



## Introdução

Atualmente existe uma preocupação dos gestores dos serviços de saúde com o aumento dos custos em relação à gestão de pessoas, fato notório ao falar no quadro do pessoal de enfermagem, o qual representa a maior porcentagem de efetivo profissional das instituições. Um desafio, que se apresenta cada vez maior, devido ao gerenciamento de adequar qualidade na assistência com recursos financeiros justos<sup>1,2</sup>.

Os custos hospitalares são a premissa em planejamento estratégico com gestão de pessoas, pois é importante manter o elo entre o desempenho humano e os negócios da instituição<sup>3</sup>.

Na Unidade de terapia Intensiva (UTI) a equipe de enfermagem representa de 30 a 35% dos custos hospitalares, caracterizando uma visão criteriosa sobre a gestão de pessoas<sup>4</sup>.

Com vistas a garantir uma assistência de qualidade e com segurança, é imprescindível realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem. Este considerado um processo sistemático de planejamento e avaliação qualitativo e quantitativo de gestão, necessários para executar de forma direta ou indireta a assistência de enfermagem<sup>1,5</sup>.

Embora uma instituição hospitalar necessite de equipe de enfermagem em todos os setores, a UTI é um dos locais que se requer um maior detalhamento no dimensionamento do pessoal. Isto, pois a UTI consiste em um ambiente que exige atendimento especializado de uma equipe multidisciplinar, devido suas atividades assistenciais complexas e também por possuir equipamentos sofisticados de manuseio

técnico apurado, os quais objetivam a manutenção da vida<sup>5</sup>.

Com o envelhecimento da população mundial e as novas tecnologias nos tratamentos de saúde, cresce a preocupação com a demanda do trabalho de enfermagem. A fim de estimar esta demanda criou-se o termo carga de trabalho aos estudos de dimensionamento de enfermagem<sup>6</sup>.

Constituído como o tempo gasto pela equipe para realização de suas atividades, a carga de trabalho da enfermagem é composta por atividades diretas e indiretas à assistência ao paciente, as quais sofrem influência pela complexidade das comorbidades, grau de dependência dos pacientes, protocolos e processos de trabalho, estrutura da instituição e características de cada equipe de profissionais<sup>7</sup>.

No ano de 2012 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26 o qual estabelece padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências<sup>8</sup>. Esta revogou pela RDC nº 07/2010, atualizando o número de profissionais de enfermagem.

Recentemente, ano de 2017 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 543, o qual atualiza os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem, servindo de referência aos gestores dos serviços de saúde, para o planejamento de efetivo profissional necessários na execução das ações de enfermagem<sup>9</sup>.

A UTI por exibir um ambiente complexo, que atende pacientes debilitados e com alto grau de dependência em seus cuidados, comparado os demais

setores de uma instituição hospitalar, possui a necessidade de aplicar instrumento para classificação de pacientes, visando a quantificação da carga de trabalho e o número adequado de profissionais para constituir a equipe de enfermagem<sup>10</sup>.

Atualmente nas Unidades de Terapia Intensiva brasileiras, o instrumento para classificação de pacientes mais completo e validado, é o *Nursing Activities Score* (NAS), ou seja, um mensurador de atividades de enfermagem.

## Objetivo

No intuito de identificar a relação do Nursing Activities Score (NAS) com as legislações vigentes no que tange o dimensionamento de pessoal de enfermagem em UTI. Os gestores dos serviços de Terapia Intensiva encontram uma dificuldade para este dimensionamento, devido ao fato das legislações serem divergentes. Sabendo que a NAS retrata a realidade dos pacientes em estado crítico e calcula o número de horas adequado para cada paciente, o presente estudo tem como objetivo identificar qual legislação é mais adequada para as características das Unidades de Terapia Intensivas adultas brasileiras, através da média das NAS.

## Material e Método

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa que é um dos métodos de pesquisa utilizado na prática baseada na evidência (PBE). O principal objetivo da Prática Baseada em Evidências é o encorajamento da utilização dos resultados da pesquisa na prestação de assistência em saúde, essa prática promove a integração entre o conhecimento científico e a prática profissional, o que

resulta num aumento da qualidade dos cuidados prestados ao paciente.

Baseada na prática com evidência e no método de pesquisa, o estudo apresenta como questão norteadora a indagação de identificar se a média das NAS das UTI's adultas brasileiras apresentam-se em consonância com as resoluções vigentes.

