

PERFIL DOS PACIENTES E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM
NA UNIDADE DE NEFROLOGIAPriscilla Branco TREPICHIO^a, Edinéis de Brito GUIRARDELLO^b,
Erika Christiane Marocco DURAN^c, Ana Paula de BRITO^d

RESUMO

A doença renal crônica, frequentemente silenciosa, pode resultar em mudanças consideráveis na vida do indivíduo, e, dependendo do seu estágio, requer internações para tratamento clínico ou cirúrgico, o que demanda horas de enfermagem na assistência. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo que objetivou descrever o perfil dos pacientes internados na unidade de nefrologia e mensurar a carga de trabalho de enfermagem. Para a coleta de dados, foi utilizado o *Nursing Activities Score*, durante 47 dias consecutivos. Os pacientes foram, em sua maioria, do sexo masculino, adulto jovem, em estágio crônico da doença e internados para transplante renal. A média da carga foi de 52%, correspondendo a 12,5 horas de assistência, por paciente, nas 24 horas. Esse perfil se assemelha aos pacientes assistidos na unidade de terapia intensiva, tornando importante para o gerente de enfermagem reavaliar o quadro de pessoal para a assistência, e outros estudos serão necessários para reavaliar a carga requerida por esse perfil de pacientes.

Descritores: Insuficiência renal crônica. Assistência progressiva ao paciente. Avaliação em enfermagem. Recursos humanos de enfermagem.

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC), frecuentemente silenciosa, puede resultar en cambios considerables en la vida del individuo y dependiendo de su etapa exige hospitalización para el tratamiento médico o quirúrgico, que necesita horas de atención de la enfermería. Estudio descriptivo, cuantitativo con objeto de describir el perfil de los pacientes hospitalizados en la unidad de nefrología y mensurar la carga de trabajo de enfermería, con la aplicación diaria del *Nursing Activities Score (NAS)* durante 47 días consecutivos. Los pacientes eran en su mayoría hombres jóvenes de mayor edad, en etapa crónica de la enfermedad y hospitalizados por trasplante de riñón. La carga de trabajo resultante del NAS fue del 52%, correspondiente a 12,5 horas de atención, por cliente, por 24 horas. Este perfil es similar al de los pacientes tratados en la unidad de cuidados intensivos a ser importante que la enfermera gestora evalúe al personal de asistencia y si necesitan otros estudios para evaluar la carga exigida por este perfil de pacientes.

Descriptores: Insuficiencia renal crónica. Atención progresiva al paciente. Evaluación en enfermería. Personal de enfermería.
Título: Perfil de los pacientes y carga de trabajo de enfermería en la unidad de nefrología.

ABSTRACT

Chronic kidney failure (CKF), which is frequently silent, can lead to considerable changes in the lives of patients. Depending on the stage, hospitalization and hours of nursing care are required to ensure medical and surgical treatment. The aim of this descriptive and quantitative study is to measure nursing workload at a nephrology unit based on daily application of the *Nursing Activities Score (NAS)* for 47 consecutive days. Patients were mostly young male adults in the chronic stage of the disease or admitted for kidney transplant. A total of 833 observations were obtained from 62 patients. The resulting NAS workload upon admission was 52%, corresponding to 12.5 hours of care per patient for 24 hours, which is similar to the workload found in intensive care units. This profile allows calculation of nursing work hours required for each patient, and is a valuable tool for nursing managers when determining the number of staff members required to ensure assistance. Other studies should be conducted for clinical validation.

Descriptors: Renal insufficiency, chronic. Progressive patient care. Nursing assessment. Nursing staff.
Title: Patient profile and nursing workload at the nephrology unit.

a Enfermeira, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

b Profa Associada da Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas São Paulo, Brasil.

c Profa Dra da Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

d Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome metabólica decorrente de perda progressiva da filtração glomerular, com diminuição da excreção das toxinas, e da capacidade homeostática, gerando desequilíbrio hidroeletrólítico, ácido-básico e hemodinâmico. O número de indivíduos acometidos por DRC eleva-se a cada ano e tem contribuído com o aumento do número de internações⁽¹⁻²⁾.

