

# **Escala para a estimativa da carga de trabalho da enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta**

Mestre: Maryanni Magalhães Camargo

Orientador: Walckiria Garcia Romero Sipolatti

Coorientador: Mirian Fioresi

**2020**

# Escala para estimativa da carga de trabalho da enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta

**Autores:** M<sup>a</sup>. Maryanni Magalhães Camargo, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Walckiria Garcia Romero Sipolatti, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mirian Fioresi, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliane de Fátima Almeida Lima, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amália de Fátima Lucena e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lorena Barros Furieri, Prof Dr Fábio Lúcio Tavares.

**Tipo da produção:** Material Didático.

**Ano:** 2020.

**Disponível em:** <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

## DESCRIÇÃO DO PRODUTO

A escala para estimativa da carga de trabalho da enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta é um material didático que se propõe a mensurar o tempo de assistência de enfermagem investido em cada paciente crítico, com a finalidade de auxiliar os enfermeiros na distribuição adequada dos pacientes entre os profissionais de enfermagem, de maneira a não sobrecarregar nenhum membro da equipe e promover uma assistência de qualidade e segura.

Para a construção desta escala foram considerados: os conceitos teóricos sobre a construção e validação de escalas na área da saúde (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015); os indicadores clínicos para a assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI); as intervenções e atividades de enfermagem da *Nursing Intervention Clasification* (NIC) para o paciente crítico; o tempo de assistência para a execução das intervenções de enfermagem; os conceitos e metodologia do cálculo de pessoal da enfermagem pelo Sistema de Classificação de Pacientes (SCP); e a análise das principais escalas utilizadas em UTI.

A construção da escala ocorreu em seis das sete etapas propostas por Coluci, Alexandre e Milani (2015) para a construção de instrumentos de medidas na área da saúde, descritas a seguir. Na etapa I foi determinada a operacionalização do constructo “Carga de Trabalho da Enfermagem” por meio da construção de uma escala para estimativa da carga de trabalho da enfermagem em UTI. Para tanto, foram analisados diversos estudos que demonstraram o processo metodológico de construção e validação de instrumentos na área da saúde, bem como uma revisão das principais fragilidades encontradas nos instrumentos utilizados para estimativa da carga de trabalho da enfermagem em UTI brasileiras.

Já na etapa II foi estabelecido o objetivo do instrumento - estimar a carga de trabalho da enfermagem em UTI, bem como a população envolvida - pacientes críticos internados na UTI. Também foi definido nesta etapa que a estimativa da carga de trabalho seria realizada mediante o cálculo do tempo de assistência.

Na etapa III realizou-se uma revisão integrativa de literatura para seleção dos itens que compuseram a escala. A revisão foi direcionada pela seguinte questão de pesquisa: Quais os indicadores clínicos para a assistência em UTI que



norteiam as intervenções de enfermagem ao paciente crítico? Foram considerados indicadores clínicos os sinais e sintomas e cuidados de enfermagem executados na UTI. Os indicadores clínicos, encontrados nessa etapa, foram digitados e armazenados em uma planilha eletrônica desenvolvida no software Microsoft Office Excel® 2013, com o objetivo de identificar os termos com significados semelhantes e em duplicidade. Para os indicadores clínicos com significado semelhante determinou-se um termo padrão, já os que estavam em duplicidade foram quantificados e em seguida excluídos para facilitar o processo de mapeamento cruzado.

Na revisão integrativa foram identificados 141 indicadores clínicos para a assistência em UTI que fomentaram a etapa IV, o mapeamento cruzado. Foram delimitadas cinco regras que nortearam o processo metodológico e em seguida foi realizado, manualmente, o mapeamento cruzado, objetivando selecionar as intervenções de enfermagem da NIC e elencar o tempo estimado para executá-las (BULECHEK et al., 2016).

Posteriormente, com o objetivo de explorar as magnitudes do constructo “Carga de Trabalho da Enfermagem”, os indicadores clínicos e as intervenções de enfermagem mapeadas foram estratificados de 1 a 4 com base no tempo estimado pela NIC (BULECHEK et al., 2016), sendo 1- os indicadores clínicos e as intervenções de enfermagem com tempo de assistência de até 30 minutos; 2- os indicadores clínicos e as intervenções de enfermagem com tempo de assistência de 31 a 45 minutos; 3- os indicadores clínicos e as intervenções de enfermagem com tempo de assistência de 46 a 60 minutos; e 4- os indicadores clínicos e as intervenções de enfermagem com tempo de assistência de mais de uma hora. Os dados obtidos nesta etapa foram digitados e armazenados em um quadro sinóptico no software Microsoft Office Word® 2013.

A partir dos resultados obtidos na etapa IV, foi construída a primeira versão da escala, etapa V do estudo. Para tanto foram retiradas as intervenções de enfermagem e o tempo estimado do quadro inicial, para simplificar e reduzir as informações que iriam conter na escala. Os indicadores clínicos das Classes selecionadas foram estratificados de um a quatro, conforme o tempo estimado de assistência. Foram selecionadas as Classes que continham os indicadores clínicos mais prevalentes encontrados na revisão integrativa de literatura. Após a construção da primeira versão da escala, esta foi apresentada a um grupo focal para apreciação do conteúdo.

Após as adequações sugeridas no grupo focal elaborou-se a segunda versão da escala. Em seguida o material foi encaminhado a 45 juízes para validação quanto à clareza da linguagem, pertinência prática e abrangência teórica, configurando a etapa VI da pesquisa. Após os ajustes sugeridos pelos juízes, foram realizadas adequações conforme a literatura científica da área de enfermagem e as considerações da comissão interna formada pelas pesquisadoras do estudo, o que resultou na versão preliminar da escala para estimativa da carga de trabalho da enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta.

A versão preliminar da escala foi construída a partir de três domínios e 10 Classes da NIC, além de conter um quadro com pontuação exta, 84 indicadores clínicos para a assistência em UTI estratificados de 1 a 4 e um escore categorizado em quatro níveis avaliativos, a saber: 0 a 9 pontos - cuidados mínimos; 10 a 20 pontos - cuidados intermediários; 21 a 30 pontos - cuidados



semi-intensivos; e > 31 pontos - cuidados intensivos. Destaca-se que a categorização do escore final foi fundamentado no cálculo do tempo de assistência de enfermagem descrito na Resolução do COFEN nº543/2017.