Considerando esta premissa, na busca pela Prática Baseada em Evidência foram utilizadas as bases de dados online e indexadas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE) e Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF). A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2017, por meio dos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME).

Inicialmente foi realizada uma busca sobre a produção do conhecimento referente ao dimensionamento de enfermagem em UTI's adultas brasileiras, tendo como objetivo identificar a média da NAS, referida em periódicos nacionais, através da revisão de literatura sobre o tema.

Considerando a utilização das palavras chave Nursing Activities Score, Unidade de Terapia Intensiva e carga de trabalho, foram utilizados como critérios de seleção, textos que abordavam o cálculo da NAS em UTI's adultas brasileiras, para dimensionar a carga de trabalho de enfermagem. Além de selecionar textos publicados entre 2012 e 2016.

## Legislações

Baseado nas atividades executadas pela enfermagem e no intuito de orientar as práticas do cuidado, de modo planejado e individualizado, surge

no ano de 2009, a resolução COFEN nº 358, a qual dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo em ambientes públicos e privados onde ocorre o cuidado<sup>11</sup>.

Nesta, deixa bem explícito que esta atividade é privativamente do enfermeiro, contudo o mesmo deverá ter conhecimento técnico científico para cada etapa de execução, afim de identificar e intervir problemas assistenciais, e sempre baseado em evidência.

O trabalho na Terapia intensiva depende de conhecimento e habilidade para pacientes complexos e executar equipamentos de última geração, os quais demandam tempo e dedicação exclusiva. Com tal premissa, o enfermeiro encontra esta condição como mais uma dificuldade na aplicabilidade da sua sistematização da assistência, evidenciada na ausência de capacitações das instituições de saúde, registros incoerentes e descredito na importância da rescrição do enfermeiro tanto para os técnicos quanto para os demais profissionais<sup>12</sup>.

Além disso, sabe-se que para a efetivação da SAE é fundamental o número adequado de profissionais de enfermagem, a fim de proporcionar segurança assistencial e garantir qualidade das ações desempenhadas<sup>13</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desde de 2004 apresenta legislações para o dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem, através de cálculos expostos em seus textos. Nesta atualização de 2017 os mesmos princípios foram seguidos, porém desta vez com maior abrangência na assistência de enfermagem hospitalar.

Pesquisas sobre comparações de legislações entre a resolução 293/2004 do COFEN e a RDC 26/2012 da ANVISA já foram realizadas e os resultados foram absolutamente divergentes. Ao ponto de que, para uma Unidade de Terapia Intensiva, com 10 leitos numa carga horária de 40 horas semanais, a ANVISA recomenda apenas 05 enfermeiros, porém Conselho Federal de Enfermagem exige 19 enfermeiros<sup>14</sup>.

Atualmente entrou em vigor a nova Resolução do COFEN a 543 de 19 de abril de 2017, a qual atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento de quadro de enfermagem. Esta resolução apresenta no seu artigo 2º, três características necessárias para o dimensionamento do quadro de enfermagem, os quais são os serviços de saúde, serviços de enfermagem e paciente. Quando se relaciona ao paciente, esta resolução traz a necessidade de aplicar um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP)<sup>10</sup>.

No artigo 3º, inciso I apresenta o referencial para o quadro de enfermagem nas unidades de internação, sendo exposto o mínimo de 18 horas de enfermagem, por paciente em cuidado intensivo. Além disto, no inciso II a proporção orientada é 52% de enfermeiros versus 48% de profissionais do nível técnico. Enfatizando os cuidados críticos e simplificando o cálculo para os gestores, a Resolução 543 traz no inciso III aproximadamente 01 profissional de enfermagem para cada 1,33 pacientes<sup>10</sup>.

No mesmo contexto de adequar as Unidades de Terapia Intensiva brasileiras, a ANVISA em 2010 publicou a RDC nº 07, que predizia a requisitos mínimos ao funcionamento das UTI's, a qual apresentava no seu artigo 14º, o mínimo de profissionais, sendo exposto 01 enfermeiro para cada 08 pacientes e 01 técnico de enfermagem para cada

02 leitos e mais 01 profissional de nível médio para serviços de apoio por turno.

Contudo, em 2012 a ANVISA publica a RDC nº 26, onde atualiza este quantitativo mínimo para profissionais de enfermagem, redirecionando à 01 enfermeiro para 10 pacientes e 01 técnico para 02<sup>8</sup>.

