA MG, GAIDZINSKKI RR. **Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento.** Rev. esc. Enferm. USP [online]. 1998, vol.32, n.2, pp. 153-168.ISSN00806234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341998000200009&script=sci_arttext . Acessado em 15/04/2012.
11. QUEIJO AF. **Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva:** Nursing Activities Score (N.A. S) 2002 [dissertação]. Escola de Enfermagem,

- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-12112003-220346/pt-br.php>. Acessado em 05/04/2012.
12. DUCCI AJ. **Nursing activities score (NAS):** estudo comparativo dos resultados da aplicação retrospectiva e prospectiva em unidade de terapia intensiva. 2007. Dissertação (Mestrado em enfermagem na saúde do adulto)- Escola de Enfermagem, USP, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-27092007-140248/pt-br.php> Acessado em 05 /05/ 2012.
 13. CONISH RMY, GAIDZINSKI RR. **Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto** Rev. Esc Enferm USP 2007; 41(3): 346-54. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/02.pdf> Acessado em 01/04/ 2012.
 14. GIL AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1996.
 15. YIN RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3ª edição. Porto Alegre: Bookman. 2005
 16. GOLDENBERG M. **A arte de pesquisar.** 8.ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
 17. LUDKE M, ANDRÉ M. E.D.A. **Pesquisa em educação.** São Paulo: EPU, 1986.
 18. POLIT DF, BECK ST. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem.** 7.ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.
 19. BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 196/96.** Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.
 20. BRASIL, **Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- resolução- rdc nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Diário Oficial união- Imprensa Nacional Brasília – DF nº 37 – dou de 25/02/10 – seção 1 – p. 48. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf Acessada em 05/05/2012.
 21. BRASIL, **Ministério da Saúde Portaria nº 3432, 12 de agosto de 1998.** Estabelece critérios para classificação das Unidades de tratamento intensivo-UTI. Diário oficial da união; poder executivo, Brasília, DF. 13 de agosto de 1998. Seção 1, p. 108-110. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/Portaria_3432B.pdf Acessado em 15/04/2012.