Quadro 1 - Versão preliminar da Escala para Estimativa da Carga de Trabalho da Enfermagem em UTI. Vitória, ES, Brasil, 2020.

<b>DOMÍNIO FISIOLÓGICO BÁSICO</b>				
<b>Classes das Intervenções de Enfermagem - NIC</b>	<b>INDICADORES CLÍNICOS PARA A ASSISTÊNCIA EM UTI</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Controle da Eliminação.</b>	- Diurese e/ou evacuação espontânea em dispositivo de coleta (comadre ou patinho); - Diurese por sonda vesical de demora (SVD); - Evacuação uma vez.	- Diurese e/ou evacuação espontânea em sanitário; - Necessidade de troca de fralda três vezes; - Sondagem vesical de alívio (SVA) até duas vezes.	- SVA três vezes; - Necessidade de troca de fralda quatro vezes; - Eliminações por ostomias.	- SVA quatro vezes ou mais; - Necessidade de troca de fralda cinco vezes ou mais.
<b>Suporte Nutricional.</b>	- Alimenta-se sozinho; - Dieta zero.	- SNG em drenagem; - Nutrição parenteral total (NPT).	- Dieta por SNE, SNG, gastrostomia ou jejunostomia.	- Paciente em dieta oral que apresenta dependência total da equipe de enfermagem para se alimentar.
<b>Promoção do Conforto Físico.</b>	- Sem queixas álgicas; - Sem queixas de náuseas.	- Sem queixas álgicas - Queixas de náuseas, sem episódios de vômitos.	- Queixas ou gemidos frequentes de desconforto ou dor ou fáceis de dor que melhoram com a medicação. - Um episódio de vômito.	- Queixas ou gemidos frequentes de desconforto ou dor ou fáceis de dor que não melhoram com a medicação. - Dois ou mais episódios de vômitos.
<b>Facilitação do Autocuidado.</b>	- Impossibilidade de banho no leito ou de aspersão com necessidade de dois profissionais de enfermagem para realização da higiene oral e íntima.	- Banho de aspersão ou a seco com necessidade de um profissional de enfermagem para auxiliar no autocuidado.	- Banho de aspersão ou a seco com necessidade de dois profissionais de enfermagem para realizar o cuidado.	- Banho no leito utilizando água com necessidade de dois profissionais de enfermagem para realizar o cuidado.
<b>DOMÍNIO FISIOLÓGICO COMPLEXO</b>				
<b>Classes das Intervenções de Enfermagem – NIC</b>	<b>INDICADORES CLÍNICOS PARA A ASSISTÊNCIA EM UTI</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Controle de Medicamentos.</b>	- Medicações por via oral, intradérmicas, subcutâneas e/ou intramusculares.	- Até quatro medicações: endovenosas contínuas e/ou intermitentes; medicações enterais por SNG/SNE, gastrostomia, jejunostomia.	- Cinco a oito medicações: endovenosas contínuas e/ou intermitentes; medicações enterais por SNG/SNE, gastrostomia, jejunostomia.	- Mais que nove medicações: endovenosas contínuas e/ou intermitentes; enterais por SNG/SNE, gastrostomia, jejunostomia.
<b>Controle Neurológico.</b>	- Alerta e calmo; - Colaborativo; - Atende as solicitações verbais.	- Sem respostas aos estímulos verbais ou exame físico: - Sedação; - Torporoso; - Comatoso.	- Ansioso/ Inquieto; - Confuso; - Não colaborativo.	- Agressivo; - Agitação psicomotora.
<b>Controle Respiratório.</b>	- Eupneico, respirando em ar ambiente.	- Eupneico em uso de oxigênio por dispositivos não invasivos.	- Assistência ventilatória mecânica invasiva: confortável e bem adaptado aos parâmetros ventilatórios; - Secreção de vias aéreas com necessidade de aspiração de três vezes ou mais.	- Dispneico/esforço respiratório ou insuficiência respiratória; - Assistência ventilatória mecânica invasiva: não adaptado aos parâmetros ventilatórios.

<b>Controle da Pele/Lesões.</b>	- Pele íntegra; - Sem alteração da percepção sensorial; - Sem limitações na mobilidade física no leito.	- Lesões com cicatrização por primeira intenção sem ou com pouca drenagem; - Até dois curativos de dispositivos invasivos; - Limitação sensorial que reduz a capacidade de sentir dor; - Limitação discreta na mobilidade física.	- Lesões com cicatrização por primeira intenção com drenagem em moderada ou grande quantidade; - Lesões com cicatrização por segunda intenção com necessidade de uma troca diária; - Três ou mais curativos de dispositivos invasivos; - Pele frequentemente molhada; - Limitação grave na mobilidade física.	- Lesões com cicatrização por segunda intenção com necessidade de troca de duas ou mais vezes; - Sem movimentos, acamado.
<b>Controle da Perfusão Tissular.</b>	- Estável hemodinamicamente (normotenso e normocárdico); - Verificação de sinais vitais de 2/2 horas.	- Alteração hemodinâmica: uso de terapia volumétrica e suporte vascular; - Punção e manutenção de cateter central de inserção periférica (PICC); - Verificação de sinais vitais de 1/1 hora.	- Compensado hemodinamicamente: uso de drogas vasoativas e suporte vascular; - Verificação de sinais vitais de 1/1 hora com monitoração e titulação de droga vasoativa.	- Instabilidade hemodinâmica mesmo com uso de drogas vasoativas e suporte vascular; - Verificação de sinais vitais de 15/15 minutos com monitoração e titulação de droga vasoativa.
<b>DOMÍNIO SEGURANÇA</b>				
<b>Classes das Intervenções de Enfermagem - NIC</b>	<b>INDICADORES CLÍNICOS PARA A ASSISTÊNCIA EM UTI</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Controle de Crises e de Riscos.</b>	-	-	- Movimentos não-intencionais frequentes (risco de remoção acidental de dispositivos invasivo e não invasivos).	- Parada Cardiorespiratória com indicação de RCP; - Remove dispositivos invasivos e não invasivos.
<b>PONTUAÇÃO EXTRA</b>				
<b>Atividades</b>				<b>Pontos</b>
Transporte extra UTI.				2
Auxílio em procedimentos médicos (qualquer atividade desempenhada pela equipe médica que exija a presença de um profissional da equipe de enfermagem, p. ex. traqueostomia beira-leito, intubação endotraqueal, inserção de cateteres centrais).				2
Cuidados indiretos: capacitação e/ou educação em saúde, preparos para alta e admissão na unidade.				2
Cuidados indiretos: análise de exames laboratoriais, passagem de plantão, evolução e/ou anotação de enfermagem, capacitação e/ou educação em saúde.				1
<b>SCORE FINAL</b> - 0 a 9 pontos: Cuidados mínimos. - 10 a 20 pontos: Cuidados intermediários. - 21 a 30 pontos: Cuidados semi-intensivos. - ≥ a 31 pontos: Cuidados intensivos.				



