

# COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SUBSÍDIOS PARA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

Caroline Pias<sup>1</sup>, Nicole de Paula Mascolo<sup>2</sup>, Eneida Rejane Rabelo-Silva<sup>3</sup>, Graciele Fernanda da Costa Linch<sup>4</sup>, Emiliane Nogueira de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cardiologia. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cardiologia. Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária (IC-FUC) de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Doutora em Ciências Biológicas: Fisiologia. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências Cardiovasculares. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

**RESUMO:** Estudo desenvolvido com objetivo de classificar os pacientes de uma Unidade de Tratamento Intensivo Cardiológica, e dimensionar o pessoal de enfermagem. Estudo de coorte prospectivo realizado entre janeiro e março de 2011. Utilizou-se a Escala de Gradação da Complexidade Assistencial proposta por Fugulin. Essa escala classifica os pacientes em: assistência mínima, intermediária, alta dependência, semi-intensiva, intensiva. Todos os pacientes internados durante a realização do estudo foram incluídos. Foram avaliados 117 pacientes, predominantemente do sexo masculino (65%), com idade média de 66±12 anos, procedentes da emergência. Os pacientes foram classificados majoritariamente com cuidados de alta dependência e intensivo. Não há concordância entre o atual dimensionamento da equipe de enfermagem com o que está recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

**DESCRIPTORES:** Unidades de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem; Dimensionamento; Enfermagem.

## CARE COMPLEXITY IN THE INTENSIVE CARE UNIT: SUBSIDIES FOR NURSING STAFF DIMENSIONING

**ABSTRACT:** Study developed aiming to classify patients of a Cardiac Intensive Care Unit, and to dimension the nursing staff. Prospective cohort study carried out between January and March 2011. The Care Complexity Grading Scale proposed by Fugulin was used. This scale classifies patients as: minimal, intermediate, high dependency, semi-intensive, and intensive care. All patients hospitalized during the study period were included. In total, 117 patients were evaluated, predominantly male (65%), coming from the emergency department, with a mean age 66±12 years. The patients were mostly classified as high dependency and intensive care. There is no correlation between the current dimensioning of the nursing staff and what is recommended by the Federal Nursing Council.

**DESCRIPTORS:** Intensive Care Units; Nursing care; Dimensioning; Nursing.

## COMPLEJIDAD DE LA ASISTENCIA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: SUBSIDIOS PARA DIMENSIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

**RESUMEN:** Estudio desarrollado con objetivo de clasificar los pacientes de una Unidad de Tratamiento Intensivo Cardiológica, y dimensionar el personal de enfermería. Estudio prospectivo realizado entre enero y marzo de 2011. Fue utilizada la Escala de Gradación de la Complejidad Asistencial propuesta por Fugulin. Esa escala clasifica los pacientes en: asistencia mínima, intermediaria, alta dependencia, semintensiva, intensiva. Todos los pacientes internados durante la realización del estudio fueron incluidos. Fueron evaluados 117 pacientes, predominantemente del sexo masculino (65%), con edad media de 66±12 años, procedentes de la emergencia. La mayor parte de los pacientes fueron clasificados como de cuidados de alta dependencia e intensivo. No hay concordancia entre la actual dimensión del equipo de enfermería con lo que recomienda el Consejo Federal de Enfermería.

**DESCRIPTORES:** Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermería; Dimensión; Enfermería.

---

### Autor Correspondente:

Emiliane Nogueira de Souza  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
R. Sarmiento Leite, 245 - 90050-170 - Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: emilianes@ufcspa.edu.br

**Recebido:** 27/04/2015

**Finalizado:** 04/08/2015

## INTRODUÇÃO

Em termos de gestão de recursos humanos, sabe-se que tanto a qualificação como a quantidade de profissionais de enfermagem de um hospital estão associados com os resultados na assistência. Assim, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, considerado um instrumento para a gestão de qualidade, deve ser adequadamente avaliado. Nesse contexto, surgem os sistemas de classificação de pacientes (SCP), que se baseiam em diferentes variáveis e dimensões da prática de enfermagem para categorizar os pacientes de acordo com a sua complexidade assistencial.

