



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUANA SCHWINDEN BARREIRO

**ABSENTEÍSMO E CARGA DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

FLORIANÓPOLIS

2022

LUANA SCHWINDEN BARREIRO

**Absenteísmo e carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia
intensiva**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Daniele Delacanal Lazzari

Coorientadora: Enf^ª Esp. Gabriela Thomé da Cruz de Oliveira

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Barreiro, Luana Schwinden

Absenteísmo e carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva / Luana Schwinden Barreiro ; orientador, Daniele Delacanal Lazzari, coorientador, Gabriela Thomé da Cruz de Oliveira , 2022.

68 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Carga de Trabalho. 3. Absenteísmo. 4. Enfermagem. 5. Unidade de Terapia Intensiva. I. Lazzari, Daniele Delacanal. II. Oliveira , Gabriela Thomé da Cruz de. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Luana Schwinden Barreiro

**Absenteísmo e a carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia
intensiva**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de Novembro de 2022.

Prof^a. Dr^a. Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem.

Banca examinadora:

Prof^a Dr^a Daniele Delacanal Lazzari
Orientadora e Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais, **Lorivaldo e Rosana** por sempre me apoiarem em todos os momentos, sendo eles na adversidade e felicidade. Tenho muito orgulho de ser filha de um Caminhoneiro e de uma Professora, amo imensamente vocês.

Ao meu namorado **Gabriel**, amoroso e paciente que durante os cinco anos da graduação permaneceu ao meu lado me dando todo o apoio necessário e força para seguir em frente.

A minha cachorrinha **Pretinha**, que por muitas vezes foi o meu alento nos momentos mais difíceis. Que através dos seus lambeijos e olhar mimoso me transmite uma fonte inesgotável de amor.

A minha sogra **Marlise**, por todas as hospedagens em sua casa e por me aturar durante as últimas duas semanas de escrita deste trabalho em seu sofá.

Ao **Ricardo e Karina**, meus pais de coração que me receberam em sua vida e em sua casa, que hoje a vejo como lar. Se tornaram minha família, acompanharam minha trajetória na graduação e me deram apoio, força e carinho.

A toda minha **família**, que acompanharam todo o meu crescimento e desenvolvimento, chegando até aqui.

A minha orientadora **Dani**, por ser uma professora maravilhosa e inspiradora. Por ter me dado a oportunidade de ser bolsista PIBIC e eu ter vivenciado momentos únicos na graduação.

A minha coorientadora **Gabi**, que me auxiliou tanto na construção deste trabalho.

As minhas **amigas** de curso, que por muitas vezes fomos o apoio uma das outras e compartilhamos momentos especiais.

A toda **equipe da UTI geral do HU**, por terem me acolhido tão bem em 2021 e me ensinado até o estágio final da graduação, muito do que sou hoje como profissional é graças a vocês.

A todas as pessoas que de alguma forma foram essenciais na minha trajetória, cujo todos os nomes não caberiam aqui.

Sem vocês, nada disso teria se tornado realidade. Obrigada!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO GERAL.....	19
2.1	Objetivos específicos.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
4	METODOLOGIA	30
4.1	Tipo de Estudo	30
4.2	Local do estudo	30
4.3	População e amostra.....	31
4.4	Coleta de dados	31
4.5	Análise de dados.....	34
4.6	Aspectos éticos relacionados à pesquisa	34
5	RESULTADOS.....	36
5.1	MANUSCRITO	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
7	REFERÊNCIAS	59
	ANEXOS.....	65

"Os dois dias mais importantes da sua vida são o dia em que você nasceu e o dia em que descobre por quê."

- *Mark Twain*

RESUMO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva assistem pacientes graves, constituindo-se em um ambiente repleto de estressores que influenciam na saúde e bem-estar dos funcionários. Quando estes possuem carga de trabalho elevada. A carga de trabalho da equipe de enfermagem pode ser quantificada por meio do *Nursing Activities Score*, que é o sistema que possui melhor desempenho para esta avaliação. A carga de trabalho mensurada fornece indicadores assistenciais e gerenciais que associada a outros parâmetros como o absenteísmo, tendo por definição a ausência do trabalhador no ambiente laboral, quando se esperava o comparecimento do mesmo ao trabalho, podem fornecer diagnósticos gerenciais importantes que interferem na qualidade do trabalho e bem-estar dos funcionários. **Objetivo:** Analisar a carga de trabalho e a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo, de fonte documental e por meio do *Nursing Activities Score* Tecnologia em Nuvem®, realizado na Unidade de Terapia Intensiva adulto em um município da região Sul do Brasil. A população foi constituída por todos os 1.692 registros do banco de dados do *Nursing Activities Score* de janeiro a outubro de 2021 e pelas escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem. A partir destes últimos dados, foram calculadas as taxas de absenteísmo dos meses de janeiro a outubro de 2021, por meio da fórmula proposta pelo Conselho Federal de Enfermagem. **Resultados:** Durante o período analisado, obteve-se média do *Nursing Activities Score* de 83,3, com maior pontuação no mês de abril (92,0) e a menor, no mês de janeiro (74,7). Em relação ao absenteísmo observou-se que o mês de março teve a maior taxa de abstenção dos profissionais (7,50%) e o mês de abril, com a menor taxa no período analisado (3,16%). **Conclusão:** Não foi encontrada relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem com a taxa de absenteísmo, não sendo possível correlacionar maior ou menor absenteísmo com maior ou menor pontuação do *Nursing Activities Score*. Observou-se carga de trabalho elevada quando comparada às médias nacionais e de outros países.

Palavras-chave: Carga de Trabalho. Absenteísmo. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Gestão de Recursos Humanos.

ABSTRACT

Introduction: Intensive Care Units assist critically ill patients, constituting an environment full of stressors that influence the health and well-being of employees. When they have a high workload. The workload of the nursing team can be quantified through the *Nursing Activities Score*, which is the system that has the best performance for this evaluation. The measured workload provides care and managerial indicators that, associated with other parameters such as absenteeism, having by definition the absence of the worker in the work environment, when he was expected to attend work, can provide important managerial diagnoses that interfere with the quality of work. work and well-being of employees. **Objective:** To analyze the workload and the absenteeism rate of the nursing team in an Intensive Care Unit. **Method:** Study with a quantitative, cross-sectional, retrospective approach, using documentary sources and using the *Nursing Activities Score* Tecnologia em Nuvem®, carried out in an adult Intensive Care Unit in a municipality in the southern region of Brazil. The population consisted of all 1,692 records from the *Nursing Activities Score* database from January to October 2021 and the work schedules of nursing professionals. From the latter data, absenteeism rates were calculated from January to October 2021, using the formula proposed by the Federal Nursing Council. **Results:** During the analyzed period, an average *Nursing Activities Score* of 83.3 was obtained, with the highest score in April (92.0) and the lowest in January (74.7). Regarding absenteeism, it was observed that the month of March had the highest rate of professionals' abstention (7.50%) and the month of April, with the lowest rate in the analyzed period (3.16%). **Conclusion:** No relationship was found between the workload of the nursing team and the rate of absenteeism, and it was not possible to correlate higher or lower absenteeism with higher or lower *Nursing Activities Score*. A high workload was observed when compared to national averages and those of other countries.

Keywords: Workload. Absenteeism. Nursing. Intensive Care Unit. Human Resource Management.

LISTA DE FIGURAS

Figuras 1 e 2. <i>Layout</i> do NAS no sistema.....	33
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Média simples da pontuação do NAS entre os meses de janeiro a outubro de 2021.....	42
Tabela 2 – Pontuação do NAS dos itens com subitens na UTI de janeiro a outubro de 2021.....	43
Tabela 3 – Continuação pontuação do NAS dos itens com subitens na UTI de janeiro a outubro de 2021.....	45
Tabela 4 - Taxa de absenteísmo na UTI de janeiro a outubro de 2021.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparativo das variáveis do NAS e taxa de absenteísmo entre os meses de janeiro a outubro de 2021.....	48
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- BDENF** - Bases de Dados de Enfermagem
- COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem
- CTI** - Centro de Terapia Intensiva
- EA** - Eventos Adversos
- EBSERH** - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- EPI** - Equipamentos de Proteção Individual
- HGT** - Hemoglicoteste
- HIPPA** - Ato de Portabilidade e Responsabilidade quanto a Informações de Saúde
- LILACS** - Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e no Caribe
- LP** - Lesão por pressão
- MEDLINE** - Sistema de análise e recuperação de literatura médica on-line
- MMR** - MultiMoment Recordings
- NAS** - Nursing Activities Score
- NPT** - Nutrição Parenteral
- PIBIC** - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
- PIC** - Pressão Intracraniana
- PICC** - Cateter Central de Inserção Periférica
- RDC** - Resolução da Diretoria Colegiada
- RH** - Recursos Humanos
- RJU** - Regime Jurídico Único
- SAE** - Sistematização da Assistência em Enfermagem
- SCP** - Sistema de Classificação de Pacientes
- SNE** - Sonda Nasoenteral
- SNG** - Sonda Nasogástrica
- SSVV** - Sinais Vitais
- SVA** - Sondagem Vesical de Alívio
- SVD** - Sonda Vesical de Demora
- TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso
- TISS** - Therapeutic Intervention Scoring System
- UFSC** - Universidade Federal de Santa Catarina
- UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

VNI - Ventilação não-invasiva

1 INTRODUÇÃO

O *Nursing Activities Score* (NAS) é um indicador de cuidado utilizado para avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, dedicada ao cuidado contínuo ao paciente nas 24h, principalmente no cenário crítico do cuidado. O instrumento fornece indicadores da qualidade do serviço de enfermagem, grau de complexidade de cada paciente e demandas de cuidados. Além disso, o NAS auxilia na avaliação do quantitativo da equipe de enfermagem, o que implica diretamente nos custos gerenciais da equipe (PINNO et al., 2020). Tal instrumento foi traduzido e validado no Brasil no ano de 2009 (QUEIJO; PADILHA, 2009).

O NAS é originário do instrumento *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28), que foi pioneiro na aferição da carga de trabalho da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O TISS surgiu no ano de 1974, tendo como objetivos: mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a gravidade dos pacientes e era composto por 57 intervenções terapêuticas, tendo sua primeira versão denominada TISS-57. Em 1983, o instrumento foi atualizado para 76 itens de intervenções terapêuticas, passando a se chamar TISS-76. O instrumento passou a ter também os objetivos de quantificar a complexidade, grau de invasividade dos pacientes e tempo dispensado pela equipe para realização de procedimentos. Em 1996, o TISS obteve uma nova atualização e o índice passou a ter 28 intervenções terapêuticas, sendo ajustado para melhor da análise dos dados e facilitar a aplicação prática, já que o tempo empregado para preencher o instrumento era considerável. Desta forma, chegou-se ao TISS-28 (Anexo A), precursor do NAS (QUEIJO; PADILHA, 2009).

Mesmo diante de todas as atualizações do TISS, as críticas ao seu uso ainda eram frequentes por parte dos enfermeiros, pois entendia-se que o instrumento não incluía o conjunto das atividades desenvolvidas pela enfermagem, tais como suporte à família e tarefas administrativas (QUEIJO, PADILHA, 2009). Desta forma, a fim de melhorar o índice e o modo de avaliação tornando-o mais fidedigno com as atividades da equipe de enfermagem, o TISS-28 sofreu nova modificação, resultando, então, no *Nursing Activities Score* (NAS).

O NAS é composto por 7 grandes categorias, organizadas em itens e subitens (Anexo B), em que cada um dos 23 itens representa cuidados diretos e indiretos das atividades de enfermagem prestadas ao paciente. Os pesos atribuídos aos itens são avaliados utilizando uma abordagem que se baseia na probabilidade da realização de determinadas atividades de enfermagem. Portanto, os pesos atribuídos para cada atividade são uma estimativa do real do tempo despendido no cuidado (MARGADANT et al., 2021). A mudança mais relevante do TISS para o NAS, foi a categoria das atividades básicas, que foi subcategorizada em:

monitorização e controles; procedimentos de higiene; mobilização e posicionamento; suporte e cuidados aos familiares e pacientes; tarefas administrativas e gerenciais (CONISHI; GAIDZINSKI, 2007)

Sendo o NAS um instrumento utilizado internacionalmente e validado em vários idiomas, nas últimas décadas sua utilização foi amplamente aplicada e estudada. Bruyneel *et al.* (2019) afirma que a maioria dos Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) avaliam principalmente a gravidade da doença e a complexidade de cada paciente e seus procedimentos, sendo pouco correlacionado com a carga de trabalho da equipe de enfermagem.

Neste contexto, a carga de trabalho da equipe de enfermagem reflete um cenário complexo, uma vez que a quantidade e a qualidade dos profissionais da enfermagem implicam na segurança dos pacientes e na qualidade da assistência (COFEN, 2017). Na prática, a complexidade clínica, a dependência dos pacientes aos cuidados e as baixas no quantitativo de pessoal por diversos fatores, acarretam, frequentemente, em sobrecarga (PINNO *et al.*, 2020). Esta, favorece a exaustão física, emocional e mental dos profissionais, muitas vezes propiciando uma deficiência na qualidade da assistência prestada, acidentes de trabalho e absenteísmo dos funcionários (PIRES *et al.*, 2018; CONISHI; GAIDZINSKI, 2007).

