

DETERMINANTES DA CARGA DE TRABALHO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Max Oliveira Menezes¹
Carolina Santos Souza²
Soraya Maria Santiago Santos Barreto³
Klícia Andrade Alves⁴
Mariangela da Silva Nunes⁵
Andréia Centenaro Vaez⁶

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O estudo teve por objetivo relacionar a carga de trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com a gravidade dos pacientes por meio do Nursing Activities Score (NAS) e o New Simplified Acute Physiologic Score (SAPS II). Trata-se de um estudo exploratório de natureza descritiva com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2010, na UTI geral-adulto. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS versão 18.0. A amostra foi composta por 47 pacientes, predominando o sexo masculino (59,6%), média de idade 52 anos, procedentes do pronto-socorro (38,3%), alta gravidade (49%), mortalidade elevada (40,5%) e escore NAS médio de 57,5%. Não existe uma correlação entre o NAS e o SAPS II ($r=0,149$ e $p=0,32$), idade ($p=0,20$) e nem com o tempo de permanência ($p=0,97$). Através da inferência estatística, o SAPSII correlacionou-se positivamente com idade ($p=0,02$) e tempo de permanência ($p=0,03$).

PALAVRAS-CHAVE

Unidade de Terapia Intensiva. Carga de Trabalho. Enfermagem.

This study aimed at relating the workload of nursing in the Intensive Care Unit (ICU) with the gravity of patients using the Nursing Activities Score (NAS) and New Simplified Acute Physiologic Score (SAPS II). This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach. The data collection was performed in August and September 2010 in the general adult ICU. For statistical analysis we used SPSS version 18.0. The sample consisted of 47 patients, predominantly male (59.6%), aged 52 years old, coming from the emergency room (38.3%), high gravity (49%), high mortality (40.5%) and NAS score average of 57.5%. There is not a relation between the NAS and SAPS II ($r = 0.149$ and $p = 0.32$), age ($p = 0.20$) nor with length of stay ($p = 0.97$). By statistical inference, the SAPS II was positively correlated with age ($p=0.02$) and length of stay ($p= 0.03$).

KEYWORDS

Intensive Care Unit. Workload. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares brasileiras caracterizam-se pela sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e, por conseguinte, a insatisfação do profissional, a diminuição da eficácia e da qualidade da assistência, bem como, o adoecimento deste colaborador (LIMA; TSUKAMOTO; FUGULIN, 2008).

Neste contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), são caracterizadas como setores de alta complexidade, nos quais os instrumentos de gestão são considerados de extrema importância, em razão do perfil de pacientes com elevado risco de vida e sujeitos a alterações hemodinâmicas. Dessa forma, torna-se necessário conhecer a carga de trabalho da equipe de enfermagem que presta os cuidados necessários diretamente (MEDEIROS et al., 2006).

O instrumento denominado Nursing Activities Score (NAS) foi traduzido e validado por Queijo (2002), cujo objetivo é expressar o tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta a pacientes críticos na UTI, em um período de 24 horas. O NAS é obtido por meio da soma em cada item do instrumento, que equivale a 14,4 minutos (CONISHI, 2005).

Embora os índices de avaliação de carga de trabalho de enfermagem sejam importantes dentro de uma UTI, torna-se necessário conhecer a complexidade deste paciente, para uma correta avaliação do tempo de trabalho, necessário à assistência de enfermagem adequada (DIAS; MATTA; NUNES, 2006).

Nesse intuito, foi desenvolvido em 1993 o New Simplified Acute Physiologic Score (SAPS II), para indicar a gravidade do paciente e estimar a sua sobrevivência de acordo com os piores dados fisiológicos obtidos durante as primeiras 24 horas de internação (TRANQUILLI; PADILHA, 2007).

A motivação para o estudo surgiu das experiências vivenciadas em UTI, aliada a

escassez de estudos nacionais e inexistência de estudos com essa temática no nordeste. Dessa forma, teve por objetivo relacionar a carga de trabalho de enfermagem na UTI de um hospital público por meio do NAS com a gravidade dos pacientes em relação ao SAPS II, bem como, descrever a frequência dos procedimentos de enfermagem mais executados durante o período de internação utilizando o NAS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados na UTI geral-adulto de um hospital público de Aracaju-SE, de alta complexidade, referência no atendimento a vítimas de trauma.