O SCP ideal é aquele que emprega instrumentos que permitam resultado seguro para a avaliação dos pacientes e da unidade, permitindo identificar a gravidade dos doentes, avaliar a carga de trabalho de enfermagem, quantificar as necessidades de cuidados dos pacientes e estimar a real necessidade de profissionais de enfermagem por paciente<sup>(1)</sup>. Portanto, a utilização de um SCP auxilia a prática gerencial de enfermagem, proporcionando ainda subsídios para o processo de tomada de decisão quanto à alocação de pessoal, ao acompanhamento da produtividade e aos custos da assistência de enfermagem, bem como à organização dos serviços e planejamento do serviço de enfermagem<sup>(2-3)</sup>.

Dentre os SCP disponíveis na literatura, um dos que melhor atende às características da clientela é a Escala de Gradação da Complexidade Assistencial<sup>(4)</sup>. A autora da escala e demais pesquisadores desenvolveram um estudo em seis unidades de tratamento intensivo (UTI) de São Paulo com o objetivo de avaliar os parâmetros preconizados pela Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 293/2004, enquanto referência para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem em UTI<sup>(5)</sup>.

Nos últimos anos, os padrões de atendimento nas UTI evoluíram e a monitorização intensiva é muito mais complexa e especializada, graças à tecnologia avançada, juntamente com as normatizações dos conselhos reguladores. O COFEN assegura determinado número de pacientes por profissional de enfermagem nas UTI<sup>(2,6)</sup>. A partir desse cenário, as investigações científicas com o uso dos SCP têm sido desenvolvidas em UTI gerais. Pouco se sabe sobre a classificação de pacientes em intensivismo cardiológico, o qual se caracteriza por pacientes com perfil predominantemente clínico.

Assim, o objetivo deste estudo é classificar os pacientes de uma UTI cardiológica, e dimensionar o pessoal de enfermagem

## MÉTODO

Estudo de coorte prospectivo realizado entre janeiro e março de 2011 em UTI cardiológica, composta de 15 leitos, de um hospital especializado em cardiologia localizado no sul do Brasil.

A população do estudo constitui-se de pacientes com idade  $\geq 18$  anos, de ambos os sexos, acompanhados por 30 dias, no turno da tarde, que estiveram internados na UTI durante a realização do estudo. A amostra foi do tipo não probabilística, definida durante 30 dias, excetuando-se os finais de semana, em virtude de que a escala de enfermeiros estava alterada em relação aos dias de semana. Foram excluídos os pacientes que não concordaram em participar do estudo.

Para a coleta de dados, foi realizada busca ativa, através da conferência dos pacientes internados na unidade diariamente. Para isto utilizavam-se como recursos a listagem diária dos pacientes, chamada de Censo Hospitalar, e o caderno de pacientes da enfermeira do turno da tarde. Depois de realizada esta conferência, partia-se para a coleta de dados nas pastas individuais de cada paciente e à beira do leito, sendo assim avaliado o estado geral do paciente naquele momento.

Foi utilizada a escala de Gradação da Complexidade proposta por Fugulin já validada no Brasil<sup>(4)</sup> e um questionário com dados sociodemográficos para caracterizar os pacientes avaliados. Foram também coletados dados numéricos e qualitativos da equipe de enfermagem.

A Escala de Gradação de Complexidade proposta por Fugulin está dividida em nove categorias: Estado Mental, Oxigenação, Sinais Vitais, Motilidade, Deambulação, Alimentação, Cuidado Corporal, Eliminações e Terapêutica. Cada uma delas é formada de itens específicos que recebem pontuações distintas e quando somadas indicam a gravidade em que o paciente se encontra, sendo que a pontuação de cuidados mínimos varia de 9 a 14 pontos; cuidados intermediários: de 15 a 20 pontos; cuidados de alta dependência: de 21 a 26 pontos; cuidados semi-intensivos: de 27 a 31 pontos; cuidados intensivos: acima de 31 pontos.

Utilizou-se a recomendação da Resolução COFEN nº 293/2004 para o cálculo de dimensionamento da equipe de enfermagem<sup>(2)</sup>. O cálculo possui os seguintes componentes: Quantidade de pessoal (QP), considerado o número de profissionais de enfermagem necessário na unidade, com base no sistema de classificação de pacientes e na taxa de ocupação; Total de horas de enfermagem (THE), que é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos (PCM), intermediários (PCI), alta dependência (PCAD), semi-intensivos (PCSI), intensivos (PCIT); Constante de marinho (KM) que é o coeficiente deduzido em função de dias da semana (DS) e da jornada semanal de trabalho (JST).