Associar o absenteísmo com a carga de trabalho é importante a fim de planejar adequadamente o dimensionamento de pessoal e as atividades da Enfermagem, de forma a evitar sobrecargas de trabalho, eventos adversos e aumento de custos (PINNO *et al.*, 2020).

O absenteísmo é o afastamento do profissional por motivo de natureza multifatorial. Ele pode ser explicado por três fatores, de acordo com seus motivos de ocorrência: fatores pessoais, tais como idade, características familiares e qualidade de vida; fatores organizacionais, tais como satisfação com o trabalho e com a liderança; e fatores relacionados ao local de trabalho, tais como sobrecarga de atividades e qualidade do ambiente laboral (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Tanto para o NAS quanto para o absenteísmo, condições laborais, instrumentos de trabalho, relações interpessoais e profissionais, baixos salários e pouco reconhecimento, influenciam a prática profissional negativamente, tendo por consequência a diminuição do quantitativo de pessoal da equipe de enfermagem (LEDESMA *et al.*, 2018).

A ausência de profissionais dificulta a organização do trabalho, influencia na qualidade da assistência e predispõe à ocorrência de eventos adversos (FELDHAUS *et al.*, 2019). Esta situação, quando ocorre com frequência e por períodos prolongados, contribui para o desenvolvimento de transtornos físicos e psíquicos nos demais membros da equipe, levando a uma sequência de atribuições como adoecimentos, legitimando o absenteísmo (FELDHAUS *et al.*, 2019).

A partir da identificação dos fatores que predisõem o absenteísmo é possível promover ações que resultem na diminuição dos índices de absenteísmo, e contribuindo com o aprimoramento da qualidade do ambiente e infraestrutura, dimensionamento de recursos humanos, promoção das relações profissionais e interpessoais, incentivo e reconhecimento ao trabalho para aumentar a satisfação profissional e diminuir o impacto na saúde do trabalhador (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A possível associação da carga de trabalho relacionada ao absenteísmo pode ser observada em estudos como o de Assis *et al.* (2022), que mostra a identificação de um déficit de 20 a 30% de profissionais de enfermagem na UTI correspondente a carga de trabalho avaliada pelo NAS, que foi de 51,01% (12 h 24 min) e que muitas vezes o mesmo está associado a proporção enfermeiro/paciente, ou seja, o quantitativo de pessoal é insuficiente para o quantitativo de pacientes. Levando a sobrecarga de trabalho, aumento da incidência de *burnout* e do número de eventos adversos na UTI.

Quando a carga de trabalho não é compatível com a quantidade de funcionários, ela pode ser responsabilizada pelo aumento da rotatividade de funcionários, desgaste físico e mental e absenteísmo da equipe de enfermagem, tornando o ambiente de trabalho desfavorável ao levar ao adoecimento os funcionários e logo o afastamento de sua atividade laboral. A longo prazo essa situação não causa danos apenas ao funcionário, mas acaba acarretando um déficit no cuidado aos pacientes e sobrecarga de trabalho para os demais membros da equipe presentes. (SOARES *et al.*, 2021)

Gestão e gerência do cuidado sempre foram temas de meu interesse durante a graduação. Quando fui contemplada com o projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) que se referia ao NAS, pude visualizar a prática do uso dos Sistemas de Classificação de Pacientes e sua importância fornecendo indicadores para melhoria da qualidade do serviço e gestão de recursos humanos de uma unidade, algo que era muito distante das vivências da profissão dentro da universidade, não era palpável, era apenas teoria.

Colocar em prática e obter contato com os profissionais de uma unidade no que se refere o NAS me possibilitou uma vasta gama de novos questionamentos sobre gestão. Até então o absenteísmo ainda não tinha entrado no meu campo de estudo, foi quando minha orientadora sugeriu que este fosse o tema do meu TCC associado ao NAS, que não se tem muitos estudos sobre. No início foi desafiador entender o absenteísmo e suas relações, mas com o passar do tempo foi se tornando intrigante e cativante estudar e desenvolver uma pesquisa sobre sua possível associação. É importante ressaltar que os resultados foram muito aguardados pela chefia de enfermagem da UTI na qual este estudo foi desenvolvido.

Desta forma, por interferir na gestão de recursos humanos e gerar possíveis adversidades no cenário do cuidado, questiona-se: **Qual a carga de trabalho produzida pelos pacientes internados em UTI adulto e qual a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem neste mesmo cenário?**

2 OBJETIVO GERAL

Analisar a carga de trabalho e a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.

2.1 Objetivos específicos

- Determinar o *Nursing Activities Score* mensal da unidade.
- Verificar os itens e subitens do *Nursing Activities Score* mais frequentemente pontuados.
- Associar absenteísmo e carga de trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa, a qual é definida como uma revisão que se constitui na análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (BERNARDO *et al.*, 2004). A construção desta revisão narrativa foi feita por meio de estratégia de busca realizada de forma sistemática nas bases de dados nacionais e internacionais, especificamente: LILACS, PUBMED, SciELO, SCOPUS, WILEY, MEDLINE, JSTOR, Google Scholar, além da busca de materiais em literatura cinzenta, disponíveis na íntegra e online nos bancos de teses e dissertações.

As UTIs, são ambientes característicos ao cuidado de doentes graves e recuperáveis, onde o foco da assistência se traduz na complexidade e gravidade das alterações orgânicas do paciente. Neste contexto, chances de um desfecho desfavorável do quadro clínico do paciente podem ser maiores, caracterizando a importância do profissional que atua neste ambiente necessitar de conhecimentos técnicos e científicos assistenciais, como: ter a habilidade da comunicação efetiva com a equipe multiprofissional; equilíbrio emocional; o saber trabalhar em equipe; competência para tomada de decisões; organização e planejamento no desenvolvimento da prática gerencial e assistencial, entre outros (BATASSINI *et al.*, 2019).

A resolução do COFEN nº 543 de 2017 estabelece que Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) devem ser utilizados para estimar o dimensionamento do quadro de profissionais e realidade sociocultural, pois já foi demonstrado que a qualidade do cuidado e a ocorrência de eventos adversos (EA) em ambientes de terapia intensiva estão diretamente relacionados com as condições de trabalho, principalmente com a alocação de recursos humanos BATASSINI *et al.*, (2019).

Estudo realizado por Ferreira *et al.* (2017) teve por conclusão, que a utilização de SCP provê mecanismos para o gerenciamento de recursos humanos e materiais para as UTIs, propiciando diminuição de custos financeiros e melhora na segurança e na qualidade da assistência ao paciente. Pois há estreita relação entre a carga de trabalho da equipe com os SCPs, que fornecem dados para o desenvolvimento de estratégias para uma assistência mais qualificada.

Um dos artigos científicos internacionais, mais históricos que falam do SCP contextualiza que em meados nos anos 60, o tema já era abordado. Giovannetti *et al.* (1979) descreve a alta demanda na época por sistemas de classificação de pacientes, que era utilizado primordialmente como meio de avaliação para aquisição de novos funcionários da enfermagem. O que não deixa de ser sobre quantitativo de pessoal e recursos humanos. Os instrumentos

tenham como itens de avaliação as características típicas de cada grau de cuidado, e indicadores de criticidade e necessidades de cuidados diretos ao paciente. A autora faz uma crítica às limitações dos sistemas, pois muitos itens não eram contidos na escala, onde não eram considerados a magnitude dos cuidados de enfermagem e a singularidade de cada paciente. Giovannetti *et al.* (1979) conclui seu artigo dizendo que os SCP são imperfeitos na determinação das verdadeiras necessidades dos pacientes, porém, quando são usados adequadamente fornecem uma abordagem racional para solucionar o problema da equipe de enfermagem.

Em 1974 Cullen e colaboradores, do Massachusetts General Hospital, de Boston, desenvolveram o TISS, que foi o instrumento pioneiro para medir a carga de trabalho da equipe de enfermagem na UTI. Após passar por atualizações, Miranda e colaboradores do University Hospital of Groningen, da Holanda, realizaram uma ampla modificação a fim de tornar seu uso mais prático, tendo sua última versão denominada de TISS-28 em 1999.

Os sistemas de classificação de pacientes são organizados em itens que constituem intervenções terapêuticas e gerenciais, onde cada um possui seu respectivo peso específico. O instrumento é aplicado sobre cada paciente, onde ao fim do preenchimento, a soma de todos os pesos dos itens selecionados de acordo com a avaliação do enfermo, resultará em um score, que determinará o tempo da carga de trabalho de acordo com cada instrumento e seu respectivo método de avaliação.

O TISS-28 é dividido em sete categorias para preenchimento: atividades básicas, suportes ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas. O instrumento fornece um score total que varia de 1 a 78 pontos, sendo que 1 ponto do TISS-28 equivale a 10,6 minutos despendido do trabalho de um enfermeiro em um único turno de trabalho para tal paciente.

Segundo Miranda *et al.* (2003), o TISS-28 foi muito utilizado para avaliar a alocação de recursos em hospitais e aferir o uso dos recursos da enfermagem, sendo enfático para procedimentos de custeio, não abrangendo genuinamente todas as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Neste contexto, o desenvolvimento das atividades no cenário do cuidado crítico mudou ao longo dos 20 anos do TISS até a construção do NAS. Nesta trajetória, houve expressiva alteração da média da idade dos pacientes internados, a gravidade dos pacientes internados, bem como complexidade e número de intervenções terapêuticas, evolução tecnológica na saúde, volume de tarefas administrativas realizadas pelo enfermeiro, tendo o mesmo conquistado seu espaço como protagonista na gestão do cuidado. Nessas circunstâncias

fez se necessária a recalibração dos pesos e itens dentro do sistema de pontuação específico do score.

Diante destes argumentos e com base no TISS-28, Miranda e seus colaboradores, no ano de 2003, desenvolveram o instrumento Nursing Activities Score, que sofreu uma série de mudanças e passou por um processo de avaliação e validação para sua utilização confiável até nos dias de hoje. Um dos principais processos de mudança do TISS-28 para o NAS foram os itens de intervenções, onde Miranda *et al.* (2003) justifica que a seleção das intervenções foram criteriosas, onde o principal ponto chave foi a relação com a gravidade da doença, no entanto a relação da gravidade da doença e o uso do tempo de enfermagem não é perfeitamente linear.

A adaptação transcultural e validação do NAS para a língua portuguesa foi realizada por Queijo e Padilha (2009) durante uma semana com amostra de 99 UTIs de 15 países, totalizando 2.041 pacientes admitidos na UTI através de registros diários dos 30 itens do instrumento, tendo por base as informações das 24 horas e registro das atividades realizadas de maneira individual a cada paciente, totalizando 127.951 registros de acordo com a técnica MultiMoment Recordings (MMR). Ao término da coleta, os dados foram cruzados e calculados estatisticamente, resultando no que é o NAS atualmente.

O NAS é formado por sete categorias totalizando 23 itens, onde a pontuação de cada item pode variar de 1,2 até 32,0 pontos. Cada ponto do NAS equivale a 14,4 minutos de assistência prestada convencionado ao instrumento validado. Como supracitado anteriormente, um dos pontos fracos do TISS era em como as atividades despendidas pela equipe de enfermagem estavam descritas no instrumento, por isso uma das principais mudanças do TISS-28 para o NAS foi a subcategorização da categoria de atividades básicas em: monitorização e controles, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento, suporte e cuidados aos familiares e pacientes, tarefas administrativas e gerenciais. Com essa nova disposição dos itens, o NAS passou a contemplar 80% das atividades de enfermagem em comparativo com o TISS-28 que contempla apenas 43.3%, descrevendo duas vezes mais o tempo empregado no cuidado ao paciente. Desta forma, o escore total obtido pela coleta de dados de cada paciente aplicado ao instrumento representa a porcentagem de tempo gasto por enfermeiro, por turno, na assistência direta ao paciente, podendo alcançar um máximo de 176,8% (QUEIJO; PADILHA, 2009).

Na divisão de atividades básicas, o item 1 é monitorização e controles que possui a subdivisão 1ª, que é caracterizada pela aferição dos SSVV (sinais vitais) de hora em hora, registro regular e cálculo do balanço hídrico, sendo considerado um monitoramento normal conforme a rotina da UTI, cuja pontuação deste subitem é 4,5 pontos. Na subdivisão 1b, temos

por qualificação quando a monitorização desse paciente é intensificada, uma alteração do quadro clínico do paciente, por exemplo uma instabilidade hemodinâmica, sendo esta monitorização de SSVV considerada mais que o normal tendo em vista a rotina da unidade. A pontuação deste subitem é de 12,1 pontos. Como último subitem, temos o 1c, utilizado quando o paciente crítico necessita de acompanhamento considerado muito mais que o normal, onde após as intervenções terapêuticas adotadas não houve estabilização do quadro, requerendo a presença contínua da equipe de enfermagem, tendo a pontuação de 16,6 pontos (PADILHA *et al.*, 2015).

No item 2, temos as atividades laboratoriais, quando o paciente é submetido a qualquer exame bioquímico e microbiológico independente da quantidade e frequência realizada, incluindo a realização do hemoglicoteste (HGT), este item pontua 4,3. O item 3 refere-se à medicação, independente do tipo de medicamento, via e dose, excluindo apenas as medicações vasoativas que possuem um item próprio, tendo este item 5,6 pontos (PADILHA *et al.*, 2015).