Por ser uma doença assintomática, progressiva e irreversível, o indivíduo com DRC se depara com mudanças bruscas em sua vida; e passa a depender dos serviços de saúde rotineiramente, configurando perda de autonomia⁽³⁻⁴⁾. Acomete, em sua maioria, indivíduos com idades entre 19 a 64 anos, do sexo masculino e no auge de sua fase produtiva⁽⁵⁾.

A progressão da DRC pode ser causada por várias doenças sistêmicas, tais como diabetes mellitus, hipertensão, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, obstrução do trato urinário, lesões hereditárias, como a doença do rim policístico, distúrbios vasculares, infecções, medicamentos ou agentes tóxicos⁽¹⁾.

Em um estudo com pacientes renais crônicos em hemodiálise mostrou que as principais causas de internação estavam relacionadas à crise hipertensiva, febre de origem desconhecida, melena, hemorragia gastrointestinal e insuficiência cardíaca congestiva. Esses pacientes apresentavam na sua maioria a nefropatia diabética e crise hipertensiva como as principais causas de internação⁽⁶⁾.

Dentre as principais causas de internação hospitalar nos pacientes em tratamento hemodialítico estão o acesso de diálise, eventos cardiovasculares e infecções⁽⁵⁾. O tratamento tem a finalidade de substituir a perda de função renal por meio de diálise ou transplante renal.

Com o tratamento conservador, adequação da alimentação e medicação, é possível reduzir a progressão ou estabilizar a doença, iniciado no momento do diagnóstico e mantido a longo prazo, resultando em impacto positivo na sobrevida e na qualidade de vida desses indivíduos. A progressão da DRC, mesmo com o tratamento conservador, conduz o indivíduo a diálise, nas modalidades hemodiálise e diálise peritoneal, ou transplante⁽¹⁾.

Essas modalidades de tratamento poderão afetar ou impedir as atividades laborais e de lazer. Os cuidados relacionados com uma alimentação adequada, medicação e cuidados com a fístula

arteriovenosa são fundamentais para o sucesso do tratamento⁽³⁾.

A assistência ao paciente e seus familiares perpassa pelas orientações sobre a doença e sua progressão, as modalidades de tratamento, as atividades de vida diária e suas adaptações para que haja uma adesão ao tratamento⁽³⁾. A rotina das sessões de hemodiálise com seu desgaste físico e emocional, o volume de informações e a complexidade referentes ao processo fisiopatológico renal e seu tratamento configuram como variáveis que contribuem para o insucesso da adaptação à nova realidade⁽³⁾.

Nesse aspecto, a equipe interdisciplinar, em especial o enfermeiro, possui um papel importante junto ao paciente e seus familiares⁽⁷⁾. Além disso, o adoecimento crônico dos pacientes, a convivência por longos períodos e a necessidade de conhecimento técnico-científico específicos dos trabalhadores são elementos essenciais no que tange à dinâmica do trabalho da enfermagem em nefrologia⁽⁸⁾.

A equipe de enfermagem que atua nos serviços de nefrologia é responsável por toda parte técnica e de relação do paciente com o meio ambiente. A monitorização, a detecção e a intervenção de enfermagem frente aos agravos, são imprescindíveis no que tange a minimizar, prevenir e melhorar a qualidade de vida destes pacientes⁽⁶⁾.

Frente às demandas de cuidado do paciente, torna-se imprescindível que se assegure assistência de enfermagem em número adequado e com pessoal qualificado e, o gerente de enfermagem pode utilizar ferramentas para esse fim, pois o equilíbrio no quadro de pessoal reflete diretamente na qualidade do cuidado de enfermagem⁽⁹⁾.