Entretanto a jornada semanal de trabalho de 36 horas na unidade assistencial e o índice de segurança técnica (IST) são compostos de duas parcelas fundamentais, a taxa de ausência por benefícios (planejada para cobertura de férias, licenças, etc.) e a taxa de absenteísmo (não planejada, ou seja, ausências/faltas). Utilizando-se o coeficiente IST igual a 1.15 (15%), e substituindo JST pelos seus valores assumidos de 36 h, a KM terá o valor respectivo de  $KM(36)=0,2236$  ( $KM= DS/JST \times IST$ ). Assim, utilizando-se a fórmula do  $THE= [(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCAD \times 6,0) + (PCSI \times 9,4) + (PCIT \times 17,9)]$ , e a seguir, substituindo o KM e THE na equação  $[QP= KM \times THE]$  obteremos a quantidade de pessoal de enfermagem<sup>(2)</sup>.

Para a variável dimensionamento da equipe de enfermagem, foram utilizadas as horas médias de assistência de enfermagem preconizadas pela Resolução COFEN n.293/2004<sup>(2)</sup> acrescentando para os pacientes que requerem cuidados de alta dependência, uma estimativa de seis horas<sup>(2)</sup>, uma vez que esta resolução não contempla esse tipo de cuidado.

Os dados foram inseridos em uma planilha do Programa Excel for Windows. As análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0. As variáveis categóricas foram expressas com percentual (%) ou valor absoluto (n), as contínuas como média  $\pm$  desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75, conforme seguissem ou não distribuição normal.

Todos os pacientes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 4521/10.

## RESULTADOS

Incluíram-se neste estudo 117 pacientes, 76 (65%) do sexo masculino, com idade média de  $66,30 \pm 12,39$  anos, 87 (74,4%) eram procedentes da emergência. O motivo da baixa foi infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAM com SST) 48 (41%), seguido por IAM sem SST 14 (12%). Dentre as comorbidades verificadas, 79 pacientes (67,5%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica. As medicações mais utilizadas durante a permanência na UTI foram os antiagregantes plaquetários 91 (77,8%). Demais informações complementares estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características clínicas dos pacientes (n=117). Porto Alegre, RS, Brasil, 2011

Características	n (%)
Sexo Masculino	76 (65)
Idade (Anos)*	66,30 $\pm$ 12,39
Procedência (Emergência)	87 (74,4)
Motivo da internação	
Infarto agudo do miocárdio com supra desnível do segmento ST	48 (41)
Infarto agudo do miocárdio sem supra desnível do segmento ST	14 (12)
Arritmia	13 (11,1)
Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica	79 (67,5)
Tabagismo	47 (40,2)
Revascularização do miocárdio prévia	25 (21,4)
Medicações	
Antiagregantes plaquetários	91 (77,8)
Anticoagulantes	90 (76,9)
Hipolipemiantes	76 (65)

\*Variável contínua expressa em média  $\pm$  desvio padrão.

A média de ocupação diária da unidade de terapia intensiva foi de  $12,57 \pm 1,40$  pacientes, 83,8% do total da capacidade da UTI. O escore médio da escala de gradação da complexidade assistencial proposta por Fugulin, do total de pacientes avaliados, foi de  $24,74 \pm 4,82$ , o que se configura em cuidados de alta dependência. Os dados relacionados à complexidade dos pacientes e do dimensionamento de membros da equipe de enfermagem estão demonstrados na Tabela 2.

Para o cálculo do dimensionamento de funcionários, preconizado pelo COFEN, utilizando-se as fórmulas mencionadas

Tabela 2 - Classificação dos pacientes internados no CTI. Porto Alegre, RS, Brasil, 2011

Variáveis	m ± dp
Taxa de ocupação (pacientes / dia)	12,57 ± 1,40
Escala de Fugulin	24,74 ± 4,82
Complexidade dos Pacientes (cuidados)	
Intensivos	4,47 ± 1,65
Semi-intensivos*	1,00 (0,00 – 3,00)
Alta dependência	5,27 ± 1,57
Intermediários*	1,00 (0,75 – 2,00)
Mínimos	--
Funcionários (turno)	
Enfermeiros	1
Técnicos de enfermagem	6.80 ± 0,71

\*Variáveis expressas em mediana (percentis 25-75).

anteriormente, para uma jornada de trabalho de 36h semanais, obteve-se a quantidade de pessoal de enfermagem (QP) de 29,73 ou 30 profissionais.