Em procedimentos de higiene, no item 4, é considerado desde o curativo de feridas até eliminações, troca de roupa e higiene e conforto. O subitem 4a é considerado de rotina da unidade, tendo 4.1 pontos. O 4b é quando os pacientes foram submetidos a uma frequência mais que o normal dos procedimentos de higiene tendo por no mínimo o mesmo procedimento duas vezes ao dia, ou procedimentos de higiene variados em grande quantidade, com pontuação de 16,5. O item 4c refere-se a pacientes que foram submetidos a uma frequência de procedimentos de higiene muito mais que o normal ou que possuem curativos muito extensos e complexos, cavidades abertas e principalmente pacientes obesos onde o tempo despendido é maior para higiene, com pontuação de 20 (PADILHA *et al.*, 2015).

O item 5 é direcionado para cuidados com drenos, pacientes com qualquer tipo de sonda que possui o objetivo de drenar, por exemplo: dreno de tórax. Exceto sondas gástricas (nasogástricas, nasoenterais, gastrostomias) pois possuem item específico. O item 5 pontua 1,8 (PADILHA *et al.*, 2015).

O item 6, dividido em subitens, refere-se à mobilização e posicionamento dos pacientes. O 6a pontua 5,5 e deve ser assinalado quando o paciente é movimentado no leito por um profissional de enfermagem no máximo 3 vezes em 24 horas, sendo dificilmente assinalado pois a maioria dos pacientes críticos possuem restrições de movimentos prolongados, e a não mudança de decúbito dos mesmos com frequência é mais um fator que propicia o desenvolvimento da lesão por pressão (LP), principalmente relacionada ao cisalhamento e umidade da pele (TEIXEIRA *et al.*, 2022). Já o 6b é assinalado quando o paciente demanda dois profissionais de enfermagem para sua mudança de decúbito mais de 3 vezes nas 24 horas,

pontuando 12,4. O 6c é quando o paciente requer no mínimo 3 enfermeiros no auxílio da sua mudança de decúbito, seja qual for a frequência nas 24 horas, tendo 17 pontos (PADILHA *et al.*, 2015). O que difere na quantidade de profissionais para realizar a mudança de decúbito do paciente é a restrição do mesmo no leito devido a sua alta complexidade, dispositivos invasivos, obesidade, entre outros (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Em apoio e cuidados a familiares e pacientes, no item 7, também contamos com subdivisão. O 7a recebe pontuação de 4,2 pontos quando são fornecidas informações, apoio emocional ou instruções tanto aos pacientes, quanto aos familiares, considerando a situação normal dentro dos padrões e rotinas da unidade. o 7b é escolhido quando as ações excedem a normalidade da unidade, estipulada que o enfermeiro ficou 3 horas ou mais durante as 24 horas tratando com o paciente ou familiares, explicando a condição clínica, fornecendo apoio emocional e lidando com circunstâncias familiares difíceis, tendo uma pontuação de 32,0 (PADILHA *et al.*, 2015). Um exemplo que excede a normalidade é em casos de pacientes paliativos, em teto terapêutico ou que vieram a óbito. Nestas situações a enfermagem sendo a profissão que tem mais oportunidade de cuidar do paciente, principalmente no contexto crítico, tem o dever de ser facilitadora e orientadora das abordagens mais apropriadas a família e ao paciente, desta forma proporcionando conforto e alívio das angústias vivenciadas por estes (SANTOS *et al.*, 2021).

O item 8 contempla as tarefas administrativas e gerenciais. No 8a é considerado a realização de tarefas rotineiras, como a sistematização da assistência em enfermagem (SAE), passagem de visita nos leitos, troca de informação entre profissionais e demais tarefas burocráticas com duração considerada normal dentro da rotina da unidade, tendo 4,2 pontos. É considerado o 8b quando as tarefas administrativas e gerenciais excedem 2 horas em qualquer turno, com duração mais que o normal. Podemos explicitar a admissão de pacientes em pós-operatório imediato, alta da UTI, pacientes instáveis que necessitam de um registro mais rigoroso de SSVV e intercorrências, protocolos de transplante e etc., pontuando 23,2. O 8c é considerado quando as atividades excedem uma duração muito mais que o normal, com uma dedicação integral de 4 horas ou mais em qualquer turno, como em procedimentos de óbito e doação de órgãos, procedimentos cirúrgicos a beira leito (ex: traqueostomia), registros intensos, e deve ser considerado inclusive ensino e supervisão de educação, obtendo-se 30,0 pontos (PADILHA *et al.*, 2015).

Findando atividades básicas, temos por diante os demais tópicos do NAS. Em suporte ventilatório, item 9, este pontua 1,4 e deve ser considerado quando o paciente está em uso de qualquer suporte ventilatório, desde cateter nasal de O₂ até ventilação mecânica. No item 10

temos o cuidado com vias aéreas artificiais, que é quando o paciente faz o uso de tubo orotraqueal, nasotraqueal ou cânula de traqueostomia pontuando 1,8. Todo paciente que faz o uso de vias aéreas artificiais, por consequência acaba pontuando 4,4 no item 11, que concerne a tratamento para melhora da função pulmonar, que engloba os cuidados de enfermagem de aspiração de secreções e nebulização (PADILHA *et al.*, 2015).

Em suporte cardiovascular, o item 12 refere-se ao uso de medicação vasoativa independente do tipo ou dose. Podemos citar: Nitroprussiato de sódio, Vasopressina, Prostaglandina, Noradrenalina, Adrenalina, Dopamina, Dopexamina, Dobutamina, Isoproterenol, Fenilefrina, Nitroglicerina, Clonidina e inclusive beta bloqueadores como Metoprolol e Propanolol. Todo paciente que tenha recebido algum desses medicamentos devem ser pontuados com 1,2. O item 13 deve ser considerado quando o paciente recebe mais de 4,5 litros de solução por dia, sendo considerado reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos, independente do fluido administrado, pontuando 2,5. No item 14 temos a monitorização do átrio esquerdo, quando é utilizado o cateter de Swan-Ganz, marcapasso cardíaco, bombeamento de balão intra-aórtico, monitoramento do débito cardíaco, circulação extracorpórea e dispositivos de assistência ventricular, quando o paciente faz o uso de algum desses recursos pontua 1,7. O item 15 aborda a ressuscitação cardiopulmonar após parada cardiorrespiratória nas últimas 24 horas, independentemente do ambiente onde ocorreu a parada o paciente pontua 7,1 (PADILHA *et al.*, 2015).

Em suporte renal, o item 16 pontua 7,7 pontos quando o paciente necessita de algum procedimento dialítico intermitente ou contínuo nas 24 horas. Todo paciente que faz uso de sonda vesical de demora (SVD), sondagem vesical de alívio (SVA), e uso de uropen é submetido a medição quantitativa do débito urinário, ou seja, necessitam de controle da diurese, somando 7 pontos (PADILHA *et al.*, 2015).

Para o suporte neurológico, contamos apenas com o item 18 que se refere a pacientes submetidos a medição da pressão intracraniana (PIC), cateter bulbo jugular, micro diálise e drenagem ventricular externa tendo 1,6 pontos neste item (PADILHA *et al.*, 2015).

No suporte metabólico, o item 19 cita o tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada. Pacientes que fizeram uso de medicação específica para estas disfunções, como a administração de bicarbonato de sódio, pontuam 1,3 pontos. Quando falamos de acidose/alcalose respiratória, afirmamos que eles não são contemplados neste item, nem deve ser contada a correção no ventilador mecânico. O item 20 especifica a infusão venosa central ou periférica de nutrição parenteral (NPT), pontuando 2,8. O item 21 refere-se ao uso de alimentação enteral pelos pacientes, tanto através de sondas gástricas ou via gastrointestinal

(ex: jejunostomia). Inclui-se neste item a administração de medicamentos via sonda e quando a mesma está em sifonagem realizando drenagem de conteúdo gástrico, pontuando 1,3 pontos (PADILHA *et al.*, 2015).

Por fim, temos as intervenções específicas. O item 22 abrange as intervenções realizadas na UTI que requerem intervenção ativa da equipe, como intubação orotraqueal, lavagem gástrica, inserção de cateteres venosos ou arteriais, passagem de cateteres vesicais de demora ou alívio, passagem de cateteres para alimentação (naso ou orogástrica ou intestinal), cateter de inserção periférica (PICC), entre outros procedimentos que exigirem mais tempo e complexidade para sua execução podem ser considerados, pontuando 2,8. Por último, no item 23 do NAS temos as intervenções específicas fora da UTI, como por exemplo cirurgia, tomografia, ressonância magnética, hemodinâmica, transferência do paciente para unidade de internação ou alta, tendo 1,9 pontos.

O escore resultante do NAS representa o tempo de trabalho que o paciente demandou de um profissional da equipe de enfermagem em 24 horas. Cada ponto da pontuação equivale a 14,4 minutos do tempo despendido para o cumprimento dos cuidados de enfermagem a um paciente. O score é obtido em percentual de tempo, que é aplicado pela equipe de enfermagem no atendimento, no qual varia de zero a 176,8%. Se o escore for igual a 100%, significa que o paciente demandou 100% do tempo de um profissional de enfermagem em 24 horas. (QUEIJO; PADILHA, 2009).

A resolução 543/2017 do COFEN, de 2017, dispõe que as horas de enfermagem em 24h despendidas por paciente devem ser de: 10 horas no cuidado semi-intensivo e 18 horas no cuidado intensivo. Para isto, o dimensionamento de pessoal deve ser adequado de acordo com a carga de trabalho que os pacientes demandam.

Um estudo realizado por Silva e Gaedke (2019) em uma UTI nível III, de um hospital no interior do Rio Grande do Sul, encontrou uma pontuação média do NAS de 62,14 pontos, necessitando de uma média de 14,4 horas de assistência em 24h. Conforme estabelecido pelo COFEN, o número de horas se encontra dentro do que é preconizado para o cuidado intensivo. Levando em consideração o dimensionamento de pessoal, 52% dos funcionários da unidade deveriam ser enfermeiros, e o restante 48% técnicos de enfermagem, mas em sua realidade a unidade conta com um número menor de enfermeiros, e maior de técnicos. As diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da RDC nº 7 de 2010 e RDC Nº 26 de 2012, estabelece que deve haver no mínimo um enfermeiro para cada dez leitos em cada turno e um técnico de enfermagem para cada dois leitos em cada turno. Foi observado que a recomendação de dimensionamento de pessoal do COFEN não está sendo atendida, mas tem-

se cumprido o que determina a ANVISA. Deste modo, o estudo evidenciou elevada carga de trabalho de enfermagem quando visto o dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem preconizado pelo COFEN, gerando sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem.

Uma revisão de literatura do NAS aplicado em diferentes UTIs, realizada por Nobre *et al.* (2019) evidenciou que das 20 publicações selecionadas no estudo, a maioria obteve um score NAS maior que 50%, sendo o máximo de 101,8 pontos em uma UTI da Noruega e o mínimo de 36,1 pontos de uma UTI na Grécia, e uma média geral de 62,6. Os resultados que foram maiores que 50% evidenciaram elevada carga de trabalho e expressam que o profissional de enfermagem é capaz de cuidar de apenas um paciente por turno de trabalho, especialmente em situações em que o score NAS ultrapassa os 70%. Dos 20 estudos, apenas 2 mostraram pontuação menor em relação ao dimensionamento de profissionais, evidenciando um número de profissionais presentes superestimados, ressaltando que ambos foram em instituições privadas. Nos demais estudos o dimensionamento de pessoal não era adequado às necessidades propostas pelo NAS. Com isso, concluiu-se que instituições privadas possuem melhor dimensionamento de pessoal comparada a instituições públicas, e o determinante da avaliação da elevação da carga de trabalho deve estar associado ao quantitativo de pessoal para a determinação da sobrecarga.

Estudo de revisão realizado por Cabral *et al.* (2021) concluiu que o NAS ainda é pouco utilizado nas UTIs brasileiras apesar da sua grande importância para mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem. As publicações sobre a temática ainda são reduzidas mesmo que em 2017 a resolução 543/2017 do COFEN entrou em vigência, que dispõe sobre os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem nas diferentes instituições de saúde. Esta, deveria ser uma incentivadora fonte de pesquisa e reflexão sobre a necessidade de estudos que demonstrem os impactos dos diversos fatores laborais do trabalho na UTI (COFEN, 2017).

Estudo prospectivo realizado em 16 hospitais da Bélgica apontou que é viável implementar o NAS em larga escala nas UTIs, havendo treinamento necessário para equipe de enfermagem. Além disso, ressalta a importância da avaliação da carga de trabalho da enfermagem nas UTIs para a realização do dimensionamento do cuidado, principalmente para fins de gerenciamento de custos e recursos humanos (Bruyneel *et al.*, 2019).

Estudo realizado na Coreia do Sul evidenciou que o dimensionamento de pessoal, ambiente laboral, proporção de paciente para enfermeiro estão associados à mortalidade de pacientes, e quando adequados, contribuem para a redução de mortes evitáveis (Cho *et al.*, 2015). Outro estudo realizado em 300 hospitais de nove países europeus, evidenciou que o

aumento na carga de trabalho elevou a probabilidade de um paciente internado morrer dentro de 30 dias em 7% e foi comprovado que o aumento em 10% no quantitativo de pessoal diminuiu essa probabilidade em 7% (Aiken *et al.*, 2014).