Existem instrumentos para avaliar o nível de complexidade de cuidado em pacientes adultos⁽⁹⁻¹⁰⁾, e o grau de dependência de enfermagem⁽¹¹⁻¹²⁾. Entretanto, esses são considerados uma medida indireta para avaliar as horas de enfermagem requeridas pelos pacientes e, na prática, verifica-se que nem sempre retratam a real necessidade ou complexidade de cuidado dos pacientes.

Destaca-se a importância da avaliação da carga de trabalho de enfermagem por meio do *Nursing Activities Score* (NAS), que visa mensurar as necessidades de cuidado requeridas pelos pacientes nas 24 horas de assistência⁽¹³⁻¹⁴⁾. Embora tenha sido construído para avaliação da carga de trabalho em unidades de cuidados críticos⁽¹⁵⁾, tem mostrado resultados favoráveis quando utilizado para avaliar

a carga de trabalho em unidades de internação de clínica médica e cirúrgica⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, e em pacientes de alta dependência de cuidados de enfermagem⁽¹⁸⁾.

O presente estudo teve como objetivos descrever o perfil dos pacientes internados e avaliar a carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia de um hospital de ensino.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado em uma unidade de internação de um Hospital de Ensino do interior do Estado de São Paulo, com atendimento em nível terciário e quaternário. A unidade em estudo possui 18 leitos, sendo 16 para atendimento da especialidade de nefrologia e os demais para a especialidade de otorrinolaringologia. A composição do quadro de pessoal de enfermagem é de seis enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem, sendo apenas um enfermeiro especialista na área de nefrologia.

Participaram do estudo os pacientes adultos com doença renal aguda e crônica, internados na unidade de nefrologia para tratamento clínico ou cirúrgico. Para a coleta de dados, utilizou-se o NAS e uma ficha para caracterização sociodemográfica (sexo e idade) e clínica dos pacientes (tipo de tratamento, estágio da doença e motivo de internação).

O NAS é composto por sete categorias de cuidado: a) Atividades Básicas; b) Suporte Ventilatório; c) Suporte Cardiovascular; d) Suporte Renal; e) Suporte Neurológico; f) Suporte Metabólico e g) Intervenções Específicas, subdivididas em 23 itens. Para cada item é atribuído um escore que reflete a porcentagem de horas de enfermagem e o escore final decorre da soma da pontuação atribuída a cada um dos itens. Esse escore reflete a carga de trabalho de enfermagem em porcentagem de tempo de enfermagem despendido no cuidado de um paciente num período de 24 horas. O escore final do instrumento varia de zero a 176,8 por cento. Dessa forma, considera-se que um paciente pode requerer a atenção de mais de um profissional em determinado turno de trabalho⁽¹³⁾.

Para a coleta de dados, os dados necessários para o preenchimento do NAS foram obtidos por meio da consulta dos registros de enfermagem, bem como pelas informações obtidas pela pesquisadora durante o acompanhamento da passagem de plantão da equipe do período noturno para o período diurno, para a

complementação dos dados. Fizeram parte da amostra 62 pacientes e a coleta foi realizada diariamente para cada sujeito, no plantão diurno, durante o período de maio a julho de 2011, totalizando 47 dias consecutivos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas com o parecer nº 239/2011, com a dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A dispensa do TCLE foi justificada porque a avaliação das necessidades de cuidado do paciente é uma atividade cotidiana do Enfermeiro e os pacientes não foram submetidos a nenhum outro procedimento em função da aplicação do instrumento.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft® Excel e analisados com o auxílio do SPSS® 13.0 for Windows. Foram confeccionadas tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo) das variáveis numéricas.