A referida unidade possui 17 leitos, dos quais um leito é destinado a pacientes com necessidade de isolamento. Ressaltamos que a unidade, no momento da coleta de dados, não possuía protocolo para sistematização da assistência de enfermagem nem instrumentos que mensurem a carga de trabalho.

O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (processo CEP 130710).

A população foi composta por 51 pacientes admitidos no período de 30 dias, entre os meses de agosto e setembro de 2010, e que permaneceram na unidade por mais de 24 horas, com idade superior a 18 anos. Deste total, quatro foram excluídos, por terem tempo de permanência menor que 24 horas e idade inferior a 18 anos. Resultando em uma amostra de 47 pacientes.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de observação sistemática, o NAS e o SAPS II, sendo obtidos por meio da análise de prontuário do paciente, e quando necessário, com informações fornecidas pela equipe multiprofissional.

O roteiro de observação sistemática consta de dados sociodemográficos do paciente, bem como do diagnóstico, tempo e tipo de internação, procedência e destino após a saída da UTI.

O SAPS II é um instrumento que permite medir o índice de gravidade e prognóstico do paciente, integrando o sistema de classificação dos pacientes. Este é aplicado no primeiro dia de coleta, levando em consideração os piores dados obtidos nas primeiras 24 horas de internação.

O escore NAS, foi utilizado com a finalidade de medir a carga de trabalho da equipe de enfermagem da unidade no atendimento a estes pacientes. Para tanto, o mesmo foi aplicado diariamente, levando em consideração os dados existentes no prontuário do paciente. Na alta, óbito ou transferência dos pacientes participantes da pesquisa, foi realizado o registro do desfecho e destino do mesmo, sendo finalizado o NAS.

Para classificar a carga de trabalho em alta ou baixa, foi utilizado como critério o adotado por Gonçalves e Padilha (2007), que considerou a mediana do NAS obtida no estudo. Portanto, valores acima da mediana obtida são considerados como alta carga de trabalho e valores menores que a mediana como baixa carga de trabalho.

Para análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0. As variáveis categóricas foram sumarizadas como frequências simples e porcentagens, com respectivo intervalo de confiança de 95%. Quanto às variáveis numéricas, foram descritas por meio de médias, desvio padrão ou medianas e percentis. Para a correlação foi utilizado o Teste de Pearson.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra composta por 47 pacientes apresentou média de idade de 52 \pm 16,6 anos, idade mínima de 22 e máxima de 89 anos. Os resultados são condizentes com estudos realizados em nível nacional nas UTIs nas quais a média de idade foi de 48,7 anos (ELIAS et al., 2006), seguindo uma tendência de pacientes idosos, com idade variando entre 20 e 90 anos (CONISHI; GADZINSKI, 2007; LIMA; TSUKAMOTO; FUGULIN, 2008; GONÇALVES; PADILHA, 2007).

Pesquisas internacionais realizadas com pacientes internados em UTI mostraram que 48% dos indivíduos eram idosos com idade \geq 65 anos (FRASER et al., 2000), com variação de idade de 19 a 90 anos (SCRAGG; JONES; FAUVEL, 2008).

Quanto ao sexo, observou-se uma maior frequência do sexo masculino em 59,6%, procedentes em sua maior parte do pronto socorro (38,3% IC 95% 25,5 a 51,1) seguido por aqueles advindos das alas de internação (34% IC 95% 21,3 a 46,8) e centro cirúrgico (27,7% IC 95% 14,9 a 40,4), respectivamente.

O sexo masculino esteve ligeiramente superior (59,6%), fato este que corrobora com estudos nacionais, onde as frequências variam entre 55,8% a 76% (NOGUEIRA; SOUSA; DOMINGUES, 2009; DUCCI; PADILHA, 2008). Na admissão do paciente, 38,3% foram procedentes do pronto socorro (PS), tal fato aproxima-se de outros estudos nacionais que demonstram que a procedência de pacientes advindos do PS é de aproximadamente 50% (GONÇALVES et al., 2006; LIMA; TSUKAMOTO; FUGULIN, 2008).

A Tabela 1 descreve as causas externas como os principais diagnósticos no momento da admissão na UTI com frequência de 36,2% (IC 95% 23,4 a 51,0) dos pacientes, seguido pelas doenças do aparelho circulatório com 25,5% (IC 95% 14,9 a 38,3) e do aparelho digestivo, 17% (IC 95% 6,4 a 27,7). As afecções neoplásicas e os distúrbios respiratórios ocorreram em uma menor frequência de 6,4% (IC 95% 0 a 14,9) e 4,3% (IC 95% 0 a 10,6), respectivamente.