Furlan *et al.* (2018) caracteriza o absenteísmo como a ausência do trabalhador não prevista em escala de trabalho. Não entra nessa caracterização férias regulares, acidentes de trabalho ou motivos que dependam da própria organização da gerência da unidade. Os autores ainda classificam o absenteísmo em cinco tipos: absenteísmo-doença (ausência justificada por licença de saúde); absenteísmo por patologia profissional (causados por acidentes de trabalho ou doença profissional); absenteísmo legal (são amparados por leis, como por exemplo licença maternidade e serviço militar); absenteísmo compulsório (suspensão imposta pela própria chefia, prisão ou outro impedimento); absenteísmo voluntário (por razões pessoais não justificadas).

Quando relacionado à Enfermagem, o absenteísmo-doença é o mais presente nos cenários críticos das instituições. É o que afirma o estudo feito por Kunrath *et al.* (2021), que analisou os preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. O estudo enfatiza o ambiente em que estes profissionais estão inseridos, de natureza emergencial, variável e imprevisível que demanda uma alta carga de trabalho e complexidade dos casos, sendo necessário o envolvimento do profissional em atividades laborais físicas, mentais e psicossociais devido ao conjunto de fragilidades e vulnerabilidades aos quais se inserem.

O ambiente de uma emergência, assemelha-se com o de uma UTI, porém cada um possui suas particularidades específicas. Dentro do contexto hospitalar, a equipe de enfermagem constitui o maior contingente de trabalhadores da área da saúde. Sendo considerada uma profissão fatigante e tensa, o contato com sofrimento e a morte cotidianamente, associada às exaustivas jornadas de plantão, aceleração do ritmo de trabalho em virtude da alta demanda e pressão do sistema, do esforço musculoesquelético no labor e a desvalorização da profissão, são fatores que também influenciam no absenteísmo. Conhecer os fatores relacionados proporcionam conhecimento acerca dos problemas, conseqüentemente mudanças específicas na política de gestão de pessoal, nos processos de trabalho e segurança dos profissionais, aumentando a satisfação dos mesmos no trabalho, firmando um compromisso com a instituição empregatícia (CARNEIRO; ADJUTO, 2017).

Quando as taxas do absenteísmo na enfermagem são elevadas, o alinhamento geral das escalas de trabalho torna-se mais difícil para suprir todas as necessidades do processo de trabalho (Kunrath *et al.* 2021). Mantovani *et al.* (2015) realizaram um estudo em que foi

demonstrado que quando se considera a categoria profissional, quanto menor o nível hierárquico do trabalhador, maior é o número de afastamentos por doença, destacando que o técnico de enfermagem se afasta mais do que o enfermeiro. Os problemas de saúde mais prevalentes que prejudicaram os trabalhadores foram: doenças respiratórias, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. Este reflexo apontou que estas doenças podem ser resultantes do esforço físico demandado no cuidado aos pacientes. O absenteísmo característico por enfermidade gera transtorno tanto para o profissional afastado, para equipe que permanece no trabalho e quanto para os gestores.

Torres *et al.* (2021) afirma que o absenteísmo pode afetar negativamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes, pois acaba acarretando em desorganização do serviço gerando insatisfação e sobrecarga entre os profissionais presentes que ficaram desfalcados, principalmente quando não há tempo hábil para comunicação da abstenção e substituição do funcionário. As autoras ainda reiteram que quando se considera os indicadores de Recursos Humanos (RH), os resultados da rotatividade de funcionários corroboram com a literatura, que afirma que a menor permanência dos enfermeiros em hospitais pode estar relacionada a sobrecarga de trabalho, insatisfação e *burnout* juntamente associados às práticas organizacionais.

Desta maneira, o absenteísmo é influenciado pelo ambiente laboral, Oliveira *et al.* (2021) apontam que a literatura acerca do absenteísmo é abundante, porém há uma escassez sobre como o mesmo se relaciona com o ambiente de trabalho, especificamente com a carga de trabalho. O ambiente específico da UTI contribui para exposição de riscos ocupacionais devido a sua alta rotatividade, complexidades em níveis diversos, proximidade física ao paciente e manuseio de materiais e equipamentos, propiciando o absenteísmo e culminando na diminuição da qualidade da assistência.

Feldhaus *et al.* (2019) relacionam os índices de absenteísmo dos técnicos de enfermagem com a carga de trabalho segundo o escore do NAS. Neste estudo concluiu-se que não houve associação estatística significativa entre absenteísmo e carga de trabalho dos técnicos de enfermagem, porém foi observado que a equipe que apresentou um índice maior de absenteísmo foi a que mais obteve uma carga de trabalho elevada.

A Resolução do COFEN n 543/2017 conceitua a taxa de absenteísmo que é relativa às ausências não planejadas no labor, como faltas injustificadas, licenças médicas e nojo (esta última refere-se a licença por falecimento de familiar).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo, de fonte documental. Prodanov e Freitas (2013) caracterizam a abordagem quantitativa como a tradução dos números em opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Nesta abordagem podem ser utilizados recursos estatísticos como: porcentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc. Na pesquisa quantitativa deve-se classificar a relação entre as variáveis para garantir a precisão dos resultados, evitando discordância nos processos de análise e interpretação dos resultados, e em maior grau de complexidade, dispor a interpretação das particularidades dos comportamentos ou das atitudes dos indivíduos.

O objetivo dos estudos transversais é alcançar dados fidedignos que ao final da pesquisa traduzem-se em conclusões confiáveis e sólidas, além de gerar novas possibilidades e hipóteses que poderão ser desenvolvidas com novas pesquisas. A característica principal deste tipo de estudo é que na observação dos dados, os mesmos são inerentes e únicos. Eles têm a vantagem do pesquisador poder observar diretamente os fenômenos, sem ter a necessidade de interação com os participantes, e produzir mais rapidamente os resultados (RAIMUNDO *et al.*, 2018).

O estudo retrospectivo está relacionado a fatos passados, ou seja, os dados são referentes de informações pregressas, principalmente acompanhados por um período de tempo (a coorte) (CAMARGO *et al.*, 2019).

A pesquisa de fonte documental não é limitada na amplitude a apenas documentos impressos, mas também a outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais etc. Esse tipo de pesquisa, baseia-se em dados que ainda não passaram por nenhum tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os seus objetivos. A mesma, é retratada no momento da organização das informações que se encontram dispersas, dando-lhe uma nova importância como fonte de consulta (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na UTI adulto de um hospital escola, em um município da região Sul do Brasil, que dispõe de um total de 12 leitos. É uma unidade voltada para o atendimento de alta complexidade do paciente gravemente enfermo em diversas áreas, tais como: clínica médica, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia vascular, onco-hematologia, nefrologia, urologia, ginecologia e obstetrícia. Alguns dos procedimentos realizados no hospital

e que demandam cuidados de UTI são as cirurgias endovasculares, bariátricas e o transplante hepático.

A equipe multiprofissional era composta por 24 médicos, 10 fisioterapeutas, nutricionista, assistente social, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional e dentista. A equipe de enfermagem era composta por 12 enfermeiros e 48 técnicos de enfermagem. A referida UTI possui programa de residência médica e multiprofissional (Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Odontologia) é classificada como tipo II, por apresentar recursos humanos como preconizado pela portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1988 que estabelece critérios de classificação para as UTIs (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A distribuição dos profissionais na unidade era feita de modo a dispor de dois enfermeiros e sete técnicos de enfermagem por turno de trabalho, podendo ser redimensionada conforme necessidade da unidade, atestados, número de pacientes internados etc. Os turnos de trabalho eram divididos em manhã (das 7h às 13h), vespertino (das 13h às 19h), diurno (7h as 19h) e noturno (das 19h às 7h min). O regime de contratação dos profissionais variava entre profissionais concursados da universidade e os celetistas concursados via Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Estes últimos, cumpriam a carga horária de 36 horas semanais, com os sábados considerados dias úteis de trabalho. Os contratados pelo Regime Jurídico Único (RJU) possuíam carga horária de 30 horas semanais, e os sábados eram considerados dias não úteis de trabalho.

4.3 População e amostra

A população foi constituída por todos os 1.692 registros do banco de dados do *Nursing Activities Score* durante o ano de 2021 e pelos documentos presentes no banco de dados da Chefia de Enfermagem, em que estavam armazenadas as escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados do NAS foi realizada entre os meses de janeiro e outubro de 2021 e os dados relativos às escalas da enfermagem (cálculo do absenteísmo) nos meses de maio e junho de 2022. Com relação ao NAS, o número de registros no mês variou de acordo com o número de leitos ocupados por dia. Os 1692 registros foram referentes aos meses de janeiro a outubro de 2021.

O NAS era registrado, retroativamente, a cada 24 horas por bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, no *software* NAS Tecnologia em Nuvem® (Camargo et al, 2021). O NAS Tecnologia em Nuvem® foi construído para acesso remoto e colaborativo, por meio de navegadores, *cross-browser* (qualquer *browser*: *Internet Explorer*, *Firefox*, *Opera*, HTML2), em site hospedado no *Google sites*®, com gerenciamento de perfis de acesso, armazenados na nuvem, em um conceito de *World Wide Web 3.0* (WEB 3.0) e componente de infraestruturas abstratas, alocadas em *data-centers* que compartilham recursos e espaços de armazenamento corporativo. O banco de dados da instituição foi protegido em regime empresarial pela Google®, pelos dispositivos de segurança e proteção de dados certificados e pelos padrões do Ato de Portabilidade e Responsabilidade quanto a Informações de Saúde (HIPPA) (Camargo et al, 2021).

Os 23 itens e seus subitens estavam organizados em formulário *online*, de rápido preenchimento e alimentaram o banco de dados acessado para a realização desta pesquisa. O NAS é dividido em 23 itens, nos seguintes domínios: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. O score total obtido com a pontuação do NAS representa a porcentagem de tempo gasto por trabalhador de enfermagem na assistência ao paciente e outros itens de carga de trabalho, variando de 0 a 176,8 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência do paciente e, conseqüentemente, a carga de trabalho da enfermagem.

NAS UTI

O Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento construído para a classificação de pacientes e avaliação de carga de trabalho de enfermagem na terapia intensiva.

luanaschwinden07@gmail.com [Alternar conta](#)

*Obrigatório

E-mail *

Seu e-mail

IDENTIFICAÇÃO

Número do prontuário *

Sua resposta

clínicas

17. Medida quantitativa do débito urinário	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Medida da pressão intracraniana	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Tratamento de acidose/ alcalose metabólica complicada	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Hiperalimentação intravenosa (NPT)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Alimentação enteral	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Observações:

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar **Limpar formulário**

Figuras 1 e 2. *Layout* do NAS no sistema.

Com relação ao absenteísmo, considerou-se como dia ausente de trabalho qualquer ausência sem justificativa, falta justificada por atestados médicos ou outra ausência não planejada/prevista. As férias, folgas e licenças não foram consideradas como absenteísmo, uma vez que já estavam previstas em escala de trabalho (FELDHAUS et al, 2019). As ausências foram computadas por profissional, individualmente. A coleta destes dados foi realizada pela pesquisadora, orientada por outra enfermeira, coordenadora de Enfermagem da UTI em estudo.

Todas as coletas foram realizadas em computador institucional, localizado na sala da Chefia de Enfermagem da UTI. Utilizou-se como base para cálculo a fórmula disponibilizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a partir da Resolução nº 543/2017, que Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados, sobre a utilização da Taxa de Absenteísmo, como indicador, demonstrando, para tanto, a fórmula de cálculo desse indicador paramétrico (COFEN, 2017).

A fórmula utilizada para o cálculo de absenteísmo utiliza a variável "500" (quinhentos) em sua formulação, este número resulta da quantidade de dias úteis da semana, que são 5 (cinco), que é multiplicado por 100 (cem), uma vez que a taxa é expressa em percentual. Considerando que os funcionários que trabalham no regime EBSERH contam sábado como dia útil, foi realizada uma adaptação do número 500 pelo 600, caracterizando os seis dias úteis semanais. As taxas referentes aos regimes EBSERH e RJU foram calculadas separadamente e somadas ao fim resultando na taxa de absenteísmo total mensal. Foram utilizadas as seguintes fórmulas a seguir:

Cálculo RJU	Cálculo EBSERH
$TA1 = \frac{500 \cdot [(6.FM1) + (8.FM) + (12.FP)]}{JST \cdot TF \cdot TD}$	$TA2 = \frac{600 \cdot [(6.FM1) + (8.FM) + (12.FP)]}{JST \cdot TF \cdot TD}$

TA1 RJU = Taxa de absenteísmo;

TA2 EBSERH = Taxa de absenteísmo;

500 = Resultante da multiplicação de 5 dias úteis da semana por 100 (%);

600 = Resultante da multiplicação de 6 dias úteis da semana por 100 (%);

FM1 = Número de faltas em escalas de 6 horas;

FM = Número de faltas em escalas de 8 horas;

FP = Número de faltas em escalas de 12 horas;

JST = Jornada Semanal de Trabalho;

TF = Total de Funcionários do Setor;

TD = Total de dias úteis no período de apuração.

$$TA1 + TA2 = TAT$$

TAT = Taxa de Absenteísmo Total.

Para conversão da pontuação média do NAS em tempo de assistência foram utilizados os seguintes cálculos básicos lógicos.

$$MT = PMN \times 14,4$$

MT = Minutos Totais;

PMN = Pontuação Média do NAS;

14,4 = 1 ponto do escore equivale a 14,4 minutos de assistência prestada.

$$HA = MT/60$$

HA = Horas de Assistência;

MT = Minutos Totais;

60 = Variável que converte minutos em horas.