Testados os dados quanto a sua normalidade pelo teste de *Kolmogorov-Smirnoff*, demonstrando distribuição não aderente à distribuição normal. Assim, para verificar se existe associação entre as variáveis, foram utilizados os testes não paramétricos *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* e para as variáveis categóricas, o teste Qui-Quadrado. Para verificar se existe correlação entre as variáveis dependentes e independentes foi calculado o coeficiente de *Spearman*. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, p-valor < 0,05.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 62 pacientes, com idade média de 43 anos \pm 13,4 anos. O tempo médio de internação desses pacientes foi de dez dias \pm 6,2 dias. Demais características clínicas e demográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Os dados do NAS permite a avaliação das atividades de enfermagem realizadas nas 24 horas de assistência e os itens e subitens que apareceram com frequência superior a 50% estão apresentados na Tabela 2.

Para avaliação da carga de trabalho requerida pelos pacientes, considerou-se a média, mediana e desvio-padrão do NAS nas primeiras 24 horas de internação, no período de internação e na alta hospitalar (Tabela 3).

Tabela 1 - Dados demográficos e clínicos dos pacientes na unidade de nefrologia. Campinas, SP, 2011.

Variáveis	Unidade de Nefrologia n(%)	p-valor
Sexo		
Masculino	37 (59,7)	0,128*
Feminino	25 (40,3)	
Idade		
<30	12 (19,4)	0,505**
31-40	15 (24,2)	
41-50	14 (22,6)	
51-60	13 (21)	
>61	8 (12,9)	
Tratamento		
Clínico	34 (54,8)	0,446*
Cirúrgico	28 (45,2)	
Estágio da doença		
Agudos	17 (27,4)	0,000*
Crônicos	45 (72,6)	
Motivo de Internação		
TX Renal***	19 (30,6)	0,118**
Lesão Renal Aguda (LRA)	15 (24,2)	
Crônico Agudizado	12 (19,4)	
Infecções	7 (11,3)	
Outras Patologias****	9 (14,5)	

*Teste Qui-quadrado **Teste Mann-Whitney

***Por TX Renal, entende-se os pacientes que internaram para intervenção cirúrgica (Transplante).

****Doador Renal, Traumatismo Cranioencefálico, Implante de catéter Tenckhoff, Nefropatia Diabética e Infecção da Fístula.

Em seguida, verificou-se se existe associação, por meio dos testes *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, entre as três medidas do NAS (no momento da internação, no período de internação como um todo e na alta do paciente) com as variáveis: sexo, idade, estágio da doença, tratamento e motivo de internação. Nessa análise mostrou-se que os pacientes que foram submetidos a tratamentos clínicos ($p=0,046$) e os que tiveram como motivo de internação Outras Patologias ($p=0,004$) apresentaram cargas de trabalho de enfermagem significativamente maiores durante todo o período de internação (respectivamente 41,6% e 55,5%). Mostrou-se também que ao pacientes que internaram por Outras Patologias apresentaram significativamente maiores cargas do NAS nas primeiras 24 horas de internação. As demais associações entre as medidas dos NAS com

as variáveis supracitadas não apresentaram diferença estatisticamente significativa ao nível de $p<0,05$.

Após essa análise, investigou-se a correlação entre a carga de trabalho nos diferentes momentos de aplicação, com as mesmas variáveis utilizadas na análise apresentada acima. O coeficiente de correlação de *Spearman* mostrou que houve correlação estatisticamente significativa apenas entre a média do NAS durante todo o período de internação ($p=0,038$) com os motivos de internação, sendo esta uma correlação forte (0,6).

DISCUSSÃO

Destaca-se que a maioria dos pacientes é do sexo masculino, com faixa etária de 30 a 60 anos, com motivo de internação de TX Renal e LRA, o

Tabela 2 – Descrição dos itens e subitens do NAS com maior frequência na unidade de nefrologia. Campinas, SP, 2011.

Itens	Nursing Activities Score	n	f (%)
3	Medicação, exceto drogas vasoativas.	623	75,7
7a	Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão.	620	74,4
17	Medida quantitativa do débito urinário.	619	74,3
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.	546	65,5
8a	Realização de tarefas de rotina tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais.	530	63,3
1a	Sinais vitais horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico.	473	56,7

Tabela 3 - Descrição da pontuação média do NAS na unidade de nefrologia, nas 24 horas após admissão, período de internação e alta do paciente. Campinas, SP, 2011.