Tabela 1 – Distribuição do diagnóstico de pacientes segundo o CID-10 em UTI em Hospital Público em Sergipe, 2010

Diagnóstico (CID* 10)	n**	%	IC 95%***
Causas Externas	17	36,2	23,4 a 51,0
Doenças do aparelho circulatório	12	25,5	14,9 a 38,3
Doenças do aparelho digestivo	08	17,0	6,4 a 27,7
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	05	10,6	2,1 a 21,3
Neoplasias	03	6,4	0 a 14,9
Doenças do aparelho respiratório	02	4,3	0 a 10,6

Fonte: Dados da Pesquisa. * Classificação Internacional de Doenças; ** número da amostra; *** índice de confiabilidade de 95%.

As causas externas (36,2%) foram categorizadas como principal diagnóstico no momento da admissão na população estudada. Este dado contrapõe estudos nacionais que têm como principal motivo de internação, problemas decorrentes do sistema nervoso, sendo excluídas as causas externas (30,8%), seguidas das respiratórias (29,8%) (DUCCI; PADILHA, 2008). Já em estudo realizado na França, verifica-se uma predominância de patologias respiratórias, digestivas e do trato urinário (ALBERTI et al., 2001).

Quanto ao tempo de permanência dos pacientes estudados, observa-se que 25% apresentaram permanência de até 12 dias, 50% permaneceram na unidade por até 22 dias e 25% mais de 32 dias. Esses resultados divergem dos obtidos pelo Censo Brasileiro de UTIs, realizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, no qual o tempo de permanência esteve entre 1 e 6 dias (AMIB, 2003) e em estudos internacionais que apresentam tempo médio de permanência entre 11,2 e 13,6 dias. A alta permanência pode estar relacionada ao perfil dos pacientes internados na UTI em questão, os quais são em sua grande maioria, vítimas de causas externas (ESTEBAN et al., 2002; NISKANEN et al., 1999).

Após internamento na UTI 36,2% foram para as alas de internação e 25,5% dos pacientes foram transferidos para a unidade semi-intensiva. Este dado, encontra-se em discordância com as pesquisas realizadas onde 59% dos pacientes internados na UTI foram transferidos para unidades semi-intensiva (TELES; CASTILHO, 2007; GONÇALVES et al., 2006; CONISHI; GADZINSKI, 2007).

Durante o período de internação na UTI, a evolução para óbito foi de 40,5% (IC 95% 26,2 a 54,8). Tais dados contrapõem estudos nacionais (GONÇALVES; PADILHA, 2007; ROCHA et al., 2007), nos quais a taxa de mortalidade é de aproximadamente 16,4%. Em estudo realizado por Esteban e outros autores (2002), foi observada uma frequência de 30,7% de óbitos em pacientes internados na UTI. Podemos inferir que a taxa de mortalidade pode estar diretamente relacionada ao grau de complexidade e criticidade dos pacientes internados em UTI, como no neste estudo, nos quais os pacientes admitidos são vítimas de causas externas.

Do total da amostra, verificou-se que 25% dos pacientes foram classificados pelo SAPS II com gravidade de até 41%, o que representa uma carga de trabalho de 54% com média de 13,0 horas de trabalho. Em 50% da população verifica-se uma gravidade de 49% por meio do SAPS II, com escore médio do NAS de 57,5 e um tempo em horas de 13,8. Dos 25% da população restante (percentil 75), observa-se uma gravidade de 62%, escore NAS 64,5 e tempo em horas de 15,5. Já no percentil 95,5% da amostra teve um tempo gasto em horas acima de 18,74 horas de trabalho, conforme apresentando na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos scores de carga trabalho NAS, gravidade SAPS II e tempo em horas em UTI de Hospital Público, 2010

Variáveis	Percentil	Percentil	Percentil	Percentil	Percentil
	10	25	50	75	95
Escore SAPS II*	32,0	41,0	49,0	62,0	78,40
Escore NAS**	49,3	54,0	57,5	64,5	78,10
Tempo em horas	11,8	13,0	13,8	15,5	18,74

Fonte: Dados da Pesquisa. * New Simplified Acute Physiologic Score; ** Nursing Activities Scores.