4.5 Análise de dados

Os dados foram armazenados em banco eletrônico criado *software Microsoft Office Excel*®, versão 2013 e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva.

A mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem da UTI foi realizada por estatística descritiva, com uso de medida de tendência central (média de NAS obtida do total de pontos de NAS dividido pelo total de leitos avaliados pelo instrumento). Já o absenteísmo foi analisado mediante proporção (%) mensal de ausências em relação ao número de profissionais presentes, turno de trabalho e mês.

4.6 Aspectos éticos relacionados à pesquisa

O protocolo desta pesquisa foi elaborado seguindo as diretrizes e normas de pesquisa que envolvem seres humanos que têm seus aspectos éticos e legais regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução no 466/12. Esta pesquisa faz parte do macroprojeto “NURSING ACTIVITIES SCORE: avaliação da assistência de enfermagem em

Unidade de Terapia Intensiva Adulto”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo nº 4.434.990, CAAE nº 40108320.4.0000.0121.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados em formato de Manuscrito, conforme preconiza o 4º artigo da Normativa do Trabalho da Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

5.1 MANUSCRITO

ABSENTEÍSMO E CARGA DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Luana Schwinden Barreiro

Daniele Delacanal Lazzari

Gabriela Thomé da Cruz de Oliveira

RESUMO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva assistem pacientes graves, constituindo-se em um ambiente repleto de estressores que influenciam na saúde e bem-estar dos funcionários. Quando estes possuem carga de trabalho elevada. A carga de trabalho da equipe de enfermagem pode quantificada por meio do *Nursing Activities Score*, que é o sistema que possui melhor desempenho para esta avaliação. A carga de trabalho mensurada fornece indicadores assistenciais e gerenciais que associada a outros parâmetros como o absenteísmo, tendo por definição a ausência do trabalhador no ambiente laboral, quando se esperava o comparecimento do mesmo ao trabalho, podem fornecer diagnósticos gerenciais importantes que interferem na qualidade do trabalho e bem-estar dos funcionários. **Objetivo:** Analisar a carga de trabalho e a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo, de fonte documental e por meio do *Nursing Activities Score* Tecnologia em Nuvem®, realizado na Unidade de Terapia Intensiva adulto em um município da região Sul do Brasil. A população foi constituída por todos os 1.692 registros do banco de dados do *Nursing Activities Score* de janeiro a outubro de 2021 e pelas escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem. A partir destes últimos dados, foram calculadas as taxas de absenteísmo dos meses de janeiro a outubro de 2021, por meio da fórmula proposta pelo Conselho Federal de Enfermagem. **Resultados:** Durante o período analisado, obteve-se média do *Nursing Activities Score* de 83,3, com maior pontuação no mês de abril (92,0) e a menor, no mês de janeiro (74,7). Em relação ao absenteísmo observou-se que o mês de março teve a maior taxa de abstenção dos profissionais (7,50%) e o mês de abril, com a menor taxa no período analisado (3,16%). **Conclusão:** Não foi encontrada relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem com a taxa de absenteísmo, não sendo possível correlacionar maior ou menor absenteísmo com maior ou menor pontuação do *Nursing Activities Score*. Observou-se carga de trabalho elevada quando comparada às médias nacionais e de outros países.

Palavras-chave: Carga de Trabalho. Absenteísmo. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Gestão de Recursos Humanos.

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) são ambientes caracterizados pela necessidade de cuidar de pacientes em condição crítica. A equipe de enfermagem neste cenário desenvolve papel fundamental na assistência aos pacientes. Esta, exige da equipe conhecimentos para a utilização das inúmeras tecnologias presentes e para agir em situações complexas, o que pode impactar nas cargas de trabalho e demandas de cuidado (MARTINS *et al.*, 2020).

A carga de trabalho da equipe de enfermagem pode ser quantificada por meio do *Nursing Activities Score* (NAS), instrumento desenvolvido por Miranda et al. (2003), reconhecido e utilizado mundialmente. O instrumento foi validado transculturalmente para o português por Queijo e Padilha (2009) e é considerado o sistema que possui o melhor desempenho para avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em UTI.

O NAS mensura a carga de trabalho levando em consideração o tempo despendido pela equipe de enfermagem nos cuidados diretos e indiretos ao paciente, nas 24 horas. O escore é organizado em sete grandes categorias, sendo elas: Atividades básicas, Suporte ventilatório, Suporte cardiovascular, Suporte renal, Suporte neurológico, Suporte metabólico e Intervenções específicas. Estes, dividem-se em 23 itens e subitens, com pontuação específica (QUEIJO; PADILHA, 2009). Cada ponto equivale a 14,4 minutos de assistência prestada ao paciente. O escore total varia de zero a 176,8%. Um escore de 100%, por exemplo, indica que se utilizou 100% das 24 horas à beira-leito, prestando cuidados aos pacientes (BRUYNEEL *et al.*, 2022).

A elevada carga de trabalho influencia negativamente na saúde dos profissionais. As condições do meio laboral são fatores que predispõe o adoecimento, tais como cansaço mental e físico, dor em membros superiores, problemas digestivos, cefaleia, nervosismo, esquecimento, insônia, irritação nos olhos, fraqueza e tontura. Desta forma, pode levar ao *burnout* e ao absenteísmo (CARVALHO *et al.*, 2022).

O absenteísmo é definido como a ausência do trabalhador no ambiente laboral, quando se esperava o comparecimento do mesmo ao trabalho (SANTO; ASSIS, 2021). O absenteísmo pode ser dividido em cinco tipos: voluntário, que é motivado por razões particulares sem justificativa patológica; por doença, que decorre de todas as patologias, exceto as causadas pelo próprio trabalho; por patologia profissional, causado por acidentes ou doenças decorrentes do trabalho; legal, que é amparado por lei (tais como licença maternidade/paternidade e serviço militar); compulsório, ocasionado por prisão, suspensão ou outro motivo que impeça o profissional de chegar ao local de trabalho (ALVES *et al.*, 2022).

A Enfermagem representa a maior porcentagem de trabalhadores em contato com eventos complexos e traumáticos em saúde. Fatores estes que contribuem para o adoecimento, *burnout*, alta rotatividade e absenteísmo (OLALEYE *et al.*, 2022). Isto afeta tanto o bem-estar psicológico, quanto a qualidade da assistência prestada como resultado do estresse psicológico, baixa moral da equipe, aumento da carga de trabalho e sobrecarga daqueles presentes em dias com muitas abstenções (ALUGLU; GÜLLÜ, 2022).

Considerando a importância da mensuração da carga de trabalho principalmente no contexto crítico do cuidado e seus reflexos na saúde mental dos profissionais, que por muitos motivos pode impactar no absenteísmo, o objetivo deste estudo foi analisar a carga de trabalho e a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem em uma UTI.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo, de fonte documental, realizado na UTI adulto de um hospital escola, em um município da região sul do Brasil, que dispunha de um total de 12 leitos. É uma unidade voltada para o atendimento de alta complexidade do paciente gravemente enfermo em diversas áreas, tais como: clínica médica, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia vascular, onco-hematologia, nefrologia, urologia, ginecologia e obstetrícia. Alguns dos procedimentos realizados no hospital e que demandam cuidados de UTI são as cirurgias endovasculares, bariátricas e o transplante hepático.

A equipe multiprofissional era composta por 24 médicos, 10 fisioterapeutas, nutricionista, assistente social, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional e dentista. A equipe de enfermagem era composta por 12 enfermeiros e 48 técnicos de enfermagem. A referida UTI possui programa de residência médica e multiprofissional (Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Odontologia) é classificada como tipo II, por apresentar recursos humanos como preconizado pela portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 que estabelece critérios de classificação para as UTIs (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A distribuição dos profissionais na unidade era feita de modo a dispor de dois enfermeiros e sete técnicos de enfermagem por turno de trabalho, podendo ser redimensionada conforme necessidade da unidade, atestados, número de pacientes internados etc. Os turnos de trabalho eram divididos em manhã (das 7h às 13h), vespertino (das 13h às 19h), diurno (7h às 19h) e noturno (das 19h às 7h min). O regime de contratação dos profissionais variava entre

profissionais concursados da universidade e os celetistas concursados via Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Estes últimos, cumpriam a carga horária de 36 horas semanais, com os sábados considerados dias úteis de trabalho. Os contratados pelo Regime Jurídico Único (RJU) possuíam carga horária de 30 horas semanais, e os sábados eram considerados dias não úteis de trabalho.

A população foi constituída por todos os 1.692 registros do banco de dados do *Nursing Activities Score* Tecnologia em Nuvem®, registrados entre os meses de janeiro e outubro do ano de 2021. O número de registros no mês variou de acordo com o número de leitos ocupados por dia. O NAS era registrado, retroativamente, a cada 24 horas por bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, no *software* NAS Tecnologia em Nuvem® (CAMARGO et al, 2021). O NAS Tecnologia em Nuvem® foi construído para acesso remoto e colaborativo, por meio de navegadores, *cross-browser* (qualquer *browser*: *Internet Explorer*, *Firefox*, *Opera*, HTML2), em site hospedado no *Google sites*®, com gerenciamento de perfis de acesso, armazenados na nuvem, em um conceito de *World Wide Web 3.0* (WEB 3.0) e componente de infraestruturas abstratas, alocadas em *data-centers* que compartilham recursos e espaços de armazenamento corporativo. O banco de dados da instituição foi protegido em regime empresarial pela Google®, pelos dispositivos de segurança e proteção de dados certificados e pelos padrões do Ato de Portabilidade e Responsabilidade quanto a Informações de Saúde (HIPPA) (Camargo et al, 2021).

Os 23 itens e seus subitens estavam organizados em formulário *online*, de rápido preenchimento e alimentaram o banco de dados acessado para a realização desta pesquisa. O NAS é dividido em 23 itens, nos seguintes domínios: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. O escore total obtido com a pontuação do NAS representa a porcentagem de tempo gasto por trabalhador de enfermagem na assistência ao paciente e outros itens de carga de trabalho, variando de 0 a 176,8 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência do paciente e, conseqüentemente, a carga de trabalho da enfermagem.

NAS UTI

O Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento construído para a classificação de pacientes e avaliação de carga de trabalho de enfermagem na terapia intensiva.

luanaschwinden07@gmail.com [Alternar conta](#)

***Obrigatório**

E-mail *

Seu e-mail

IDENTIFICAÇÃO

Número do prontuário *

Sua resposta

Intervenções

17. Medida quantitativa do débito urinário	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Medida da pressão intracraniana	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Tratamento de acidose/ alcalose metabólica complicada	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Hiperalimentação intravenosa (NPT)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Alimentação enteral	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Observações:

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar **Limpar formulário**

Figura 1. *Layout* do NAS no sistema.

Os dados relacionados ao absenteísmo foram calculados por meio das escalas de serviço armazenadas pela Chefia de Enfermagem da UTI em análise. Foram calculadas as taxas de absenteísmo da Enfermagem dos meses de janeiro a outubro de 2021. Considerou-se como dia ausente de trabalho qualquer ausência sem justificativa, falta justificada por atestados médicos ou outra ausência não planejada/prevista. As férias, folgas e licenças não foram consideradas como absenteísmo, uma vez que já estavam previstas em escala de trabalho (FELDHAUS et al, 2019). As ausências foram computadas por profissional, individualmente. A coleta destes dados foi realizada pela pesquisadora, orientada por outra enfermeira, coordenadora de Enfermagem da UTI.

Todas as coletas foram realizadas em computador institucional, localizado na sala da Chefia de Enfermagem da UTI. Utilizou-se como base para cálculo a fórmula disponibilizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que foi a partir da Resolução nº 543/2017, que Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados, sobre a utilização da Taxa de Absenteísmo, como indicador, demonstrando, para tanto, a fórmula de cálculo desse indicador paramétrico (COFEN, 2017).

A fórmula utilizada para o cálculo de absenteísmo utiliza a variável 500 (quinhentos) em sua formulação, este número resulta da quantidade de dias úteis da semana, que são 5 (cinco), que é multiplicado por 100 (cem), uma vez que a taxa é expressa em percentual.

Considerando que os funcionários que trabalham no regime EBSERH contam sábado como dia útil, foi realizada uma adaptação do número 500 pelo 600, caracterizando os seis dias úteis semanais. As taxas referentes aos regimes EBSERH e RJU foram calculadas separadamente e somadas ao fim resultando na taxa de absenteísmo total mensal. Foram utilizadas as seguintes fórmulas a seguir:

Cálculo RJU	Cálculo EBSERH
$TA1 = \frac{500. [(6.FM1) + (8.FM) + (12.FP)]}{JST. TF. TD}$	$TA2 = \frac{600. [(6.FM1) + (8.FM) + (12.FP)]}{JST. TF. TD}$

TA1 RJU = Taxa de absenteísmo;

TA2 RJU = Taxa de absenteísmo;

500 = Resultante da multiplicação de 5 dias úteis da semana por 100 (%);

600 = Resultante da multiplicação de 6 dias úteis da semana por 100 (%);

FM1 = Número de faltas em escalas de 6 horas;

FM = Número de faltas em escalas de 8 horas;

FP = Número de faltas em escalas de 12 horas;

JST = Jornada Semanal de Trabalho;

TF = Total de Funcionários do Setor;

TD = Total de dias úteis no período de apuração.

$$TAT = TA1 + TA2$$

TAT = Taxa de Absenteísmo Total.