Unidade de Nefrologia	Pontuação NAS
NAS na admissão	51,9±9,3
NAS no período de internação	39,4±7,4
NAS na alta	48,3±12,1

que demonstra um perfil de paciente semelhante ao censo de 2010 da SBN⁽⁵⁾ e a outros estudos^(2,5).

A carga de trabalho resultante do NAS na admissão foi superior às médias da carga de trabalho no período de internação e na alta, o que também foi observado em um estudo realizado em unidade de terapia intensiva⁽¹⁵⁾. Os valores encontrados na alta podem ser explicados pela atividade de orientação necessária nesse momento.

Verifica-se que os pacientes nefropatas requerem uma carga de trabalho elevada, a qual foi superior aos estudos com pacientes em unidades de clínica médica e cirúrgica⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, e se assemelha aos pacientes de uma enfermaria de alta dependência⁽¹⁸⁾ e unidade de terapia intensiva⁽¹⁵⁾.

Existe uma relação direta entre a carga de trabalho do período de internação e variáveis como motivo de internação e tipo de tratamento, ou seja, dependendo do motivo de internação, o paciente pode requerer mais cuidados de enfermagem, como

no caso, os pacientes que internaram por Outras Patologias, tais como Doador Renal, Traumatismo Cranioencefálico, Implante de catéter Tenckhoff, Nefropatia Diabética e Infecção da Fístula, demandaram maiores médias de carga de trabalho durante o período de internação, o que pode ser explicado pela maior necessidade de controle hemodinâmico devido a descompensação clínica, tanto no estágio agudo da doença como no estágio crônico e pós-operatório. Esse fato também pode ser justificado pela melhora do quadro clínico do paciente após a sua admissão na unidade, destacando que o transplante renal apresenta a menor média de carga de trabalho nesse período, uma vez que estudos revelam avanços na medicina, principalmente em relação aos imunossupressores que aumentam o êxito do transplante renal⁽¹⁹⁾.

O estudo aponta também que o paciente em tratamento clínico requer maior carga de trabalho durante o período de internação. Esses achados corroboram com os dados encontrados em outros estudos^(16,17), e podem ser explicados pela realização de exames motivos de internação s para investigação do quadro, como a biopsia renal e pela necessidade de compensar o paciente, já que a excreção e manutenção da homeostasia hidroeletrólítica do organismo está prejudicada.

Em geral, espera-se que os pacientes idosos, por suas alterações fisiológicas e emocionais possam requerer maior carga de trabalho, bem como o sexo e o estágio da doença possam influenciar

no enfrentamento da doença e suas demandas. No entanto, neste estudo observou-se que a idade dos pacientes, bem como sexo, o estágio da doença e tipo de tratamento não apresentou correlação com a carga de trabalho requerida nos três momentos de avaliação. Houve correlação apenas entre a média do NAS na internação com os motivos de internação.

Considerando que cada ponto do NAS corresponde a 0,24h, foram requeridas, em média, 12,5 horas de enfermagem na assistência nas 24h, em relação à média nas primeiras 24h de internação, 11,6 horas para o NAS na alta e 9,4 horas para o NAS em todo o período de internação. Segundo preconizado pela resolução COFEN nº 293/2004⁽²⁰⁾, o perfil desses pacientes corresponde aos que requerem cuidados semi-intensivos.

Esse achado revela um perfil de pacientes com complexidade superior ao esperado em uma unidade de internação, e permite ao enfermeiro reavaliar e readequar os recursos humanos, materiais e tecnológicos para garantir uma assistência segura, direcionando o processo de trabalho de enfermagem de modo que atenda as principais demandas do paciente internado nesta unidade.

Em relação aos itens do NAS, os que apareceram com maior frequência foram àqueles relacionados as atividades desenvolvidas pela enfermagem em qualquer unidade de internação.