Em virtude da legislação do COFEN não prever a porcentagem de pessoal para a categoria cuidados de alta dependência, mais prevalente no estudo, optou-se por utilizar como referência a complexidade de cuidados intensivos que foi a segunda mais prevalente. Após foi realizado o cálculo de quantitativo de pessoal, conforme descrito anteriormente. Obteve-se como resultado o número que seria adequado de membros na equipe de enfermagem da UTI, sendo preconizado o total de 16 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem conforme preconizado pelo COFEN. Dado demonstrado na Figura 1.

Assim, os resultados apontam um número vigente de enfermeiros menor do que o preconizado e um número de técnicos de enfermagem igual ao dobro do que seria preconizado pelos cálculos de dimensionamento segundo o COFEN.

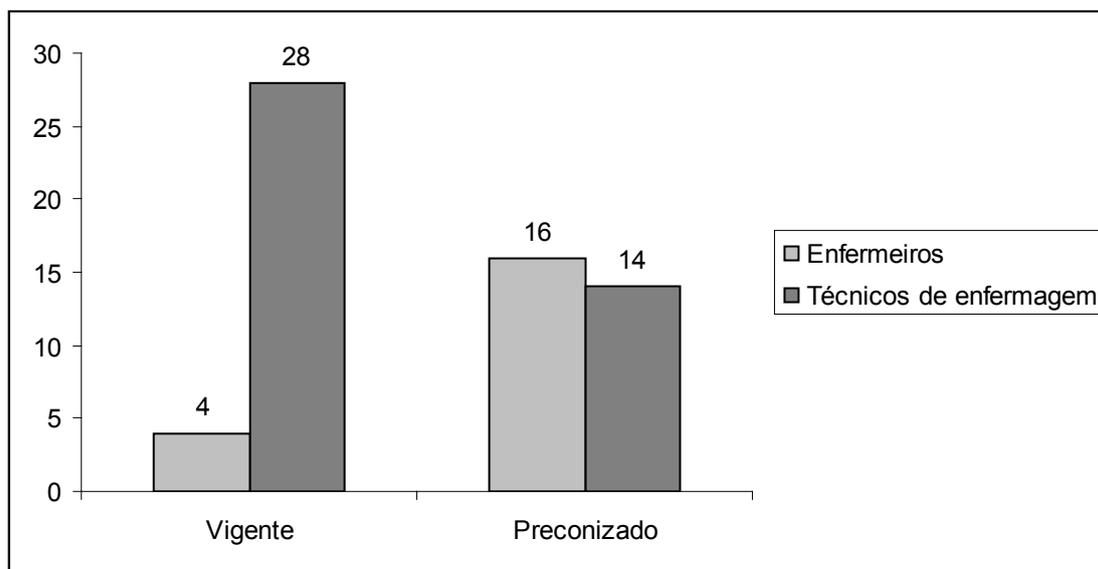


Figura 1 - Dimensionamento da equipe de enfermagem na UTI cardiológica. Porto Alegre, 2011

## DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes demanda cuidados de alta dependência pelas suas características clínicas, porém, não pode ser constatado o número exato de profissionais preconizado devido à ausência da classificação alta dependência no cálculo de dimensionamento. Assim, utilizou-se para o cálculo a categoria de cuidados intensivos, a segunda mais frequente.

Em relação às características clínicas, houve predomínio de pacientes do sexo masculino e idosos, dados consonantes com dados da

literatura<sup>(7-9)</sup>, em que a idade avançada dos pacientes com o infarto está relacionada ao aumento de placas ateroscleróticas que se acumulam ao longo dos anos<sup>(10)</sup>. A maioria dos pacientes internados na UTI cardiológica era procedente da emergência da própria instituição com diagnóstico de IAM, para o qual existem várias terapêuticas eficazes, divulgadas através de diretrizes clínicas<sup>(11-12)</sup> que incluem estratégias intervencionistas associadas à medicação.