Para conversão da pontuação média do NAS em tempo de assistência foram utilizados os seguintes cálculos básicos lógicos.

$$MT = PMN \times 14,4$$

MT = Minutos Totais;

PMN = Pontuação Média do NAS;

14,4 = 1 ponto do escore equivale a 14,4 minutos de assistência prestada.

$$HA = MT/60$$

HA = Horas de Assistência;

MT = Minutos Totais;

60 = Variável que converte minutos em horas.

Os dados foram armazenados em banco eletrônico criado *software Microsoft Office Excel*®, versão 2013 e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva. A mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem da UTI foi realizada por meio de estatística descritiva (média de NAS obtida do total de pontos de NAS dividido pelo total de leitos avaliados pelo instrumento). Já o absenteísmo foi analisado mediante proporção (%) mensal de ausências em relação ao número de profissionais presentes, turno de trabalho e mês.

Esta pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais de acordo com a Resolução no 466/12 e faz parte do macroprojeto “NURSING ACTIVITIES SCORE: avaliação da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo nº 4.434.990, CAAE nº 40108320.4.0000.0121.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.692 registros do NAS Tecnologia em Nuvem®, no período de 10 meses, no ano de 2021. A pontuação identificada corresponde às atividades básicas do escore de atividades. Observou-se no período, média de 83,3, com a maior pontuação no mês de abril (92,0) e a menor, no mês de janeiro (74,7) (Tabela 1).

Tabela 1. Média simples da pontuação do NAS entre os meses de janeiro a outubro de 2021. Florianópolis, 2022.

Mês	Pontuação do NAS	NAS em horas, nas 24 horas
Janeiro	74,7	17,92
Fevereiro	76,3	18,31
Março	86,4	20,71
Abril	92,0	22,08
Maior	89,5	21,48
Junho	84,9	20,37

Julho	82,2	19,72
Agosto	79,1	18,98
Setembro	82,2	19,72
Outubro	85,8	20,59
Total	83,3	19,99

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A Tabela 2 demonstra que, dos 1.692 registros realizados, as maiores porcentagens obtidas nas atividades básicas referiram-se aos itens Monitorização e Controles: presença à beira do leito e observações ou atividade contínua por duas horas ou mais (59,34%); Procedimentos de Higiene: realização de procedimentos de higiene (além do normal) (49,59%); Mobilização e posicionamento: realização de procedimentos mais do que 3 vezes em 24 horas ou com dois profissionais, em qualquer frequência (72,75%); Suporte aos familiares: suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora (normal) (95,75%); Tarefas Administrativas e Gerenciais: realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas (além da normal) (97,82%).

Tabela 2 – Pontuação do NAS dos itens com subitens na UTI de janeiro a outubro de 2021. Florianópolis, 2022.

		Pontuação do NAS	UTI n
Monitorização e controles	Sinais vitais horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico	4,5	650 (38,42)
	Presença à beira do leito e observações ou atividade contínua por duas horas ou mais	12,1	1004 (59,34)
	Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por quatro horas ou mais	19,6	38 (2,25)
Procedimentos de Higiene	Realização de procedimentos de higiene (normal)	4,1	583 (34,46)

	Realização de procedimentos de higiene (além do normal)	16,5	839 (49,59)
	Realização de procedimentos de higiene (muito além do normal)	20,0	270 (15,96)
Mobilização e Posicionamento	Realização de procedimentos até 3 vezes em 24 horas	5,5	181 (10,70)
	Realização de procedimentos mais do que 3 vezes em 24 horas ou com dois profissionais, em qualquer frequência	12,4	1231 (72,75)
	Realização de procedimentos com 3 ou mais profissionais em qualquer frequência	17,0	280 (16,55)
Suporte aos Familiares	Suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora (normal)	4,0	1620 (95,75)
	Suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais (além do normal)	32,0	72 (4,25)
Tarefas Administrativas e Gerenciais	Realização de tarefas de rotina (normal)	4,2	7 (0,41)
	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas (além da normal)	23,2	1655 (97,82)
	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais (muito além do normal)	30,0	30 (1,77)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Na Tabela 3, apresentam-se os itens do NAS que poderiam ser respondidos com sim ou não (presença ou ausência do procedimento). Os itens evidenciados foram as Investigações Laboratoriais (100%), Medicações (99,94%), Suporte ventilatório (óculos nasal ou mais) (84,75%), Cuidados com vias aéreas artificiais. TET ou cânula de traqueostomia (66,49),

Tratamento para melhora da função pulmonar (aspiração e nebulização) (66,55%), Medida quantitativa do débito urinário (99,59%) e Alimentação enteral (76,54%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Continuação pontuação do NAS dos itens com subitens na UTI de janeiro a outubro de 2021. Florianópolis, 2022.

		Pontuação do NAS	UTI n (%)
Investigações Laboratoriais	Não	0	0
	Sim	4,3	1692 (100)
Medicações	Não	0	1 (0,6)
	Sim	5,6	1691 (99,94)
Cuidados com drenos	Não	0	1469 (86,82)
	Sim	1,8	223(13,18)
Suporte ventilatório (óculos de O2 ou mais)	Não	0	258 (15,25)
	Sim	1,4	1434 (84,75)
Cuidados com as vias aéreas artificiais. TET ou cânula de traqueostomia	Não	0	567 (33,51)
	Sim	1,8	1125 (66,49)
Tratamento para melhora da função pulmonar (Aspiração e nebulização)	Não	0	566 (33,45)
	Sim	4,4	1126 (66,55)
Medicação vasoativa	Não	0	970 (57,33)
	Sim	1,2	722 (42,67)
Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos	Não	0	1615 (95,45)
	Sim	2,5	77 (4,55)

Monitorização do átrio esquerdo (Swan-Ganz, marca-passo, BIA)	Não	0	1688 (99,76)
	Sim	1,7	4 (0,24)
Reanimação cardiopulmonar nas últimas 24 horas	Não	0	1678 (99,17)
	Sim	7,1	14 (0,83)
Técnicas de hemofiltração (Técnicas dialíticas)	Não	0	1490 (88,06)
	Sim	7,7	202 (11,94)
Medida quantitativa do débito urinário	Não	0	7 (0,41)
	Sim	7,0	1685 (99,59)
Medida da pressão intracraniana	Não	0	0
	Sim	1,6	0
Tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada	Não	0	1644 (97,16)
	Sim	1,3	48 (2,84)
Hiperalimentação intravenosa (NPT)	Não	0	1585 (93,67)
	Sim	2,8	107 (6,32)
Alimentação enteral	Não	0	397 (23,46)
	Sim	1,3	1295 (76,54)
Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva	Não	0	875 (51,71)
	Sim	2,8	817 (48,29)
	Não	0	1434 (84,75)

Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva	Sim	1,9	258 (15,25)
---	-----	-----	-------------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Dentre os itens que mais contribuíram para a elevação do NAS neste estudo estão: a presença à beira do leito e observações ou atividade contínua por duas horas ou mais para monitorização e demais controles (instabilidade hemodinâmica, sangramento, dispneia, febre, alteração do nível de consciência, pressão arterial invasiva, uso de sedativos ou de insulina contínua, suporte ventilatório, pós-operatório imediato de cirurgias de grande porte com paciente estável. Procedimentos invasivos com intercorrências e extubação sem intercorrências); realização de procedimentos de higiene além do normal; realização de procedimentos para mobilização e posicionamento mais do que 3 vezes em 24 horas ou com dois profissionais, em qualquer frequência (curativo de cateter vascular duas vezes ao dia, curativo médio em lesão por pressão, curativo em incisão cirúrgica duas vezes ao dia; troca de roupas de cama duas vezes em 24h; banho em paciente instável com três profissionais; higiene corporal duas vezes por plantão. Paciente em isolamento); suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora (normal); realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas (além da normal) (inclui os registros de sistematização e ou passagem de plantão, rounds multidisciplinares, necessidade de providenciar materiais e equipamentos, quando enfermeira está com acadêmico que requer auxílio constante).

Na Tabela 4, apresentam-se as taxas de absenteísmo mensais referentes à equipe de enfermagem, nos meses de janeiro a outubro de 2021. A média mensal total de absenteísmo no período avaliado foi de 49,15%. O total de dias de absenteísmo no período analisado é de 349 dias (Tabela 4).

Tabela 4 - Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem na UTI de janeiro a outubro de 2021. Florianópolis, 2022.

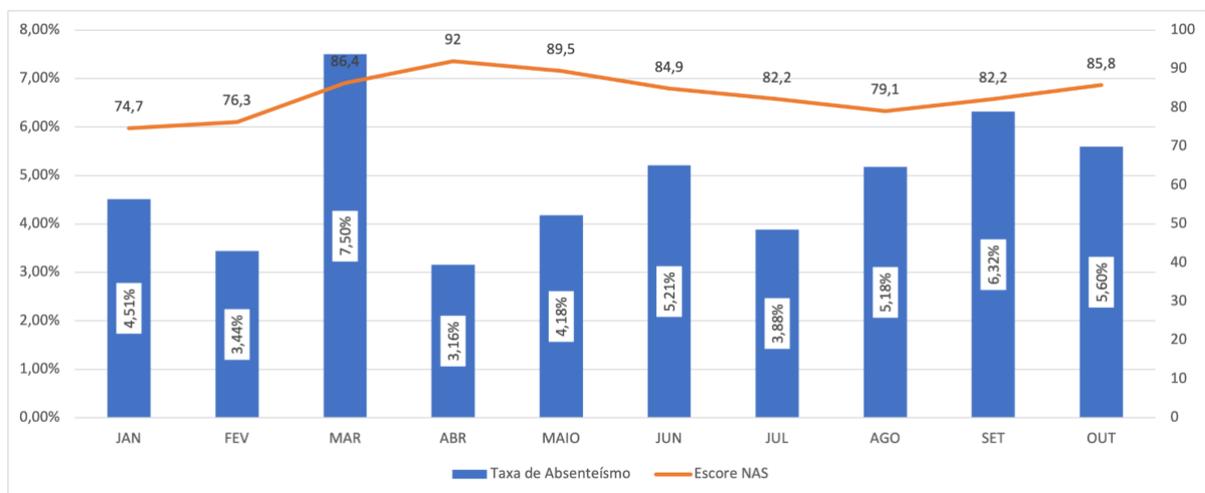
	Absenteísmo	Total de dias no mês
Janeiro	4,51%	29
Fevereiro	3,44%	27

Março	7,50%	57
Abril	3,16%	24
Maió	4,18%	28
Junho	5,21%	30
Julho	3,88%	24
Agosto	5,18%	43
Setembro	6,49%	52
Outubro	5,60%	35

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No Gráfico 1 apresentam-se os dados do NAS correlacionando-os aos dados do absenteísmo. No mês de abril, o NAS obteve a maior pontuação (92,0) e a taxa de absenteísmo foi a mais baixa entre todos os meses analisados (3,16%), portanto, a taxa de absenteísmo não acompanhou a variação do NAS (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Comparativo das variáveis do NAS e taxa de absenteísmo entre os meses de janeiro a outubro de 2021. Florianópolis, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

ANÁLISE

Neste estudo, a média do NAS evidenciou alta carga de trabalho para equipe de enfermagem, com média de 83,3. Em estudo transversal realizado em cinco UTIs do Irã, cujo objetivo foi investigar a carga de trabalho de enfermeiros, os resultados também revelaram média elevada, com pontuação de 72,84 (MOGHADAM *et al.*, 2021), porém, menor que a deste estudo. Estudo realizado em hospital universitário em São Paulo, Brasil, apresentou média de 75,7, cujo perfil de pacientes atendidos era clínicos, emergenciais e cirúrgicos eletivos (ROMANO *et al.*, 2019). Em outro hospital público de São Paulo, Brasil, com atendimento de pacientes em sua maioria clínicos, o NAS médio foi de 71,43 (OLIVEIRA *et al.*, 2019). A pontuação média do NAS neste estudo, portanto, se mostrou superior à de outros estudos nacionais.

Estudo realizado em 16 hospitais da Bélgica, cujo objetivo foi avaliar a carga de trabalho, demonstrou pontuação média de 68,6. Os itens mais pontuados no escore em atividades básicas foram aquelas consideradas normais, porém o item Mobilização e Posicionamento mais que o normal obteve maior frequência de pontuação (BRUYNEEL *et al.*, 2019).

Padilha *et al.* (2015) ao analisarem o NAS de UTIs de sete países, indicaram pontuação de 44,5 na Espanha, variação entre 51,0 e 57,1 para Holanda, Brasil e Egito, 64,6 na Grécia, 83,0 na Polônia e 101,8 na Noruega. Na referida pesquisa houve discrepância entre países, o que foi atribuído aos tipos de UTIs e perfil clínico de pacientes.

Estudo realizado em UTI no Ceará, Brasil, evidenciou que os pacientes cirúrgicos demandaram da equipe de enfermagem carga de trabalho semelhante à de pacientes clínicos, demonstrando que a carga relacionada aos cuidados de um paciente cirúrgico não se sobressai em relação a paciente clínico (SANTOS *et al.*, 2021). Outro estudo que analisou 100 pacientes internados na UTI de um hospital do Paraná, Brasil, identificou associação significativa entre carga de trabalho e perfil clínico de pacientes, uma vez que a maioria dos casos cirúrgicos demonstrou carga de trabalho elevada em relação aos clínicos (INOUE *et al.*, 2011). Apesar dos estudos citados serem conflitantes, há tendência da carga de trabalho de pacientes cirúrgicos ter maior pontuação em comparação aos clínicos (ROMANO *et al.*, 2019).