Esta atualização acarretou um aumento na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, conforme evidenciado por inúmeras pesquisas publicadas sobre o tema, como exemplo o estudo “Divergências entre legislações de dimensionamento de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva”. A RDC nº 26 e também a RDC nº 07 não apresentam em seus textos, cálculos ou prerrogativas as quais basearam estes números absolutos de 1 enfermeiro para 10 leitos e de 1 enfermeiro para 8 leitos respectivamente, não considerando o grau de complexidade dos pacientes assistidos, desconsiderando as atividades pertinentes à categoria de enfermagem na assistência ao paciente crítico<sup>14</sup>.

### **Nursing Activities Score (NAS)**

Considerado um instrumento seguro e confiável para dimensionar a carga de trabalho de enfermagem e por possibilitar identificar o tempo da assistência de enfermagem aos pacientes críticos, o Nursing Activities Score (NAS), vem sendo utilizado nas Unidades de Terapia Intensiva brasileiras, desde 2009, como um sistema de classificação de Pacientes e como mensurador de horas de trabalho<sup>15</sup>.

O instrumento foi validado através de um estudo mundial onde participaram 99 UTI's de 15 países. Esta pesquisa aconteceu de forma voluntária e o Brasil participou com 7 unidades.

Composto de 23 itens compreendido em 7 categorias, a NAS avalia atividades básicas no cuidado ao paciente (monitorização e controles, higiene, medicação), suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas (cuidados com os familiares e tarefas administrativas e gerenciais) totalizando 32 atividades<sup>7,15,16</sup>.

Estas atividades possuem pontuações que correspondem à porcentagem podendo chegar a 176,8%, sendo que a partir de 100% equivale a 01 profissional de enfermagem por paciente. A NAS foi relacionada em pontuações, as quais correspondem ao tempo da assistência de enfermagem nas 24 horas. Esta quantificação relaciona que para cada 01 ponto de NAS equivale a 14,4 minutos de assistência de enfermagem<sup>15,16</sup>.

Primordial enfatizar que ao atingir 100% de NAS o paciente passa a necessitar de 01 profissional de enfermagem exclusivo para as 24 horas o que em UTI'S de alta complexidade pode representar um aumento expressivo de profissionais.

### **Carga de Trabalho na equipe de enfermagem**

“Elementos do processo de trabalho que interagem dinamicamente uns com os outros e com o corpo do trabalhador, gerando um processo de adaptação que leva ao desgaste<sup>17</sup>”, define carga de trabalho.

Torna-se importante mensurar a carga de trabalho, uma vez que de forma acentuada poderá levar a efeitos indesejáveis. E acima de tudo, ignorar a importância da sua medição pode causar um impacto negativo na qualidade e segurança dos cuidados aos pacientes<sup>17</sup>.

Evidências com relação à carga de trabalho da equipe de enfermagem e a segurança do paciente em hospitais, de forma isolada ou como fator contribuinte, são para os gestores hospitalares resultados de qualidade assistencial. Neste intuito estudo comprovam que quando a carga de trabalho de enfermagem é alta a atenção da enfermagem para com os pacientes é prejudicada e assim aumenta o risco de ocorrer eventos adversos<sup>18</sup>.

Pesquisas internacionais sobre a carga de trabalho com a equipe de enfermagem e segurança do paciente têm evidencializado a importância do número de pacientes a cada profissional de enfermagem e as condições do ambiente de trabalho desses profissionais<sup>18</sup>.

Ao considerar o ambiente de trabalho da enfermagem é necessário entender os trabalhadores estão expostos a diversos riscos oriundos da carga de trabalho, citado como: "Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a distintas cargas de trabalho, as quais podem ser classificadas em biológicas, como, por exemplo, os fluídos corpóreos; químicas, por meio da utilização de medicamentos; mecânicas, identificadas pelos acidentes com agulhas e materiais perfurocortantes; fisiológicas, pode-se destacar o trabalho em pé e postura inadequada; e psíquicas, ligadas às condições inadequadas de trabalho, sendo estes alguns dos fatores determinantes das cargas de trabalho, as quais estão relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador<sup>19</sup>".

O absenteísmo por adoecimento dos trabalhadores de enfermagem são uma das principais conseqüências da sobrecarga de trabalho na

assistência. Isto se acarreta devido à elevada carga de trabalho exigida pelos pacientes críticos<sup>14</sup>.

O dimensionamento e gestão de pessoas deve ser fundamental, afim de evitar danos na saúde do trabalhador e sempre buscar maior segurança ao profissional e qualidade no atendimento<sup>20</sup>.