Nesse contexto, as medicações mais utilizadas durante o período de internação no setor de intensivismo são os antiagregantes

plaquetários, anticoagulantes e hipolipemiantes, respectivamente. Isto pode explicar a predominância da categoria cuidados de alta dependência, pois pacientes que sofreram um IAM podem parecer estáveis, porém têm potencial para instabilizações hemodinâmicas, devendo permanecer monitorizados continuamente, o que requer cuidados sistemáticos de enfermagem pela restrição absoluta ao leito, o que está relacionado com o conceito de cuidado de alta dependência. O repouso absoluto deve ser seguido, em virtude da vulnerabilidade do músculo cardíaco com a isquemia sofrida, do potencial risco de diminuição do débito cardíaco, e complicações como sangramento devido à terapia anticoagulante, arritmias, ou até mesmo uma pobre perfusão coronariana recorrente. Sabe-se que nesse cenário, a assistência de enfermagem está voltada às intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações, bem como a promover o retorno do paciente às atividades diárias.

No que tange ao dimensionamento da equipe de enfermagem no setor pesquisado, verifica-se que não há concordância com o que é recomendado pelo COFEN. Conforme a Resolução COFEN n.293/2004, a distribuição percentual de profissionais de enfermagem deve observar as proporções e o sistema de classificação de pacientes. Para uma assistência de cuidados intensivos é preconizado 52-56% de enfermeiros, no semi-intensivo 42-46%, e nos cuidados mínimos e intermediários 33-37% de enfermeiros e os demais técnicos e auxiliares de enfermagem. A distribuição dos profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência.

O profissional de nível médio está em maior número que o de nível superior, o que pode ser comumente verificado na maioria das instituições de saúde brasileiras<sup>(13)</sup>. Sabe-se que um dos requisitos de maior importância para a cobertura assistencial de qualidade nas instituições hospitalares consiste em dimensionar corretamente o quadro dos profissionais de enfermagem, levando-se em consideração a realidade epidemiológica do serviço. Nesse sentido, é ilusório pensar que o cuidado não gera lucro para a instituição hospitalar, pois se indevidamente conduzido, pode acarretar prejuízos<sup>(14)</sup>. Não raro a enfermagem tem sua ação e resultados ofuscados nos serviços de saúde.

A terapia intensiva é uma área específica da atenção ao processo saúde-doença que se diferencia pela alta capacitação profissional e

tecnológica, na qual os profissionais necessitam ser altamente qualificados, quer seja pelo conhecimento, habilidade e destreza na realização de procedimentos ou pelo manejo de pacientes instáveis<sup>(14)</sup>. O cuidado de enfermagem é capaz de interferir diretamente, quando não realizado ou indevidamente operacionalizado, no quadro clínico do paciente, no seu tempo de internação hospitalar e, até mesmo, na sua evolução intra-hospital<sup>(15)</sup>.

Atualmente, vivenciamos no Brasil a ampliação dos espaços para discussão das práticas seguras no cuidado ao paciente, cujo significado tem impactado na economia do setor saúde. Assim, um estudo com o objetivo de analisar o tempo utilizado pela equipe de Enfermagem para assistir aos pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto, bem como verificar sua correlação com os indicadores de qualidade assistencial, identificou que tempo médio de assistência despendido com os pacientes manteve-se equilibrado, porém inferior aos indicados pelos órgãos oficiais brasileiros. Os resultados dessa investigação demonstram a influência do tempo de assistência de Enfermagem, provido por enfermeiros, no resultado do cuidado ministrado<sup>(16)</sup>.

Por outro lado, um estudo realizado em unidades de internação entre um período de cinco anos demonstra que a avaliação contínua do dimensionamento permite qualidade da assistência. Os pesquisadores observaram um equilíbrio no tempo médio de assistência. Com isso, o estudo demonstrou que a avaliação contínua do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital geral pode possibilitar a manutenção do tempo médio de assistência e, conseqüentemente, da qualidade da assistência prestada<sup>(17)</sup>.