Estudo realizado em uma UTI especializada em pacientes de trauma que teve por objetivo identificar os fatores relacionados à alta carga de trabalho no primeiro dia de internação na UTI, obteve média NAS de 71,3 pontos. O estudo afirma que a gravidade do trauma não foi um fator preditivo para a alta carga de trabalho. O fator responsável pelo aumento foi,

possivelmente, a quantidade de regiões corporais acometidas, acrescida da gravidade fisiológica do paciente. Os itens que se destacaram na pontuação do NAS em que as autoras colocam como relevantes para o aumento do escore foram os procedimentos de higiene, visto a questão das trocas de curativos extensos, monitorização e controles, movimentação e posicionamento, suporte ventilatório e cuidados com vias aéreas artificiais (NOGUEIRA *et al.*, 2014).

Ao realizar a conversão da pontuação do NAS (83,3) para horas, obtém-se a média de tempo despendido de 19h59m de assistência de enfermagem prestada para cada paciente. Em 2017, o COFEN estabeleceu a quantidade de horas de enfermagem para o referencial mínimo de profissionais nos diferentes níveis de cuidado intra-hospitalar, aplicando-se os Sistemas de Classificação de Pacientes e considerado, para o dimensionamento de pessoal, a proporção profissional/paciente nas 24 horas de assistência. Para o cuidado intensivo estimou-se 18 horas (COFEN, 2017).

Estudo misto realizado por Freitas *et al.* (2020) apontou que devido à elevada carga de trabalho, os profissionais acabavam por desenvolver tarefas de forma rápida, priorizando pacientes graves, gerando comportamentos de negligência com relação àqueles pacientes considerados não graves. O referido estudo evidenciou ainda que essa prática é preocupante, pois favorece a ocorrência de eventos adversos, que afetam a qualidade e a segurança do paciente. Os eventos adversos mais comuns em UTIs são os erros de medicação, lesão por pressão, taxas de infecção elevadas e quedas, corroborando com o aumento do tempo de internação dos pacientes e custos hospitalares. Além disso, gera riscos ocupacionais, como danos emocionais, físicos e cognitivos que acabam por diminuir a atenção do profissional, gerando desinteresse pelo trabalho e aumentando o absenteísmo dos funcionários (TOFFOLETTO *et al.*, 2018).

Dentre os itens que mais contribuíram para a elevação do NAS neste estudo, ressalta-se o acompanhamento de acadêmicos de enfermagem em estágio final, que é uma constante na UTI em estudo, além da presença de residentes do primeiro e segundo ano, que também são acompanhados pelas enfermeiras do turno e está contido na pontuação referente às atividades administrativas. Esse número pode chegar a quatro estudantes entre graduação e pós-graduação em concomitância. Estudo que objetivou determinar a carga de trabalho de enfermagem em UTI e os fatores associados ao escore NAS, concluiu que as tarefas administrativas ocupam a maior parte do tempo da equipe (CÁCERES *et al.*, 2021). Hospitais universitários, contextualmente, possuem atividades de ensino e pesquisa associados à assistência e gestão, características estas que são inerentes ao processo de trabalho vinculado à formação de profissionais (CARVALHO *et al.*, 2021).

Quanto à taxa média de absenteísmo do período analisado neste estudo, esta se mostrou inferior ao parâmetro estabelecido pelo COFEN de 6,7%, sendo considerada uma taxa baixa (COFEN, 2017). Estudo realizado por Oliveira (2015) com o objetivo de identificar a carga de trabalho e as taxas de absenteísmo da equipe de enfermagem de uma UTI de um hospital no interior do estado de São Paulo, Brasil, identificou uma taxa de absenteísmo de 2,02% e 3,99% para enfermeiros e de 6,09% e 7,71% para auxiliares/técnicos de enfermagem, respectivamente.

Estudo realizado por Feldhaus *et al.* (2020) com o objetivo de identificar como o absenteísmo na equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva é descrito nos estudos brasileiros, concluiu que as taxas do indicador tendem a ser mais elevadas entre profissionais de nível médio, e os principais motivos são a sobrecarga de trabalho, duplo vínculo de trabalho e relacionamento pessoal ineficaz.

Ao associar a baixa taxa de absenteísmo com a elevada carga de trabalho deste estudo, evidencia que as mesmas não se relacionam. Evidenciou-se também que os funcionários cuja carga horária de trabalho é de 36h semanais, possuem absenteísmo menor do que os funcionários com carga horária de trabalho de 30h semanais. Estudo realizado por Feldhaus *et al.*, 2019 com o objetivo de identificar o absenteísmo dos técnicos de enfermagem em uma UTI e verificar a associação entre o absenteísmo e a carga de trabalho corroborou que não houve associação entre a carga de trabalho avaliada pelo NAS (98,37 e 99,76 pontos) com a taxa de absenteísmo (entre 3,21% e 5,35%) dos profissionais de nível médio.

CONCLUSÕES

O objetivo desta pesquisa foi analisar a carga de trabalho e a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. Desta forma, é possível afirmar que a UTI deste estudo possui carga de trabalho elevada comparada à pontuação nacional e de outros países. Considerando as horas que os pacientes desta UTI necessitaram de assistência, e correlacionando com as orientações do COFEN, pode-se observar que esta UTI demanda mais tempo da equipe de enfermagem do que é preconizado.

Em relação à taxa de absenteísmo, o estudo apontou taxa considerada baixa visto os parâmetros referenciais do COFEN e quando comparadas a outros estudos em UTIs. Não foi encontrada relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem com a taxa de absenteísmo, uma vez que a taxa não acompanhou a variação do escore NAS.

Como limitações deste estudo, destaca-se o desenho transversal, que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito. Sugere-se a avaliação da exposição às cargas de trabalho em outros hospitais com caráter de formação.

REFERÊNCIAS

ALOGLU, Nihal; GÜLLÜ, Ayla. Investigation of Unplanned Absenteeism of Nurses Working in a University Hospital: cross-sectional study. **Journal Of Radiology Nursing**, [S.L.], p. 1-5, jul. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jradnu.2022.06.001>.

ALVES, Ana Bárbara Simões Luz *et al.* ABSENTEEISM IN NURSING IN THE FACE OF COVID-19: a comparative study in a hospital from southern Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 31, p. 1-12, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0254>.

BATASSINI, Érica *et al.* Nursing Activities Score: qual periodicidade ideal para avaliação da carga de trabalho?. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 162-168, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900023>.

BRUYNEEL, Arnaud *et al.* Impact of COVID-19 on nursing workload as measured with the Nursing Activities Score in intensive care. **Intensive And Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 69, p. 1-2, abr. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103170>.

BRUYNEEL, Arnaud *et al.* Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): a prospective study in 16 hospitals in Belgium. **Journal Of Critical Care**, [S.L.], v. 54, p. 205-211, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.08.032>.

Cárceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200272. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0272>.

Carvalho DP, Rocha LP, Brum AN, Juliano LF, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD. Workloads in nursing activities performed in university hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210023. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0023>.

CARVALHO, Deciane Pintanela de *et al.* Perfil de trabalhadores da enfermagem de hospitais universitários e as cargas de trabalho: análise por cluster. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-7, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0194>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **COFEN N° 543/2017**: Resolução Cofen n° 543/2017. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. 40 p.

FELDHAUS, Carine *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem intensivista: contribuições da literatura brasileira. **Revista de Administração em Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 80, p. 1-16, 1 out. 2020. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.80.248>.

FELDHAUS, Carine *et al.* ASSOCIATION BETWEEN WORKLOAD AND ABSENTEEISM IN NURSING TECHNICIANS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-11, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0307>.

FONTENELE, Rafael Mondego *et al.* Vivência de prazer e sofrimento na equipe técnica em enfermagem do centro de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 158-163, 26 jun. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2082>.

FREITAS, Etiane de Oliveira *et al.* Carga de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva: um estudo de método misto. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-21, jan. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1733>.

HEISTAD, Amanda *et al.* How do intensive work environments affect nurses' absenteeism and turnover intent? **Applied Nursing Research**, [S.L.], v. 66, p. 1-8, ago. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151608>.

INOUE, Kelly Cristina *et al.* Nursing activities scores (NAS): carga de trabalho de enfermagem em UTI e fatores associados. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-7, 27 out. 2011. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i1.14915>.

MARTINS, Victor Hugo da Silva *et al.* Sobrecarga de trabalho em enfermagem através do Nursing Activities Score como ferramenta avaliadora. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 1-20, 28 mar. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.1141>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS Nº 3.432,,: Portaria MS nº 3.432 de 12 de agosto de 1998. Brasília: Imprensa Nacional, 1998. 6 p.

MIRANDA, Dinis Reis *et al.* Nursing activities score. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 374-382, fev. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.ccm.0000045567.78801.cc>.

Nasirizad Moghadam, K., Chehrzad, M. M., Reza Masouleh, S., Maleki, M., Mardani, A., Atharyan, S., & Harding, C. (2021). Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related?. *Nursing open*, 8(4), 1625–1633. <https://doi.org/10.1002/nop2.785>

NOGUEIRA, Lilia de Souza *et al.* Nursing Workload in Intensive Care Unit Trauma Patients: analysis of associated factors. **Plos One**, [S.L.], v. 9, n. 11, p. 1-7, 6 nov. 2014. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0112125>.

OLALEYE, Temilola T. *et al.* Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: a scoping review. **International Journal Of Africa Nursing Sciences**, [S.L.], v. 17, p. 1-10, 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100461>.

OLIVEIRA, Danielle Machado *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-11, 3 maio 2019. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>.

OLIVEIRA, Paola Marsura Verreschi de *et al.* Avaliação da demanda de intervenções de enfermagem em terapia intensiva segundo o Nursing Activities Score (NAS). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 10, p. 1-10, 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e453.2019>.

OLIVEIRA, Roselena Pechoto de. Carga de trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Biblioteca Digital USP**, [S.L.], p. 1-104, 2015. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/d.22.2016.tde-16062015-191711>.

PADILHA, Katia Grillo *et al.* Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the intensive care unit. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 49, p. 131-137, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000700019>.

QUEIJO, Alda Ferreira; PADILHA, Kátia Grillo. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 43, n., p. 1018-1025, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000500004>.

ROMANO, Juliana Lemos *et al.* Type of admission and nursing workload of critical patients: a cross sectional study. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 387-391, 11 jul. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12408>.

SANTO, Sheila do Espírito; ASSIS, Márcio Antônio de. ABSENTEÍSMO ENTRE OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM: causas e consequências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 7, n. 8, p. 466-486, 31 ago. 2021. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i8.1970>.

SANTOS, Ana Paula Aragão *et al.* COMPARAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM ENTRE PACIENTES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS EM TERAPIA INTENSIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 28 maio 2021. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73689>.

SOARES, C. R.; PERES, H. H. C.; DE OLIVEIRA, N. B. Processo de Enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 10, n. 4, 2018. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/550>. Acesso em: 10 nov. 2022.

TOFFOLETTO, Maria Cecilia *et al.* COMPARAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DO PACIENTE E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM ANTES E APÓS A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM IDOSOS EM CUIDADOS CRÍTICOS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 1-11, 22 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003780016>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo, desde a coleta de dados do PIBIC até aqui, trouxe-me uma enorme vivência da Enfermagem da vida real. Durante as coletas diárias do NAS, obtive uma aproximação imensa com a prática, vivenciei momentos durante a graduação que jamais teria experienciado. A cada dia que eu me familiarizava com o NAS, se tornava mais fácil e leve. Mas, foi durante o desenvolvimento da escrita deste estudo, que pude apreciar a dimensão dos resultados e sua relevância para o aprimoramento da prática assistencial e gerencial.

Os objetivos deste estudo foram alcançados em seu desenvolvimento, apontando que a UTI possui uma elevada carga de trabalho medida através do NAS. Além disso, foi possível observar os principais itens e subitens do escore que foram mais recorrentes e relevantes para a pontuação média de 83,3 pontos, destaco aqui as tarefas administrativas e gerenciais. Por este hospital ser universitário, os enfermeiros além de desenvolverem suas tarefas cotidianas, precisam supervisionar e ensinar os acadêmicos e residentes, o que consome uma grande quantidade de tempo e gera carga de trabalho.

Com relação ao absenteísmo, pude perceber e entender que ele vai muito além da falta do funcionário no dia em que se esperava que este fosse presente. Ele implica em custos hospitalares, sobrecarga de trabalho, estresse dos funcionários e da gerência de enfermagem, segurança do paciente, ocorrência de eventos adversos, entre outros. Mas acima de tudo, devemos levar em consideração que este funcionário ausente também é um ser humano com seus problemas pessoais e familiares, possui conflitos no próprio labor, cuida de gente doente e fica doente. Durante a informação ou justificativa da abstenção faz toda diferença tentar entender a causa dessa falta e prestar apoio quando necessário. A saúde e bem-estar dos funcionários reflete na qualidade do cuidado prestado. O profissional precisa ser reconhecido e se sentir valorizado em todos os aspectos, principalmente o humano.