A fim de caracterizar os indicadores clínicos para a assistência em UTI segue abaixo um quadro com o referencial conceitual de todos os indicadores que compuseram à escala:

Quadro 2 – Caracterização e referencial conceitual dos indicadores clínicos que compuseram a Escala para Estimativa da Carga de Trabalho da Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Vitória, ES, Brasil, 2020.

<b>Domínio Fisiológico Básico:</b> Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico.	
<b>Classe do Controle da Eliminação:</b> Avalia e controla a manutenção e complicações dos padrões de eliminação intestinal e urinária.	
<b>Pontuação 1</b>	<p><b>Diurese espontânea:</b> eliminação urinária por vontade própria do paciente e sem dores ou esforços, podendo ser desprezada em comadre (para mulheres), patinho (para homens), fralda ou em vaso sanitário. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que urinou, independente da quantidade de vezes, em comadre ou patinho, e até duas vezes em fralda (BARROS, 2016).</p> <p><b>Sondagem vesical de demora:</b> drenagem permanente da urina, por meio da conexão da sonda com bolsa coletora antirrefluxo (BARROS, 2016; BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Evacuação espontânea:</b> eliminação dos resíduos e substâncias não aproveitados pelo trato gastrointestinal, por vontade própria do paciente e sem dores ou esforços, podendo ser realizado em sanitários, comadres, adaptações em cadeiras de banho, ou em fraldas descartáveis. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que evacuou uma vez ao dia em qualquer um dos dispositivos apresentadas acima. (BARROS, 2016).</p>
<b>Pontuação 2</b>	<p><b>Diurese espontânea:</b> eliminação urinária por vontade própria do paciente e sem dores ou esforços, podendo ser desprezada em comadre (para mulheres), patinho (para homens), fralda ou em vaso sanitário. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que urinou, independente da quantidade, em sanitário (BARROS, 2016).</p> <p><b>Evacuação espontânea:</b> eliminação dos resíduos e substâncias não aproveitados pelo trato gastrointestinal, por vontade própria do paciente e sem dores ou esforços, podendo ser realizado em sanitários, comadres, adaptações em cadeiras de banho, ou em fraldas descartáveis. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que evacuou mais de uma vez em sanitários, comadres, adaptações em cadeiras de banho e até duas vezes em fralda descartável (BARROS, 2016).</p> <p><b>Necessidade de troca de troca de fralda descartável até três vezes:</b> quando o paciente apresenta limitações que o impede de usar o sanitário, comadre, patinho, ou adaptações de cadeira de banho para desprezar as dejeções, necessitando da utilização de fralda descartável. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessitou de ser trocado até três vezes.</p> <p><b>Sondagem vesical de alívio:</b> introdução de cateter ou sonda estéril pelo meato uretral até a bexiga para drenagem por curto período (5 a 10 minutos) e deve ser removido imediatamente após seu esvaziamento. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessitou ser sondado até duas vezes (BARROS, 2016).</p>
<b>Pontuação 3</b>	<p><b>Sondagem vesical de alívio:</b> introdução de cateter ou sonda estéril pelo meato uretral até a bexiga para drenagem por curto período (5 a 10 minutos) e deve ser removido imediatamente após seu esvaziamento. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessitou ser sondado três vezes (BARROS, 2016).</p> <p><b>Necessidade de troca de troca de fralda descartável quatro vezes:</b> quando o paciente apresenta limitações que o impede de usar o sanitário, comadre, patinho, ou adaptações de cadeira de banho para desprezar as dejeções, necessitando da utilização de fralda descartável. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessitou de ser trocado quatro vezes.</p> <p><b>Eliminações por ostomias:</b> abertura criada por meios artificiais entre uma cavidade corporal e a superfície corporal. Exemplos: colostomia, ileostomia, ureterostomia (BARROS, 2016).</p>