A gravidade encontrada, quando comparada com as demais pesquisas nacionais que obtiveram uma média de pontuação entre ente 25,81 e 44,9 pontos (GONÇALVES, 2006;

108 | CONISHI; GADZINSKI, 2007; DIAS; GAIDZINSKI, 2006) e internacionais com média de uma média de $36,1 \pm 21,2$ (LE GALL et al., 2005), é considerada alta.

Com relação a carga de trabalho, foi adotado o critério utilizado por Gonçalves e Padilha (2007), que considera o valor obtido pela mediana do NAS. Em nosso estudo, a mediana do NAS foi de 57,5 em 50% da amostra. Desse modo, foi considerado a mediana como ponto de corte na classificação em alta ou baixa carga de trabalho. Neste contexto, o escore NAS obtido (57,5%) revela baixa carga de trabalho da equipe de enfermagem. Este valor encontra-se dentro das médias obtidas em estudos nacionais, nos quais houve variação de 51,47 a 69,9% (GONÇALVES et al., 2006; GONÇALVES; PADILHA, 2007; DUCCI; PADILHA, 2008; CONISHI; GADZINSKI, 2007; LIMA; TSUKAMOTO; FUGULIN, 2008).

O tempo gasto pela enfermagem na assistência ao paciente, obtida por meio do NAS, no percentil 50 foi de 13,8 horas. Em 5% da população estudada foram ultrapassadas 18,74 horas. Segundo Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, são destinados até 179 horas de enfermagem por cliente na assistência intensiva (COFEN, 2004). Dessa forma, é importante ressaltar que as horas de enfermagem verificadas no percentil 75 encontram-se no limiar do que é preconizado.

Conforme demonstrado na Tabela 3, não foi verificada uma correlação entre o NAS e o SAPS II: $r=0,149$ e $p=0,32$. Da mesma forma, o NAS não se correlacionou nem com a idade ($r=0,197$ e $p=0,192$) e nem com o tempo de permanência ($r=0,976$ e $p=0,004$).

Por meio da inferência estatística, o SAPSII correlacionou-se positivamente com o tempo de permanência ($r=0,03$ e $p=0,326$) e com a idade ($r=0,02$ e $p=0,353$).

Tabela 3 – Relação do NAS, Idade, Tempo de Permanência e SAPS II de pacientes internados na UTI de Hospital Público, 2010

		NAS*	IDADE	TEMPO DE PERMANÊNCIA	SAPS II**
NAS	P ***	1	,192	,004	,149
	Sig ****		,197	,976	,316
	N *****	47	47	47	47
IDADE	P	,192	1	-,297	,353
	Sig	,197		0,04	0,02
	N	47	47	47	47
TEMPO DE PERMANÊNCIA	P	,004	-,297	1	-,326
	Sig	,976	0,04		0,03
	N	47	47	47	47
SAPS II	P	,149	,353	-,326	1
	Sig	,316	0,02	0,03	
	N	47	47	47	47

Fonte: Dados da Pesquisa. * Nursing Activities Scores; ** New Simplified Acute Physiologic Score; *** Coeficiente de Pearson; **** Significância; ***** Número da amostra.

De acordo com a Tabela 4, observa-se que as atividades mais executadas na unidade foram sinais vitais, cálculo e registro do balanço hídrico, procedimentos de higiene, suporte e cuidados aos familiares e pacientes, realização de tarefas, rotinas e tratamento para melhora da função pulmonar (Fr = 100%).

Tabela 4 – Distribuição do NAS quanto as atividades básicas realizadas com os pacientes internados na UTI de Hospital Público, 2010