Os profissionais de enfermagem estão adoecendo cada vez mais cedo. Obtive uma grande aproximação com a equipe de enfermagem da UTI deste estudo. Por mais que este trabalho seja quantitativo, algumas vezes eu parei para escutá-los. A grande maioria deles me disse que o absenteísmo não teria relação com a carga de trabalho, mas que o reflexo seria da desvalorização da própria profissão e múltiplos vínculos de trabalho. A profissão é em sua grande maioria composta por mulheres, que exercem um papel com muitos desafios em nossa sociedade. A estafa do profissional, que leva ao seu adoecimento está associada a várias vertentes. É importante analisar a carga de trabalho, pois ela fornece inúmeros indicadores de

melhoria da qualidade da assistência, mas também é importante obter esse olhar mais humanizado ao profissional que cuida, afinal, ele também precisa ser cuidado.

7 REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N° 26: RESOLUÇÃO - RDC N° 26, DE 11 DE MAIO DE 2012.** 2 ed. Brasília: Imprensa Nacional, 2012. 1 p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N° 7: RESOLUÇÃO-RDC N° 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010.** 1 ed. Brasília: Imprensa Nacional, 2010. 11 p.

AIKEN, Linda H *et al.* Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **The Lancet**, [S.L.], v. 383, n. 9931, p. 1824-1830, maio 2014. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62631-8).

ASSIS, Stefanny Furtado de *et al.* Eventos adversos em pacientes de terapia intensiva: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 56, p. 1-8, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0481pt>.

BATASSINI, Érica *et al.* Nursing Activities Score: qual periodicidade ideal para avaliação da carga de trabalho?. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 162-168, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900023>.

BRUYNEEL, Arnaud *et al.* Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): a prospective study in 16 hospitals in Belgium. **Journal Of Critical Care**, [S.L.], v. 54, p. 205-211, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.08.032>.

CABRAL, João Victor Batista *et al.* Nursing Activities Score como ferramenta para avaliar a carga do trabalho de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-10, 12 fev. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5894.2021>.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha *et al.* Research methodology topics: cohort studies or prospective and retrospective cohort studies. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 433-436, 12 dez. 2019. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>.

CAMARGO, Maximiliano Dutra de *et al.* Nursing Activities Score: trajectory of the instrument from paper to cloud in a university hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-6, maio 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0233>.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; ADJUTO, Raphael Neiva Praça. Fatores relacionados ao absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Administração em Saúde**, [S.L.], v. 17, n. 69, p. 1-12, 4 dez. 2017. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.67>.

CHO, Eunhee *et al.* Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. **International Journal Of Nursing Studies**, [S.L.], v. 52, n. 2, p. 535-542, fev. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>.

CONISHI, Regina Maria Yatsue; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 346-354, set. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342007000300002>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **COFEN Nº 543/2017**: Resolução Cofen nº 543/2017. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. 40 p.

Conselho Federal de Enfermagem. **PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 03/2015/CTAS/COFEN**: resolução cofen 293/2004. dimensionamento. significado do item "500" (quinhentos), na fórmula da taxa de absenteísmo. Brasília: 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN 543/2017**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 16 mar. 2022.

CULLEN, David J. *et al.* Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 57-60, mar. 1974. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00003246-197403000-00001>.

FELDHAUS, Carine *et al.* ASSOCIATION BETWEEN WORKLOAD AND ABSENTEEISM IN NURSING TECHNICIANS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. 1-11, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0307>.

FERREIRA, Patrícia Cabral *et al.* Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 1-7, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62782>.

FURLAN, Jussara Aparecida da Silva *et al.* O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 39, p. 1-9, 31 dez. 2018. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.46321>.

GIOVANNETTI, Phyllis *et al.* Understanding Patient Classification Systems. **The Journal Of Nursing Administration**, [S. L.], v. 9, n. 2, p. 4-9, fev. 1979. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/26806999>. Acesso em: 19 mar. 2022.

KUNRATH, Gustavo Mattes *et al.* Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. 20, p. 1-8, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>.

LEDESMA, Carmen Rosa Díaz *et al.* Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1973, 1 jan. 2018. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>.

MANTOVANI, Vanessa Monteiro *et al.* RESEARCH ABSENTEEISM DUE TO ILLNESS AMONG NURSING PROFESSIONALS. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 641-646, jul. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150049>.

MARGADANT, Charlotte C. *et al.* Nurse Operation Workload (NOW), a new nursing workload model for intensive care units based on time measurements: an observational study.

International Journal Of Nursing Studies, [S.L.], v. 113, p. 103780, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103780>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS Nº 3.432,,: Portaria MS nº 3.432 de 12 de agosto de 1998. Brasília: Imprensa Nacional, 1998. 6 p.

MIRANDA, Dinis Reis *et al.* Nursing activities score. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 374-382, fev. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.ccm.0000045567.78801.cc>.

NOBRE, Raiane Antonia Santos *et al.* Aplicação do Nursing Activities Score (NAS) em diferentes tipos de UTI's: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 485-528, 21 set. 2019. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.362201>.

OLIVEIRA, Priscila Braga de *et al.* Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-07, fev. 2021. GN1 Sistemas e Publicações Ltd.. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0223>.

PADILHA, Katia Grillo *et al.* Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the intensive care unit. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 49, n., p. 131-137, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000700019>.

PINNO, Camila *et al.* Carga de trabalho numa unidade de internamento hospitalar de acordo com o Nursing Activities Score. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v., n. 4, p. 1-8, 27 nov. 2020. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/rv20047>.

PIRES, Bárbara Sharon Maia *et al.* Nurse work environment: comparison between private and public hospitals. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 1-6, 2018. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018ao4322.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

QUEIJO, Alda Ferreira; PADILHA, Kátia Grillo. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 43, n., p. 1018-1025, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000500004>.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami *et al.* Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 356-360, 28 nov. 2018. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.

SANTOS, Daniel Santos dos *et al.* Cuidados paliativos e a enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 9, p. 1-8, 2 ago. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18209>.

SILVA, Bruna Letícia da; GAEDKE, Mari Ângela. Nursing Activites Score: avaliando a carga de trabalho de enfermagem no cuidado intensivo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 89, n. 27, p. 1-7, 26 set. 2019. Revista Enfermagem Atual. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.380>.

SOARES, Marina Kühl de Rezende *et al.* Carga de trabalho e dimensionamento em unidade de internação neonatal: uso do nursing activities score. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 250-255, 30 ago. 2021. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n2.3867>.

TEIXEIRA, Andreza de Oliveira *et al.* Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 6, p. 1-7, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267pt>.

TORRES, Isabella Moreira *et al.* The effects in assistance indicators of changes on a nursing team. **Abcs Health Sciences**, [S.L.], v. 46, p. 1-6, 8 nov. 2021. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.2020016.1455>.

ANEXOS

Anexo A - Instrumento *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28)

TISS - 28

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS	Pontuação	
Atividades Básicas		
Monitorização padrão. Sinais Vitais horários, registros e cálculo regular do balanço hídrico	5	
Laboratório. Investigações bioquímicas e microbiológicas	1	
Medicação única. Endovenosa, intramuscular, subcutânea, e/ou oral / SNG	2	
Medicações endovenosas múltiplas. Mais que uma droga.	3	
Troca de curativos de rotina. Cuidado e prevenção de úlceras de decúbito / troca diária de curativo	1	
Trocas freqüentes de curativos. Troca freqüente de curativo (pelo menos uma vez por turno de enfermagem) e/ou cuidados com feridas extensas	1	
Cuidados com drenos. Todos (exceto SNG)	3	
Suporte Ventilatório		
Ventilação mecânica. Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem PEEP. Com ou sem relaxantes musculares respiração espontânea com PEEP	5	
Suporte ventilatório suplementar. Respiração espontânea através do tubo endotraqueal sem PEEP; O ₂ suplementar por qualquer método exceto aplicação de parâmetros de ventilação mecânica	2	
Cuidados com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou traqueostomia	1	
Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia de inalação, aspiração endotraqueal	1	
Suporte Cardiovascular		
Medicação vasoativa única. Qualquer droga vasoativa	3	
Medicação vasoativa múltipla. Mais que uma droga vasoativa independente do tipo e dose	4	
Reposição de grandes perdas volêmicas. Administração de volume >3l/m ² /d, independente do tipo.	4	
Cateter arterial periférico.	5	
Monitorização do átrio esquerdo. Cateter de artéria pulmonar com ou sem medida de débito cardíaco.	8	
Via venosa central.	2	
Ressuscitação cardiopulmonar (PCR nas últimas 24 horas).	3	
Suporte Renal		
Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas.	3	
Medida quantitativa do débito urinário (ex : SVD).	2	
Diurese ativa (ex : furosemida > 0,5 mg/Kg/dia)	3	
Suporte Neurológico		
Medida de Pressão Intracraniana.	4	
Suporte Metabólico		
Tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada	4	
Nutrição Parenteral Total endovenosa.	3	
Nutrição enteral (ex. SNG) ou outra via como por ex: jejunostomia.	2	
Intervenções específicas		
Intervenção específica única na UTI. Intubação naso ou orotraqueal, introdução de marca-passo, cardioversão, endoscopia, cirurgia de emergência nas últimas 24h, lavagem gástrica, não estão incluídas intervenções de rotina sem conseqüências diretas para as condições do paciente, tais como RX, ecografias, ECG, curativos, introdução de cateter venoso central.	3	
Intervenções específicas múltiplas na UTI. Mais que uma conforme descritas acima.	5	
Intervenções específicas fora da UTI. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos.	5	
TOTAL		

Anexo B - Instrumento *Nursing Activities Score* (NAS)**Escore de Atividades de Enfermagem**

ATIVIDADES BÁSICAS	Pontuação
1. MONITORIZAÇÃO E CONTROLES	
1a. Sinais vitais horários, cálculo e registro do balanço hídrico.	4,5
1b. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, procedimentos de doação de órgãos, preparo e administração de fluidos ou medicação, auxílio em procedimentos específicos.	12,1
1c. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima.	19,6
2. INVESTIGAÇÕES LABORATORIAIS: bioquímicas e microbiológicas.	
4,3	
3. MEDICAÇÃO, exceto drogas vasoativas.	
5,6	
4. PROCEDIMENTOS DE HIGIENE	
4a. Realização de procedimentos de higiene tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação), procedimentos especiais (ex. isolamento), etc.	4,1
4b. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas, em algum plantão.	16,5
4c. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão.	20,0
5. CUIDADO COM DRENOS - Todos (exceto sonda gástrica)	
1,8	
6. MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe (ex. paciente imóvel, tração, posição prona).	
6a. Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24 horas.	5,5
6b. Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência.	12,4
6c. Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência.	17,0
7. SUPORTE E CUIDADOS AOS FAMILIARES E PACIENTES incluindo procedimentos tais como telefonemas, entrevistas, aconselhamento. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes permitem a equipe continuar com outras atividades de enfermagem (ex: a comunicação com o paciente durante procedimentos de higiene, comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente).	
7a. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão, tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, lidar com circunstâncias familiares difíceis.	4,0
7b. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão, tais como: morte, circunstâncias trabalhosas (ex. grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hostis).	32,0
8. TAREFAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS	
8a. Realização de tarefas de rotina tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais (ex. passagem de plantão, visitas clínicas).	4,2
8b. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta.	23,2
8c. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão, tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas.	30,0

continuação...

SUPOORTE VENTILATÓRIO		-
9. Suporte respiratório: Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BiPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método.	1,4	-
10. Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.	1,8	
11. Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal.	4,4	
SUPOORTE CARDIOVASCULAR		
12. Medicação vasoativa independente do tipo e dose.	1,2	
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos. Administração de fluidos >3l/m ² /dia, independente do tipo de fluido administrado.	2,5	
14. Monitorização do átrio esquerdo. Cateter da artéria pulmonar com ou sem medida de débito cardíaco.	1,7	
15. Reanimação cardiopulmonar nas últimas 24 horas (excluído soco precordial).	7,1	
SUPOORTE RENAL		
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas.	7,7	
17. Medida quantitativa do débito urinário (ex. Sonda vesical de demora).	7,0	
SUPOORTE NEUROLÓGICO		
18. Medida da pressão intracraniana	1,6	
SUPOORTE METABÓLICO		
19. Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada.	1,3	
20. Hiperalimentação intravenosa.	2,8	
21. Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou outra via gastrointestinal (ex: jejunostomia).	1,3	
INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS		
22. Intervenções específicas na unidade de terapia intensiva. Intubação endotraqueal, inserção de marca-passo, cardioversão, endoscopia, cirurgia de emergência no último período de 24 horas, lavagem gástrica. Intervenções de rotina sem conseqüências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: Raio X, ecografia, eletrocardiograma, curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais não estão incluídos.	2,8	
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos.	1,9	

Os sub-itens dos itens 1, 4, 6, 7 e 8 são mutuamente exclusivos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizado pela acadêmica Luana Schwinden Barreiro, intitulado “ABSENTEÍSMO E CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”, foi orientado por mim, Prof^a Dr^a Daniele Delacanal Lazzari. Durante a realização do TCC e mesmo em suas etapas anteriores, a acadêmica demonstrou grande interesse pelo tema, responsabilidade e rigor científico e ético desde a elaboração do projeto, até a finalização da pesquisa. Ressalto o compromisso, competência, dedicação e ética da acadêmica Luana com o desenvolvimento da pesquisa, repercutindo na qualidade do trabalho de conclusão.

Florianópolis, 14 de dezembro 2022.

Dr^a Daniele Delacanal Lazzari
Professora orientadora