Pontuação 4	<p><b>Sondagem vesical de alívio:</b> introdução de cateter ou sonda estéril pelo meato uretral até a bexiga para drenagem por curto período (5 a 10 minutos) e deve ser removido imediatamente após seu esvaziamento. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessitou ser sondado quatro vezes ou mais (BARROS, 2016).</p> <p><b>Necessidade de troca de troca de fralda descartável cinco vezes ou mais:</b> quando o paciente apresenta limitações que o impede de usar o sanitário, comadre, patinho, ou adaptações de cadeira de banho para desprezar as dejeções, necessitando da utilização de fralda descartável. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessitou de ser trocado cinco vezes ou mais.</p>
<b>Classe do Suporte Nutricional:</b> Avalia as modificações ou manutenção do estado nutricional.	
Pontuação 1	<p><b>Alimenta-se sozinho:</b> quando a capacidade de manipulação, mastigação e deglutição do paciente estão preservadas de maneira a poder realizar as refeições com auxílio mínimo da equipe de enfermagem (BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Dieta zero:</b> diminuição ou cessação total da oferta de alimentos ao paciente por tempo determinado com objetivo estipulado, como por exemplo, intervenções cirúrgicas, exames, entre outros (BULECHEK et al., 2016).</p>
Pontuação 2	<p><b>Sonda nasogástrica em drenagem:</b> procedimento que objetiva remover líquidos e gases do trato gastrointestinal superior (BARROS, 2016).</p> <p><b>Nutrição parenteral total:</b> oferta de nutrientes por via endovenosa (BULECHEK et al., 2016).</p>
Pontuação 3	<p><b>Dieta por sonda nasoentérica, sonda nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia:</b> fornecimento de nutrientes e água por meio de uma sonda gastrointestinal (BULECHEK et al., 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonda oro/nasogástrica: um tubo rígido composto por polivinil, geralmente curto, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasogástrica) ou pela boca (sondagem orogástrica) para alcançar o estômago (BARROS, 2016).</li> <li>• Sonda oro/nasoentérica: tubo flexível composto por poliuretano ou silicone, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasoentérica) ou pela boca (sondagem oroentérica) para alcançar o estômago e posteriormente migrar para o duodeno a partir da peristalse (BARROS, 2016).</li> <li>• Gastrostomia/jejunostomia: inserção de sondas para alimentação por meio de ostomias (BARROS, 2016).</li> </ul>
Pontuação 4	<p><b>Pacientes em dieta oral que apresenta dependência total da equipe de enfermagem para se alimentar:</b> oferecimento de ingestão nutricional para pacientes que não conseguem se alimentar sozinhos (BULECHEK et al., 2016).</p>
<b>Classe da Promoção do Conforto:</b> Avaliam as condições clínicas que conferem desconforto ao paciente.	
Pontuação 1	<p><b>Sem queixas algícas:</b> quando não há relato, gemido ou fáceis de dor pelo paciente. Este indicador clínico é o quinto sinal vital (BARROS, 2016).</p> <p><b>Sem queixas náuseas:</b> quando não há relato do paciente de náuseas ou enjoo (BARROS, 2016).</p>
Pontuação 2	<p><b>Sem queixas algícas:</b> quando não há relato, gemido ou fáceis de dor pelo paciente. Este indicador clínico é o quinto sinal vital (BARROS, 2016).</p> <p><b>Queixas de náuseas, sem episódios de vômitos:</b> quando há relato do paciente de náuseas ou enjoo, porém sem apresentar episódios de vômitos (BARROS, 2016).</p>
Pontuação 3	<p><b>Queixas ou gemidos frequentes de desconforto ou dor ou fáceis de dor que melhoram com a medicação:</b> quando há relato, gemido ou fáceis de dor pelo paciente, que melhoram mediante a adequada analgesia. Para tanto, o profissional de saúde deve analisar a intensidade da dor por meio das escalas existentes, como por exemplo, a escala analógico-visual, a escala facial de dor e escala comportamental da dor (BARROS, 2016).</p> <p><b>Vômitos:</b> expulsão ativa de conteúdo gástrico pela boca, também denominado de êmese. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que apresentou apenas um episódio de vômito (BARROS, 2016).</p>