VARIÁVEL	Fa*	Fr**
Sinais Vitais, Cálculo, Balanço Hídrico	47	100
Presença beira leito e observação contínua por ≥ 2 horas	27	57,4
Presença beira leito e observação contínua por 4 horas ou mais	1	2,1
Investigações laboratoriais	39	83
VARIÁVEL	Fa*	Fr**
Medicações, exceto drogas vasoativas	46	97,9
Procedimentos de higiene	47	100
Procedimentos de higiene que durem mais de 2 horas	2	4,3
Procedimentos de higiene que durem mais de 4 horas	0	0
Cuidados com drenos (exceto SNG***)	9	19,1
Mobilização e posicionamento até 3 vezes em 24 horas	11	23,4
Mobilização e posicionamento ≥ 3 vezes em 24 horas ou com dois enfermeiros em qualquer frequência	46	97,9
Mobilização e posicionamento ≥ 3 enfermeiros em qualquer frequência	2	4,3
Suporte e cuidados aos familiares/pacientes com dedicação exclusiva por 01 hora/plantão	47	100
Suporte e cuidados aos familiares/pacientes com dedicação exclusiva ≥ 03 horas/plantão	4	8,5
Realização de tarefas de rotinas	47	100
Realização de tarefas administrativas e gerenciais com dedicação integral por 02 horas/plantão	15	31,9
Realização de tarefas administrativas e gerenciais com dedicação integral por ≥ 04 horas/plantão	5	10,6
Suporte respiratório (qualquer forma de VM****)	45	95,7
Cuidados com vias aéreas artificiais. TOT***** ou TQT*****	42	89,4
Tratamento para melhora da função pulmonar	47	100
Medicação vasoativa independente do tipo e dose	31	66
Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos	44	93,6
Monitorização do átrio esquerdo	0	0
Reanimação cardiorrespiratória	2	4,3
Técnicas de hemofiltração	12	25,5
Medida quantitativa do débito urinário	41	87,2
Medida da pressão intracraniana	2	4,3
Tratamento da acidose / alcalose metabólica	2	4,3

Hiperalimentação intravenosa	0	0
Alimentação enteral	46	97,9
Intervenções específicas na UTI*****	28	59,6
Intervenções específicas fora da UTI	10	21,3

Fonte: Dados da Pesquisa. * Frequência absoluta; ** Frequência relativa; *** Sonda nasogástrica; **** Ventilação mecânica; ***** Tubo orotraqueal; ***** Traqueostomia; ***** Unidade de terapia intensiva.

Durante a realização do estudo foi possível observar que os itens monitorização do átrio esquerdo e hiperalimentação venosa não foram aplicados aos pacientes.

Levando-se em consideração a criticidade dos pacientes, e conseqüentemente, a carga de trabalho, cabe ressaltar a importância e necessidade de uma assistência de qualidade para esse tipo de paciente. No entanto, outros estudos precisam ser realizados no intuito de qualificar e quantificar a assistência prestada levando-se em consideração a carga de trabalho da equipe de enfermagem.

4 CONCLUSÃO

Considerando o objetivo do estudo, pode-se observar que existe um aumento da gravidade, evidenciado pelo SAPS II, sendo acompanhado, conseqüentemente, da carga de trabalho e do tempo despendido pela enfermagem no atendimento a esse paciente. A inferência estatística não revelou correlação entre o NAS e O SAPS II.

O NAS e O SAPS II, são instrumentos significativos para avaliar a carga de trabalho e gravidade dos pacientes na UTI, onde foi possível constatar que as horas de enfermagem, no período do estudo, encontram-se no limítrofe do preconizado pelo COFEN. Tal fato pode estar ocorrendo em virtude do sub-registro das atividades de enfermagem realizadas. Nesse contexto, surge a necessidade de realizar pesquisas que agreguem o uso de instrumentos que mensurem não só a gravidade do paciente e carga de trabalho, como demais que possuam sensibilidade adequada e que venham a contribuir na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, C. et al. Epidemiology of Sepsis and Infection in ICU Patients from an International Multicentre Cohort Study. **Intensive Care Med**, v. 2, n. 28, 2001, p. 108-211.

AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **2º Anuário Brasileiro de UTI's: 2002-2003**. São Paulo; 2004.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem Resolução nº 293/2004. **Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares**, 2004, p. 144-51.

CONISHI, R. M. Y.; GAIDZINSKI, R. R. Nursing Activities Score (NAS) como Instrumento para Medir Carga de Trabalho de Enfermagem em UTI Adulto. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 3, 2007, p. 346-54.

CONISHI, R. M. Y. **Avaliação do NAS – Nursing Activities Score – como instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em UTI geral adulto**. São Paulo (SP): USP, 2005. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.

DIAS, M. C. C. B; GAIDZINSKI, R.R. **Aplicação do Nursing Activities Score- NAS- como Instrumento de Medida de Carga de Trabalho de Enfermagem em UTI Cirúrgica Cardiológica**. São Paulo (SP): USP, 2005. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.