## Resultados

A análise dos dados ocorreu através do método de análise de conteúdo de Bardin, o qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos na descrição do conteúdo das informações obtidas.

A análise de conteúdo foi dividida em 3 etapas: a Pré-análise, que consiste na organização e operacionalização do material, a análise de exploração do material, onde são realizadas as codificações, classificações e categorizações e a etapa tratamento dos resultados, esta que apresenta a interpretação conduzindo a conclusão através de reflexão e senso crítico<sup>21</sup>.

Inicialmente foi realizada a leitura dos artigos selecionados, para auxiliar no processo foi utilizado um formulário contendo: autor e ano, procedência do estudo, título, objetivo, resultado da média da NAS.

Assim, foram encontrados 62 artigos referentes Nursing Activities Score e Carga de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva sendo excluídas editoriais teses de mestrado e doutorado, considerando apenas artigos. Ao final, foram selecionados 19 artigos, em Português e Inglês, organizados em fichas nas quais constavam dados de identificação dos artigos.

Ao realizar a busca no BIREME cruzando os descritores: Nursing Activities Score e Carga de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva adulta e aplicando os filtros de critérios de inclusão foram

encontrados 19 artigos dos quais 12 foram selecionados, sendo 41,6% encontrado na base de dados LILACS, 33,3% na base de dados SCIELO 16,8% na base de dados MEDLINE e 8,33% na base de dados BDEFN.

Dos 12 artigos selecionados, 17% são no idioma inglês e 83% são no idioma português. Os dados dos artigos selecionados (Tabela 1) apresenta basicamente o nome do autor e ano de publicação, título do artigo, objetivo da pesquisa e o valor da NAS encontrada.

**Tabela 1.** Dados dos artigos selecionados sobre tema Nursing Activities Score e Carga de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Adultas.

<b>Autores e ano</b>	<b>Base de Dados</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Média da NAS (%)</b>
Oliveira, et al, 2015	Scielo	Rev Esc Enferm USP	Avaliação da carga de trabalho no pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo o Nursing Activities Score	Identificar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem nos cuidados de pacientes no pós operatório de Cirurgia cardíaca.	24 horas: 82,4 72horas: 58,1
Siqueira, et al, 2015	Scielo	Esc Anna Nery Rev Enferm	Correlação entre carga de trabalho de enfermagem e gravidade dos pacientes críticos gerais, neurológicos e cardiológicos	Correlacionar gravidade do paciente e carga de trabalho da equipe de enfermagem, utilizando os índices Simplified Acute Psysiology Score (SAPS3) e Nursing Activities Score (NAS) e compará-los entre três subgrupos: cardiológicos, neurológicos e gerais.	Neurológicos : 62,97 Cardiológico: 58,88 Geral: 67,94
Nogueira, et al, 2015	Scielo	Rev Esc Enferm USP	Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o Nursing Activities Score	Identificar o padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma nas primeiras 24 horas de internação na Unidade de Terapia Intensiva	24 horas:71,3
Nogueira, et al, 2015	LILACS	Rev Esc Enferm USP	Carga de trabalho de enfermagem: preditor de infecção relacionada à assistência à saúde na terapia intensiva?	Analisar a influência da carga de trabalho de enfermagem na ocorrência de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo o tipo de tratamento.	Clínico: 71,3 Cirúrgicos: 71,9
Nogueira, et al, 2014	MEDLINE	PloS One	Nursing workload in intensive care unit trauma patients: analysis of associated factors.	Identificar os fatores relacionados à alta carga de trabalho de enfermagem necessária para vítimas de trauma admitidas na UTI.	24 horas:71,3