<b>Pontuação 4</b>	<p><b>Queixas ou gemidos frequentes de desconforto ou dor ou fáceis de dor que não melhoram com a medicação:</b> quando há relato, gemido ou fáceis de dor pelo paciente, que não melhoram mediante a analgesia. Para tanto, o profissional de saúde deve analisar a intensidade da dor por meio das escalas existentes, como por exemplo, a escala analógico-visual, a escala facial de dor e escala comportamental da dor (BARROS, 2016).</p> <p><b>Vômitos:</b> expulsão ativa de conteúdo gástrico pela boca, também denominado de êmese. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que apresentou dois episódios ou mais (BARROS, 2016).</p>
<b>Classe da Facilitação do Autocuidado:</b> Avalia as intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina da vida diária.	
<b>Pontuação 1</b>	<p><b>Impossibilidade de banho no leito ou de aspensão com necessidade de dois profissionais de enfermagem para realização da higiene oral e íntima:</b> quando o paciente apresenta alguma alteração clínica que o impede de tomar banho, porém a higiene oral e íntima é possível de ser realizada com auxílio da enfermagem (NYHOLM et al., 2014).</p>
<b>Pontuação 2</b>	<p><b>Banho de aspensão:</b> quando o paciente é encaminhado para o banho no chuveiro, seja em pé ou em cadeira de banho (BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Banho a seco:</b> quando o paciente é higienizado no leito por meio de compressas pré-umidificadas (PAULELA et al., 2018).</p> <p>OBS: Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessita do auxílio de apenas um profissional para a realização do banho.</p>
<b>Pontuação 3</b>	<p><b>Banho de aspensão:</b> quando o paciente é encaminhado para o banho no chuveiro, seja em pé ou em cadeira de banho (BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Banho a seco:</b> quando o paciente é higienizado no leito por meio de compressas pré-umidificadas (PAULELA et al., 2018).</p> <p>OBS: Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessita do auxílio de dois profissionais para a realização do banho.</p>
<b>Pontuação 4</b>	<p><b>Banho no leito utilizando água:</b> quando o paciente é higienizado no leito com auxílio de bacias, água e sabonete. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que necessita do auxílio de dois profissionais para a realização do banho (PAULELA et al., 2018).</p>
<b>Domínio Fisiológico Complexo:</b> Cuidados que dão suporte à regulação homeostática.	
<b>Classe do Controle de Medicamentos:</b> Avalia e facilita os efeitos desejados de agentes farmacológicos.	
<b>Pontuação 1</b>	<p><b>Medicações por via oral:</b> preparo de medicamentos que serão administrados por via oral (boca do paciente) (BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Medicações por via intradérmica:</b> preparo de medicamentos que serão administrados entre derme e a epiderme (BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Medicações por via subcutânea:</b> preparo de medicamentos que serão administrados no tecido subcutâneo (BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Medicações por via intramuscular:</b> preparo de medicamentos que serão administrados no tecido muscular (BULECHEK et al., 2016).</p>
<b>Pontuação 2</b>	<p><b>Medicações endovenosas:</b> preparo de medicamentos que serão administrados nos vasos sanguíneos por meio de um cateter fino, oco e flexível. O medicamento pode ser de infusão contínua, que não serão interrompidas, ou intermitentes, que têm tempo pré-determinado para serem infundidas (BARROS, 2016; BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Medicações enterais:</b> preparo de medicamentos que serão administrados por meio de um tubo inserido no sistema gastrointestinal (BULECHEK et al., 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonda oro/nasogástrica: medicações administradas por um tubo rígido composto por polivinil, geralmente curto, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasogástrica) ou pela boca (sondagem orogástrica) para alcançar o estômago (BARROS, 2016).</li> <li>• Sonda oro/nasoentérica: medicações administradas por um tubo flexível composto por poliuretano ou silicone, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasoentérica) ou pela boca (sondagem oroentérica) para alcançar o estômago e posteriormente migrar para o duodeno a partir da peristalse (BARROS, 2016).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastrostomia/jejunostomia: medicações administradas por uma sonda para alimentação por meio de ostomias (BARROS, 2016).</li> </ul> <p>OBS: Nestes indicadores deve-se pontuar o paciente no qual serão administradas até quatro medicações por umas das vias apresentadas acima.</p>
Pontuação 3	<p><b>Medicações endovenosas:</b> preparo de medicamentos que serão administrados nos vasos sanguíneos por meio de um cateter fino, oco e flexível. O medicamento pode ser de infusão contínua, que não serão interrompidas, ou intermitentes, que têm tempo pré-determinado para serem infundidas (BARROS, 2016; BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Medicações enterais:</b> preparo de medicamentos que serão administrados por meio de um tubo inserido no sistema gastrointestinal (BULECHEK et al., 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda oro/nasogástrica: medicações administradas por um tubo rígido composto por polivinil, geralmente curto, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasogástrica) ou pela boca (sondagem orogástrica) para alcançar o estômago (BARROS, 2016).</li> <li>Sonda oro/nasoentérica: medicações administradas por um tubo flexível composto por poliuretano ou silicone, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasoentérica) ou pela boca (sondagem oroentérica) para alcançar o estômago e posteriormente migrar para o duodeno a partir da peristalse (BARROS, 2016).</li> <li>Gastrostomia/jejunostomia: medicações administradas por uma sonda para alimentação por meio de ostomias (BARROS, 2016).</li> </ul> <p>OBS: Nestes indicadores deve-se pontuar o paciente no qual serão administradas de cinco a oito medicações por umas das vias apresentadas acima.</p>
Pontuação 4	<p><b>Medicações endovenosas:</b> preparo de medicamentos que serão administrados nos vasos sanguíneos por meio de um cateter fino, oco e flexível. O medicamento pode ser de infusão contínua, que não serão interrompidas, ou intermitentes, que têm tempo pré-determinado para serem infundidas (BARROS, 2016; BULECHEK et al., 2016).</p> <p><b>Medicações enterais:</b> preparo de medicamentos que serão administrados por meio de um tubo inserido no sistema gastrointestinal (BULECHEK et al., 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda oro/nasogástrica: medicações administradas por um tubo rígido composto por polivinil, geralmente curto, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasogástrica) ou pela boca (sondagem orogástrica) para alcançar o estômago (BARROS, 2016).</li> <li>Sonda oro/nasoentérica: medicações administradas por um tubo flexível composto por poliuretano ou silicone, que pode ser introduzida pelo nariz (sondagem nasoentérica) ou pela boca (sondagem oroentérica) para alcançar o estômago e posteriormente migrar para o duodeno a partir da peristalse (BARROS, 2016).</li> <li>Gastrostomia/jejunostomia: medicações administradas por uma sonda para alimentação por meio de ostomias (BARROS, 2016).</li> </ul> <p>OBS: Nestes indicadores deve-se pontuar o paciente no qual serão administradas mais de nove medicações por umas das vias apresentadas acima.</p>
<b>Classe do Controle Neurológico:</b> Avaliam as funções neurológicas do paciente.	
Pontuação 1	<p><b>Alerta e Calmo:</b> apresenta abertura ocular espontânea, observa o ambiente e responde rapidamente aos estímulos, sem alterações do humor. Este indicador clínico, também, é pontuado na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS) (BARROS, 2016).</p> <p><b>Colaborativo:</b> relaciona-se agradavelmente com a equipe de saúde e colabora com os profissionais na execução do tratamento necessário para sua recuperação (BARROS, 2016).</p> <p><b>Atende as solicitações verbais:</b> quando solicitado, pelo profissional de saúde, a realização de alguma tarefa o paciente prontamente a realiza. Este indicador clínico, também, é pontuado na Escala de Coma de Glasgow (BARROS, 2016).</p>
Pontuação 2	<p><b>Sem respostas aos estímulos verbais ou exame físico:</b> quando o paciente não atende as solicitações verbais ou não reagem a estímulos táteis devido a condições clínicas que alteram a consciência, tais como:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedação: tem por finalidade dar conforto e assegurar que o paciente realize procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários ao seu tratamento, mediante a promoção do relaxamento muscular e alteração de nível de consciência. Este indicador clínico é, também, avaliado pela escala de RASS (BARROS, 2016).</li> <li>• Torporoso: quando o paciente não responde aos estímulos externos, sendo apenas, despertado brevemente por estimulação vigorosa e repetida (BARROS, 2016).</li> <li>• Comatoso: quando o paciente não responde a estímulos externos e geralmente não pode ser despertado (BARROS, 2016).</li> </ul>
<b>Pontuação 3</b>	<p><b>Ansioso:</b> vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica. A ansiedade é um diagnóstico de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2014).</p> <p><b>Inquieto:</b> quando o paciente não consegue repousar e move-se continuamente, apresentando desconforto e insatisfação. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de RASS (BARROS, 2016).</p> <p><b>Confuso:</b> início abrupto de distúrbios de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo e que podem comprometer a saúde. O Risco de Confusão Aguda, a Confusão Aguda e Crônica são diagnósticos de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2014).</p> <p><b>Não colaborativo:</b> quando o paciente não estabelece um relacionamento de confiança com a equipe de saúde e não aceita e/ou colabora com os profissionais na execução do tratamento necessário para sua recuperação (BARROS, 2016).</p>
<b>Pontuação 4</b>	<p><b>Agressivo ou Combativo:</b> ações ou movimentos violentos que conferem risco para o próprio paciente ou outros. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de RASS (BARROS, 2016).</p> <p><b>Agitação psicomotora:</b> quando o paciente apresenta atividade motora excessiva associada a uma experiência subjetiva de tensão, identificadas por meio de manifestações clínicas caracterizadas por fala provocativa e ameaçadora, tensão muscular, hiperatividade, impaciência, desconfiança, entre outras (DEL-BEN et al., 2017).</p>
<b>Classe do Controle Respiratório:</b> Avalia a permeabilidade das vias aéreas e a troca de gases.	
<b>Pontuação 1</b>	<b>Eupneico, respirando em ar ambiente:</b> ritmo e frequência respiratória normais, com incursões entre 12 a 20 por minuto (BARROS, 2016).
<b>Pontuação 2</b>	<b>Eupneico em uso de oxigênio por dispositivos não invasivos:</b> ritmo e frequência respiratória normais, com incursões entre 12 a 20 por minuto, porém necessita de suplementação de oxigênio por cateter nasal tipo óculos, macro nebulização, máscara com reservatório de oxigênio, máscara de Venturi ou ventilação não invasiva com pressão positiva (BARROS, 2016)
<b>Pontuação 3</b>	<p><b>Assistência ventilatória mecânica invasiva - paciente confortável e bem adaptado aos parâmetros ventilatórios:</b> método de oxigenoterapia por meio de respiradores que fornecem uma fração de oxigênio que pode variar de 21 a 100%, de forma mais confiável através do sistema fechado fornecido pelo tubo endotraqueal ou traqueostomia, neste indicador deve-se pontuar o paciente que se apresenta confortável e bem adaptado aos parâmetros ventilatórios (BARROS, 2016).</p> <p><b>Secreção de vias aéreas com necessidade de aspiração de três vezes ou mais:</b> remoção de secreções das vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração na via aérea oral, nasofaríngea ou traqueal do paciente (BULECHEK et al., 2016).</p>
<b>Pontuação 4</b>	<p><b>Dispneico:</b> respiração difícil ou laboriosa, o paciente queixa-se de falta de ar ou dificuldade em puxar o ar (BARROS, 2016).</p> <p><b>Insuficiência respiratória:</b> condição clínica caracterizada pela incapacidade total ou parcial do sistema respiratório em manter as demandas metabólicas dos tecidos, ou seja, de efetuar trocas gasosas a nível alveolar, prejudicando a captação de oxigênio e liberação de gás carbônico (SANTOS et al, 2017).</p> <p><b>Assistência ventilatória mecânica invasiva - paciente não adaptado aos parâmetros ventilatórios:</b> método de oxigenoterapia por meio de respiradores que fornecem uma fração de oxigênio que pode variar de 21 a 100%, de forma</p>