Destaca-se que o item: *Medida quantitativa do débito urinário*, por ser um método de investigação renal, foi pontuada com alta frequência na unidade de nefrologia, o que já era esperado pelo perfil de pacientes. O item *Suporte e cuidado aos familiares e pacientes* também era esperado em elevada frequência no estudo, o que afirma a importância das orientações e acompanhamento minucioso junto aos pacientes e seus familiares para que ocorra a adesão à terapêutica e aos novos cuidados a serem seguidos diariamente.

CONCLUSÃO

Houve um predomínio de pacientes do sexo masculino, em estágio crônico, adulto na faixa etária produtiva, com motivo de internação de transplante renal e submetidos a tratamento clínico.

A carga de trabalho requerida pelos pacientes na unidade de nefrologia foi maior nas 24 horas de admissão em relação à média dos dias de internação

e alta da unidade, o que corresponde a cuidados semi-intensivos, segundo a resolução COFEN.

Os itens e subitens que apareceram com maior frequência estão relacionados às atividades básicas de enfermagem, o que corresponde ao esperado para esse perfil de pacientes.

Destaca-se que uma das limitações do estudo foi a dificuldade de obter as informações no prontuário do paciente por registros incompletos e, foi necessário a presença de um dos pesquisadores durante a passagem de plantão da equipe do período noturno para o período diurno, para a complementação dos dados.

Embora o NAS tenha sido desenvolvido para uso em unidades de terapia intensiva, uma das contribuições do presente estudo mostrou que o NAS possibilitou avaliar a carga de trabalho de enfermagem requerida pelos pacientes em uma unidade de nefrologia e, outros estudos serão necessários para validação clínica do mesmo.

REFERÊNCIAS

- 1 Riella MC. Patogenia e fisiopatologia das nefropatias: insuficiência renal crônica. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- 2 Sesso R, Gordan P. Dados disponíveis sobre a doença renal crônica no Brasil. J Bras Nefrol. 2007;29(Supl 1):9-12.
- 3 Reis CK, Guirardello EB, Campos CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):336-4.
- 4 Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):647-53.
- 5 Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2011 [Internet]. São Paulo; 2011 [citado em: 09 Mar 2012]. Disponível em <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>.
- 6 Pivatto DR, Abreu IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):515-20.
- 7 Breitsameter G, Thomé EGR, Silveira DT. Complicações que levam o doente renal crônico a um serviço de emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):543-550.

- 8 Prestes FC, Beck CLC, Tavares JP, Silva RM, Cordeuzzi OCP, Burg G, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20(1):25-32.
- 9 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 Latinoam Enferm.* 2005;13(1):72-78.
- 10 Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(5):980-985.
- 11 Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev Latinoam Enferm.* 2011;19(1):58-66.
- 12 Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(2):74-82.
- 13 Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing Activities Score. *Crit Care Med.* 2003;31(2):374-382.
- 14 Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(Esp):1018-1025.
- 15 Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):645-52.
- 16 Panunto MR, Guirardello EB. Nursing workload at a gastroenterology unit. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(6):1009-14.
- 17 Brito AP, Guirardello EB. Nursing workload in an inpatient unit. *Rev Latinoam Enferm.* 2011;19(5):1139-45.
- 18 Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulin FMT. Aplicação do Nursing Activities Score em pacientes de alta dependência de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):638-646.
- 19 Garcia TPR, Romero MP, Poletti NAA, Cesarino CB, Ribeiro RCHM. Principais motivos de internação do paciente com insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva. *Arq Ciênc Saúde.* 2005;12(3):146-50.
- 20 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293/2004: fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas [Internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2011 Ago 16]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005>.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Edinéis de Brito Guirardello
Rua Manoel Soares da Rocha, 238, Barão Geraldo
13085-055, Campinas, SP
E-mail: guirar@fcm.unicamp.br

Recebido em: 07.12.2012
Aprovado em: 29.04.2013