Altafin, et al, 2014	MEDLINE	Rev Bras Terapia Intensiva	Nursing Activities Score and workload in the intensive care unit of a university hospital	Avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto de hospital universitário com o uso do instrumento Nursing Activities Score (NAS)	74,4
Camuci, et al, 2014	LILACS	Rev Latino Am Enferm	Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados	Avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimados, de acordo com o Nursing Activities Score	24 horas:70,4
Kakushi, Évora, 2014	LILACS	Rev Latino Am Enferm	Tempo de assistência direta e indireta de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Identificar o tempo de assistência direta e indireta de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.	114,3
Nogueira, et Al, 2013	Scielo	Rev Bras Terapia Intensiva	Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva públicas e privadas	Comparar pacientes de unidades de terapia intensiva públicas e privadas segundo carga de trabalho e intervenções de enfermagem.	24 horas: 61,9
Cyrino, Dell'Aqua, 2012	BDEFN	Esc Anna Nery Rev Enferm	Sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva e relação do nursing activities score com a infecção hospitalar	Analisar a implantação de Sítios Assistenciais na Unidade de Terapia Intensiva Adulto como forma de organização e classificação de pacientes, bem como suas implicações na qualidade do cuidado de acordo com o Nursing Activities Score e a relação com a Infecção Hospitalar	71,72
Panunto, Guirardello, 2012	LILACS	Acta Paul Enferm	Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino	Avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - adulto e descrever o perfil dos pacientes, nela, internados.	62,2
Leite, Silva, Padilha, 2012	LILACS	Acta Paul Enferm	Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva	Medir e caracterizar a carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por meio da aplicação do Nursing Activities Score (NAS)	68,1

Fonte: A autora



## Discussão

Na leitura dos artigos selecionados foi evidente observar que a variação da NAS apresentava-se entre 60% e 74% independente de serem públicas ou privadas e de especialidades de tratamento tais como trauma, cardíaco, neurológico e geral, contudo apenas um artigo relacionado apresentava 114% de NAS, este que foi avaliado em um hospital privado de São Paulo.

Com os dados computados foi possível obter uma média nacional de 71,2% em pontos de NAS, com um desvio padrão de 13,1.

Ao transformar os pontos da NAS em horas assistenciais foram obtidos aproximadamente 1025,3 minutos de enfermagem ao dia, para cada paciente em Terapia intensiva. Ou seja, aproximadamente 17,1 horas de assistência direta e indireta da equipe de enfermagem aos cuidados críticos. Dados exemplificados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Cálculo do Resultado da NAS em horas

Média da NAS	Minutos	Total de Minutos	Em Horas (24h)	Em Horas (12h)
71,20	14,40	1025,28	17,09	8,54

Fonte: o Autor

Considerando este cálculo médio de 17,1 horas em 24, por paciente, a tabulação dos dados foi executada em turnos de 12 e 24 horas por fração de 10 pacientes, com carga horária semanal de 40 horas.

Com a RDC nº 26/2012 da ANVISA foi aplicado o cálculo de 1 enfermeiro dividido a cada 10 leitos, resultando em 0,1 enfermeiro por paciente. Com este subsídio, a média da NAS em 12 e 24 horas de assistência, foi multiplicada e relacionada na tabela 3.

**Tabela 3.** Cálculo conforme RDC nº 26/2012.

Profissionais	Por Turno (12h)	Por Turno (24h)
Enfermeiro	0,85	1,71
Técnico de Enfermagem	4,27	8,54
<b>Total de Horas Assistido</b>	<b>5,13</b>	<b>10,25</b>

Fonte: o Autor

Nesta tabela 3, fica explícito que o total de horas de enfermagem, para cada paciente, conforme ANVISA totaliza-se em aproximadamente 10,3 horas. Ou seja, abaixo da necessidade avaliada através da média nacional estimada, o qual foi de 17,1 horas de atendimento direto e indireto ao paciente, assim apresentando uma quebra na assistência ao paciente crítico.

Contudo ao realizar o cálculo na resolução do COFEN nº 543/2017, a assistência de enfermagem apresenta-se mais completa e efetiva. Neste cálculo foi adotada a base definida na resolução, o qual relaciona 52% de enfermeiros e 48% de técnicos na assistência direta de enfermagem nas unidades de terapia intensiva, ou seja, média da NAS multiplicada pela porcentagem correspondente e relacionada na tabela 4.

**Tabela 4.** Cálculo conforme COFEN nº 543/2017.

Profissionais	Por Turno (12h)	Por Turno (24h)
Enfermeiro	4,44	8,89
Técnico de Enfermagem	4,10	8,20
<b>Total de Horas Assistido</b>	<b>8,54</b>	<b>17,09</b>

Fonte: o Autor

Na tabela 4, observa-se coerência entre a média da NAS com o cálculo estimado do COFEN. Contudo esta consonância se apresenta pelo fato de que o COFEN em seu texto solicita uma carga horária mínima em pacientes críticos de 18 horas ao dia, ou seja, condiz com a realidade das UTI's adultas brasileiras.