	mais confiável através do sistema fechado fornecido pelo tubo endotraqueal ou traqueostomia, neste indicador deve-se pontuar o paciente que se apresenta desconfortável e não adaptado aos parâmetros ventilatórios (BARROS, 2016).
<b>Classe do Controle da Pele/Lesões:</b> Avalia a manutenção ou intervenções para restaurar a integridade da pele.	
<b>Pontuação 1</b>	<p><b>Pele íntegra:</b> quando a integridade cutâneo-mucosa de um tecido está preservado (BARROS, 2016).</p> <p><b>Sem alteração da percepção sensorial:</b> quando o paciente não apresenta problemas sensoriais que poderiam limitar a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de Braden (SALES; WATERS, 2019).</p> <p><b>Sem limitações na mobilidade física no leito:</b> quando o paciente apresenta independência para fazer mudança de decúbito frequentes. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de Braden (SALES; WATERS, 2019).</p>
<b>Pontuação 2</b>	<p><b>Lesão com cicatrização por primeira intenção sem ou com pouca drenagem:</b> são feridas agudas, planejadas e realizadas com justaposição de bordas por suturas. A drenagem refere-se à quantidade de resíduos líquidos (exsudatos) que drenam da ferida, neste indicador deve-se pontuar a ferida com pouco ou nenhum exsudato (BARROS, 2016).</p> <p><b>Até dois curativos de dispositivos invasivos:</b> qualquer dispositivo que penetre total ou parcialmente dentro do corpo humano, rompendo barreias naturais do organismo ou penetrando cavidades e que necessitam de curativo, como por exemplos os cateteres centrais e os drenos. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que tiver até dois dispositivos invasivos que necessitam de curativo estéril (BRASIL, 2001).</p> <p><b>Limitação sensorial que reduz a capacidade de sentir dor:</b> quando o paciente apresenta alterações que diminuem grandemente a capacidade de comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, ou tem algum problema sensorial que limita a sua capacidade de sentir dor ou desconforto na maior parte da extremidade corporal. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de Braden (SALES; WATERS, 2019).</p> <p><b>Limitação discreta na mobilidade física:</b> quando o paciente faz mudanças frequentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de Braden (SALES; WATERS, 2019).</p>
<b>Pontuação 3</b>	<p><b>Lesão com cicatrização por primeira intenção com drenagem em moderada ou grande quantidade:</b> são feridas agudas, planejadas e realizadas com justaposição de bordas por suturas. A drenagem refere-se à quantidade de resíduos líquidos (exsudatos) que drenam da ferida, neste indicador deve-se pontuar a ferida com drenagem de exsudato em moderada ou grande quantidade (BARROS, 2016).</p> <p><b>Lesões com cicatrização por segunda com necessidade de uma troca diária:</b> quando não há aproximação de bordas, pois existe espaço entre as mesmas, demandando um maior tempo para cicatrização, necessitando de grande formação de tecido de granulação para o seu preenchimento até que ocorram a contração e a epitelização. Neste indicador deve-se pontuar a lesão que necessita de apenas uma troca diária (BARROS, 2016).</p> <p><b>Três ou mais curativos de dispositivos invasivos:</b> qualquer dispositivo que penetre total ou parcialmente dentro do corpo humano, rompendo barreias naturais do organismo ou penetrando cavidades e que necessitam de curativo, como por exemplos os cateteres centrais e os drenos. Neste indicador deve-se pontuar o paciente que tiver três ou mais dispositivos invasivos que necessitam de curativo estéril (BRASIL, 2001).</p> <p><b>Pele frequentemente molhada:</b> quando a pele do paciente está úmida ou molhada com frequência por suor, urina, ou outras condições, sendo identificado cada vez que o paciente é movimentado ou posicionado. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de Braden (SALES; WATERS, 2019).</p> <p><b>Limitação grave na mobilidade física:</b> quando o paciente faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou das extremidades, no entanto é</p>

	incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sem ajuda. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de Braden (SALES; WATERS, 2019).
<b>Pontuação 4</b>	<p><b>Lesões com cicatrização por segunda com necessidade de troca de duas ou mais vezes:</b> quando não há aproximação de bordas, pois existe espaço entre as mesmas, demandando um maior tempo para cicatrização, necessitando de grande formação de tecido de granulação para o seu preenchimento até que ocorram a contração e a epitelização. Neste indicador deve-se pontuar a lesão que necessita de duas ou mais vezes de serem trocadas durante o dia (BARROS, 2016).</p> <p><b>Sem movimentos, acamado:</b> não faz nenhum movimento do corpo por menor que seja ou das extremidades sem ajuda. Este indicador clínico, também, é pontuado na escala de Braden (SALES; WATERS, 2019).</p>
<b>Classe do Controle da Perfusão Tissular:</b> Avalia a circulação de sangue e líquidos para os tecidos.	
<b>Pontuação 1</b>	<p><b>Estável hemodinamicamente:</b> quando o paciente apreseta-se normotenso e normocárdico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normotenso: pressão sistólica inferior a 120mmHg e pressão diastólica inferior a 80mmHg ou pressão arterial média de 70 a 105mmHg (SOUZA; VOEUX, 2015; BARROS, 2016).</li> <li>• Normocárdico: frequência cardíaca maior que 60 e menor 100 batimentos por minuto (BARROS, 2016).</li> </ul> <p><b>Verificação de sinais vitais de 2/2 horas:</b> mensuração e anotação do pulso e da frequência cardíaca, da frequência respiratória, da temperatura corporal e da pressão arterial de 2/2 horas (BARROS, 2016).</p>
<b>Pontuação 2</b>	<p><b>Alteração hemodinâmica:</b> risco de descompensação ou instabilidade hemodinâmica, necessitando de constante vigilância e titulação contínua do tratamento de acordo com a evolução da sua doença. Neste indicador deve-se pontuar o paciente no qual as intervenções foram a terapia volumétrica e a inserção ou manutenção do suporte cardiovascular (REZENDE et al., 2006).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia volumétrica: infusão de no mínimo 30 ml/Kg de fluido cristalóides para correção de hipoperfusão induzida por sepse, hipotensão ou lactato elevado (LEVY; EVANS; RHODES, 2018).</li> <li>• Suporte vascular: dispositivos para monitorização contínua das variáveis hemodinâmicas com o objetivo de detectar imediatamente alterações que necessitem de intervenções precoces (REZENDE et al., 2006).</li> </ul> <p><b>Punção e manutenção de cateter central de inserção periférica (PICC):</b> Este indicador será pontuado de maneira acumulativa, por exemplo, se paciente apresentar alteração hemodinâmica com verificação de sinais vitais de 1/1 hora e for punccionado a PICC pelo enfermeiro da unidade durante o plantão, este será pontuado como 4.</p> <p><b>Verificação de sinais vitais de 1/1 hora:</b> mensuração e anotação do pulso e da frequência cardíaca, da frequência respiratória, da temperatura corporal e da pressão arterial e ou outros dados necessários para avaliação da função cardiovascular de 1/1 horas (BARROS, 2016).</p>
<b>Pontuação 3</b>	<p><b>Compensado hemodinamicamente:</b> estado hemodinâmico adequado ou perto da adequação, mas necessita da infusão de drogas vasoativas ou de qualquer outra forma de suporte cardiovascular. Neste indicador deve-se pontuar o paciente no qual as intervenções foram o início ou a manutenção da infusão de drogas vasoativas e a inserção ou manutenção do suporte cardiovascular (REZENDE et al., 2006).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogas vasoativas: fármacos que tem por objetivo restaurar e manter o débito cardíaco, melhorar a contratilidade cardíaca, diminuir o trabalho do coração e adequar a pré e pós-carga. Exemplos: noradrenalina, adrenalina, dopamina, dobutamina, nitroglicerina, nitroprussiato de sódio (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).</li> <li>• Suporte vascular: dispositivos para monitorização contínua das variáveis hemodinâmicas com o objetivo de detectar imediatamente alterações que necessitem de intervenções precoces (REZENDE et al., 2006).</li> </ul> <p><b>Verificação de sinais vitais de 1/1 hora com monitoração e titulação de droga vasoativa:</b> mensuração e anotação do pulso e da frequência cardíaca, da</p>