Face ao exposto, o adequado dimensionamento da equipe de enfermagem na UTI cardiológica reflete-se na qualidade da assistência prestada, evitando a sobrecarga de determinados profissionais e até mesmo lesões laborais, acarretando ausências ou licenças saúde. Dentre os benefícios do aumento de enfermeiros no setor destacam-se alguns indicadores de qualidade focados no paciente: taxa de infecção hospitalar, manutenção da integridade da pele, satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, com o gerenciamento da dor e com a educação para a saúde recebida<sup>(15)</sup>.

Além disso, é importante mencionar que há várias barreiras que dificultam a utilização de

resultados de pesquisas para orientar a prática profissional, bem como na comparação de resultados obtidos com os referenciais. Sabe-se que os protocolos de cuidados baseados em evidências constituem-se instrumentos para qualificar as práticas de enfermagem, contribuindo para a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Dados da avaliação periódica do dimensionamento de pessoal fornecem subsídios para os gerentes dos serviços de enfermagem requererem aos gestores administrativos das instituições, aliando-se à normatização dos Conselhos profissionais, a provisão de recursos humanos e materiais para melhor prestação de serviço, que é o cuidado de qualidade ao paciente.

## CONCLUSÕES

A complexidade dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva cardiológica caracteriza-se, majoritariamente, por pacientes na categoria cuidados de alta dependência e cuidados intensivos. Em relação ao dimensionamento da equipe de enfermagem, não há concordância entre a organização atual e o que foi projetado neste estudo, demonstrando um déficit de enfermeiros.

Em função de ser uma UTI, observou-se que o SCP aplicado neste estudo tem uso limitado para este setor, pois não contempla muitas atividades e procedimentos realizados, e não identifica os diferentes níveis de gravidade dos pacientes. Nesse sentido, recomenda-se que para ampliar os resultados deste estudo, sejam realizadas pesquisas futuras com a utilização do sistema TISS (*Therapeutic Intervention Scoring System*) como uma opção de instrumento que permite verificar que, quanto mais grave for o estado do paciente, maior será o número de intervenções e, conseqüentemente, maior o tempo despendido pela enfermagem para sua assistência. A avaliação do dimensionamento de pessoal de enfermagem permite ser utilizada como uma estratégia gerencial para se garantir uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Patient classification system: a proposal to complement the instrument by Fugulin et al. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(5):980-5.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece

parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Rio de Janeiro: COFEN; 2004.

3. Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulin FMT. Aplicação do nursing activities score em pacientes de alta dependência de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 7(4):638-46.
4. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev. Latino-Am Enfermagem 2005; 13(1):72-8.
5. Fugulin FMT, Rossetti AC, Ricardo CM, Possari JF, Mello MC, Gaidzinski RR. Tempo de assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN 293/04. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet] 2012; 20(2) [acesso em 09 jun 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200015>
6. Silva MCM, Sousa RMC, Padilha KG. Patient destination after discharge from intensive care units: wards or intermediate care units? Rev. Latino-Am Enfermagem 2010; 18(2):224-32.
7. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP [Internet] 2009; 43(n.esp) [acesso em 13 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500004>.
8. Ducci AJ, Padilha KG. Gravidade de pacientes e demanda de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: análise evolutiva segundo o TISS-28. Rev. bras. ter. intensiva. 2004; 16(1):22-7.
9. Lefering R, Zart M, Neugebauer EAM. Retrospective evaluation of the Simplified Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) in a surgical intensive care unit. Intensive Care Med. 2000; 26(12):1794-802.
10. Filho RDS, Martinez TLR. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas! Arq Bras Endocrinol Metab. 2002; 46(3):212-4.
11. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr, Chung MK, de Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol. 2013; 61(4):78-140.
12. Nicolau JC, Timerman A, Marin-Neto JA, Piegas LS, Barbosa CJDG, Franci A, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST (Atualização 2013/2014). Arq Bras Cardiol 2014; 102(3 Supl 1):1-61.

13. Perroca MG, Jericó MC, Calil ASG. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(2):199-205.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1071, de 4 de julho de 2005. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. *Diário Oficial da União, Brasília*, 8 jul. 2005.
15. Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm. Foco.* 2010; 1(1):23-7.
16. Garcia PC, Fugulin FMT. Tempo de assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. *Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]* 2012; 20(4) [acesso em 08 de jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400004>
17. Rogenski KE, Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Rogenski NMB. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. *Rev esc. enferm. USP [Internet]* 2011; 45(1) [acesso em 08 de julho de 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100031>