Uma dicotomia entre a RDC nº 26/2012 com a Resolução nº 543/2017, apresenta-se bem explicita, pois existem extremidades entre os parâmetros mínimos, os quais para a ANVISA a proporção por turno/fração é de 01 enfermeiro para cada 10

pacientes e pelo o Conselho Federal de Enfermagem 01 enfermeiro para cada 5,2 pacientes.

Porém, não é possível relacionar somente o profissional de nível superior nos cuidados de enfermagem, pois a equipe também depende da assistência do nível técnico.

Ao relacionar a número mínimo exigido em cada legislação estudada observa-se um número menor de profissionais com a Resolução da ANVISA, porém não apresenta uma discrepância muito alta no total de profissionais. Veja tabela 5.

**Tabela 5.** Cálculo entre Legislações e relação profissionais/leitos.

10 Leitos/Fração	Enfermeiro	Téc. Enfermagem	Resultado	Profissionais Necessários
RDC 26/2012 - ANVISA	1	5	6	6
RESOLUÇÃO 543/2017 - COFEN	3,91	3,61	7,52	8

Fonte: o Autor

Entretanto, a diferença entre as legislações está na categoria enfermeiro. A qual possui em sua formação conhecimento técnico-científico na execução de suas tarefas, sendo primordial a presença deste profissional ao lado do paciente crítico para intervenções rápidas e precisas.

## Conclusão

Ao avaliar todos os dados, foi possível identificar que realmente o Conselho Federal de enfermagem, possui a legislação mais adequada em relação ao dimensionamento do quadro de enfermagem em unidades de terapia intensiva.

Considerando que para manter a qualidade assistencial, a segurança do trabalhador e acima de tudo não sobrecarregar a equipe de enfermagem é imprescindível realizar o Sistema de Classificação de pacientes diariamente e assim possibilitar ao gestor de enfermagem do serviço de terapia intensiva, nortear através de habilidades e competências a assistência de enfermagem.

Como contribuição deste estudo, sugiro a atualização da RDC nº26/2012 da ANVISA, para que utilizem como metodologia a classificação de pacientes no quantitativo de profissionais.

Acredita-se que para os gestores hospitalares a forma mais valiosa e vantajosa de manter os custos da instituição é garantir uma assistência segura ao paciente.

## Referências

1. Meneguetti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enferm.* 2013; 15(2):551-563.
2. Monteiro LM; Spiri WC. Indicadores de qualidade e carga de trabalho uma revisão integrativa em enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2016; 20:e936.
3. Silva, JF. Consultoria interna em gestão de pessoas: a chave para a atuação estratégica da área. Santa Cruz do Sul: *Rev Cepe.* 2017; 46:131-148.
4. Araujo TR, Meneguetti MG, Martins MA, Castilho V, Chaves LDP, Laus AM. Impacto financeiro do quadro de profissionais de enfermagem requerido em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino Am Enferm.* 2016; 24.
5. Inoue KC; Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3):379-384.
6. Siqueira EMP, Ribeiro MD, Souza RCS, Machado FS, Diccini S. Correlação entre a carga de trabalho e gravidade dos pacientes críticos gerais, neurológicos e cardiológicos. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015;19(2):233-238.
7. Altafin JAM, et al. Nursing Activities Score e carga de trabalho em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014; 26(3):292-8.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Edição 92. Diário Oficial da União; Brasília (DF):14 maio 2012. Seção 1, p.170 Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvis/a/2012/rdc0026\\_11\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvis/a/2012/rdc0026_11_05_2012.html)>. Acesso em 21 abr 2017.
9. Brasil. Conselho Federal Enfermagem (BR). Resolução nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas as atividades de enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)>. Acesso em 21 abr 2017.
10. Inoue KC, Kuroda CM, Matsuda LM. Nursing Activities Score (NAS): Carga de trabalho de enfermagem em UTI e fatores associados. *Cienc Cuid Saúde.* 2011; 10(1):134-140.
11. Brasil. Conselho Federal Enfermagem (BR). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 19 dez 2017.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-764.
13. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015; 19(2):252-8.
14. Silva RS, Almeida ARLP, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio RFB, Paixão GPN. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. *Enferm Foco.* 2016; 7(2):32-36.
15. Rodrigues MA. Paula RCC, Santana RF. Divergências entre legislações do dimensionamento de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Enferm Foco.* 2017; 8(1):12-16.
16. Mirada RD et al. Nursing activities score. *Crit Care Med.* 2003; 31(2):374-382.
17. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43:1018-1025.

18. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4):683-694.

19. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51:e03255.

20. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem. 2017; 22(1):01-11.

21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA. 2009.