DIAS, A.T.; MATTA, P. O.; NUNES, W. A. Índices de Gravidade em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Avaliação Clínica e Trabalho da Enfermagem. **Rev. Bras.Ter. Intensiva**, v. 18, n. 3, 2006.

DUCCI, A. J.; PADILHA, K. G. Nursing Activities Score: Estudo Comparativo da Aplicação Retrospectiva e Prospectiva em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta paul. enferm.**, v. 21, n. 4, **2008**.

ELIAS, A. C. G. P et al. Aplicação do Sistema de Pontuação de Intervenções Terapêuticas (TISS 28) em Unidade de Terapia Intensiva para Avaliação da Gravidade do Paciente. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 3, n. 14, 2006.

ESTEBAN, A. et al. Characteristics and Outcomes in Adult Patients Receiving Mechanical Ventilation. **JAMA**, v. 287, n. 3, 2002.

FRASER, G. L. et al. Frequency, Severity, and Treatment of Agitation in Young versus Elderly Patients in the ICU. *Pharmacotherapy*, v. 1, n. 20, 2000, p. 75-82.

GONÇALVES, L. A. et al. Necessidades de Cuidados de Enfermagem em Terapia Intensiva: Evolução diária dos Pacientes Segundo o Nursing Activities Score (NAS). **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 1, 2006, p. 56-60.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G. Fatores Associados à Carga de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, 2007, p. 645-652.

LIMA, M. K. F; TSUKAMOTO, R.; FUGULIN, F. M. T. Aplicação do Nursing Activities Score em Pacientes de Alta Dependência de Enfermagem. **Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, 2008, p. 638-646.

LE GALL, J. R. et al. Mortality Prediction Using SAPS II: an Update for French Intensive Care Units. **Crit. Care.**, v. 6, n. 9, 2005, p. 645-652.

MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e Enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev.Eletr. Enf.**, 2006, p. 233-240.

NOGUEIRA, L.S.; SOUSA, R. M. C.; DOMINGUES, C. A. Gravidade das Vítimas de Trauma, Admitidas em Unidade de Terapia Intensiva: Estudo Comparativo entre Diferentes Índices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 17, n. 6, 2009.

NISKANEN, M. et al. Quality of Life After Prolonged Intensive Care. *Crit Care Med.*, v. 6, n. 27, 1999, p.1132-1139.

112 | QUEIJO, A. M. G. **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 (NAS)**. Tese. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP, 2002.

ROCHA, M. S. et al. Caracterização da População Atendida em Unidade de Terapia Intensiva: Subsídio para a Assistência. **Rev. Enferm UERJ**, v. 3, n. 15, 2007, p. 411-416.

SCRAGG, P.; JONES, A.; FAUVEL, N. Psychological problems following ICU treatment. *J Anaesthesia*, v. 56, 2008, p. 9-14.

TELLES, S. C. R.; CASTILHO, V. Custo de Pessoal na Assistência Direta de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 5, 2007.

TRANQUITELLI, A. M.; PADILHA, K. G. Sistemas de Classificação de Pacientes como Instrumentos de Gestão em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 1, 2007, p. 141-146.

Data de Recebimento: 18 de julho de 2013

Data da Avaliação: 5 de agosto de 2013

Data do Aceite: 8 de agosto de 2013

- 1 Graduado em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIG/RJ, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: maxoliver19@hotmail.com.
 - 2 Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIG/RJ. Email: enfcaryl_souza@hotmail.com.
 - 3 Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: sorayaei4@hotmail.com
 - 4 Graduada em Enfermagem - Universidade Tiradentes - UNIT, Especialista em Gestão em Saúde Comunitária e da Família, Pós-graduanda em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica - Universidade Tiradentes - UNIT. Email: klicia_andrade@hotmail.com
 - 5 Graduada em Enfermagem - Universidade Federal de Sergipe - UFS, Graduada em Fisioterapia - Universidade Tiradentes - UNIT, Especialização Lato Sensu em Gerência de Unidades Hospitalares e Especialização em Acupuntura pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura e Terapia Tradicionais. Mestre e Doutoranda pela Universidade Federal de Sergipe. Email: mariangela.tao@yahoo.com.br.
 - 6 Enfermeira, Especialista em Saúde do Adulto pela Universidade Estadual do Paraná, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes e Orientadora deste trabalho. E-mail: andrêia_centenarov@yahoo.com.br
- O presente artigo foi elaborado como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT dos autores Max Oliveira Menezes e Carolina Santos Souza.