	frequência respiratória, da temperatura corporal, da pressão arterial e outros dados necessários para avaliação da função cardiovascular de 1/1 hora (BARROS, 2016).
<b>Pontuação 4</b>	<b>Instabilidade hemodinâmica:</b> pacientes com seu estado hemodinâmico inadequado (nitidamente anormal e não corrigido) e dependente de drogas vasoativas em doses altas ou crescentes ou de qualquer outra forma de suporte cardiovascular (REZENDE et al., 2006). <b>Verificação de sinais vitais de 15/15 minutos com monitoração e titulação de droga vasoativa:</b> mensuração e anotação do pulso e da frequência cardíaca, da frequência respiratória, da temperatura corporal e da pressão arterial ou outros dados necessários para avaliação da função cardiovascular de 15/15 minutos (BARROS, 2016).
<b>Domínio Segurança:</b> Cuidados que dão suporte à proteção contra danos.	
<b>Classe do Controle de Riscos:</b> Avaliam as atividades e condições clínicas do paciente que conferem risco a ele ou terceiros.	
<b>Pontuação 1</b>	Não há indicadores clínicos para assistência em UTI avaliados nesta pontuação.
<b>Pontuação 2</b>	Não há indicadores clínicos para assistência em UTI avaliados nesta pontuação.
<b>Pontuação 3</b>	<b>Movimentos não-intencionais frequentes com risco de remoção acidental de dispositivos invasivo e não invasivos:</b> situação clínica que pode estar associada à sedação ou analgesia inadequada, ou alterações neurológicas (PEREIRA et al, 2018). <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositivos invasivos: qualquer dispositivo que penetre total ou parcialmente dentro do corpo humano, rompendo barreiras naturais do organismo ou penetrando cavidades. Exemplos: tubo endotraqueal, traqueostomia, sondas naso/oroenterais, cateteres centrais, cateteres periféricos, punção arterial, drenos, gastrostomia, jejunostomia, ureterostomia, sondagem vesical (BRASIL, 2001).</li> <li>Dispositivos não invasivos: qualquer dispositivo com contato direto a pele ou mucosas íntegras, sem rompimento de barreiras naturais ou penetração de cavidades. Exemplos: termômetro, esfigmomanômetro, eletrodos, máscaras de nebulização, máscaras de Venturi, máscaras de ventilação não invasiva (BRASIL, 2001).</li> </ul>
<b>Pontuação 4</b>	<b>Parada Cardiorespiratória com indicação de reanimação:</b> ausência de resposta do paciente devido o não funcionamento ou funcionamento inadequado do sistema cardiopulmonar, com necessidade de medidas de emergência para manutenção da vida (BULECHEK et al., 2016). <b>Remoção de dispositivos invasivos e não invasivos:</b> evento adverso que pode estar associada à sedação ou analgesia inadequada, ou alterações neurológicas (PEREIRA et al, 2018).
<b>Pontuação Extra:</b> Avalia as atividades de enfermagem que impactam nas cargas de trabalho e que não foram incluídas nos Domínios e Classes acima.	
<b>Pontuação 2</b>	<b>Transporte extra UTI:</b> é o deslocamento do paciente para outro setor com o objetivo de realizar exames ou procedimentos que não podem ser realizados no setor em que se encontra internado (SILVA et al., 2016).
<b>Pontuação 2</b>	<b>Auxílio em procedimentos médicos:</b> qualquer atividade desempenhada pela equipe médica que exija a presença de um profissional da equipe de enfermagem para auxiliá-lo, p. ex. traqueostomia beira-leito, intubação endotraqueal, inserção de cateteres centrais.
<b>Pontuação 2</b>	<b>Cuidados indiretos:</b> neste indicador devem-se pontuar os procedimentos administrativos que foram executados durante o plantão. Como por exemplo: capacitação e/ou educação em saúde, preparos para alta e admissão na unidade. OBS: Este indicador será pontuado apenas uma vez, mesmo que tenham sido realizado mais de um procedimento.
<b>Pontuação 2</b>	<b>Cuidados indiretos:</b> neste indicador devem-se pontuar os procedimentos administrativos que foram executados durante o plantão. Como por exemplo: análise de exames laboratoriais, passagem de plantão, evolução e/ou anotação de enfermagem, capacitação e/ou educação em saúde.

OBS: Este indicador será pontuado apenas uma vez, mesmo que tenham sido realizado mais de um procedimento administrativo.
---

### Referências:

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC no 185. Orientações sobre Registro, Cadastramento, Alteração, Revalidação e Cancelamento do Registro de Produtos Médicos. 24 out. 2001

BULECHEK, B. et al. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIN, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Editora Martinari, 2010.

COFEN. Resolução nº 543, 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. 2017.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

DEL-BEN, C. M. et al. Emergências Psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, v. 50, n. 1, p. 98-112, fev.2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (EDS.). **NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification 2015 - 2017**. 10. ed ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2014.

LEVY, M. M.; EVANS, L. E.; RHODES A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update. **Crit Care Med**.v. 6, n. 46, p. 997-1000, jun. 2018.

NYHOLM, L. et al. Secondary insults related to nursing interventions in neurointensive care: a descriptive pilot study. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 46, n. 5, p. 285-291, out. 2014.

PAULELA, D. C. et al. Eficácia do banho no leito descartável na carga microbiana: ensaio clínico. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 1, p. 7-16, 2018.

PEREIRA, L. M. V. et al. Retirada não planejada de dispositivos invasivos e suas implicações para a segurança do paciente crítico. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 2, p. 490-495, abr/jun. 2018.

REZENDE, E. et al. Consenso Brasileiro de Monitorização e Suporte Hemodinâmico. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 8, n. 2, 2006.



SALES, D. O, DE; WATERS, C. O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 6, p. 4900-4925, nov./dez. 2019.

SANTOS, L. A. DOS et al. Effects of non invasive ventilation in patients with acute respiratory failure: na integrative review. **ReonFacema**, v. 3, n. 3, jul-set. 2017.

SILVA, R. et al. EVENTOS ADVERSOS DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 4459-4465, dez. 2016.

SOUZA, S. R. DE; VOEUX, P. L. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2015.





## Realização:



## Apoio:



## Financiamento:



# Registro na Instituição:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEMIINTENSIVA ADULTO


VITÓRIA, 13 DE ABRIL DE 2021

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que as produções técnicas proveniente do Mestrado Profissional em Enfermagem da mestra **Maryanni Magalhães Camargo**, que teve como orientadora a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Walckiria Garcia Romero Sipolatti e coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirian Fiorese, estão sendo utilizadas pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva adulto e também serão utilizados pela Comissão de Sistematização do Processo de Enfermagem para atualizar as intervenções e atividades de enfermagem no módulo do sistema AGHU.

Os produtos desenvolvidos referem-se a dois materiais didáticos. O primeiro trata-se de um “Guia Assistencial de prescrição de cuidados ao paciente crítico fundamentado na Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC<sup>®</sup>”, que tem como objetivo apoiar o enfermeiro na execução do Processo de Enfermagem destinado ao atendimento do paciente crítico, contribuindo para o planejamento de uma assistência segura. Já o segundo produto é uma “Escala para estimativa da carga de trabalho da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto”, que se propõe a mensurar o tempo de assistência de enfermagem investido em cada paciente crítico, auxiliando os enfermeiros na distribuição adequada dos pacientes entre os profissionais de enfermagem, de maneira a não sobrecarregar nenhum membro da equipe e promover uma assistência de qualidade e segura.

Os produtos foram disponibilizados em uma versão impressa e em um arquivo digital em formato de pdf no OneDrive<sup>®</sup> dos computadores da unidade para consulta dos enfermeiros e acadêmicos da instituição.

  
**Dr. Jansen Glesen Falcão**  
Medicina Intensiva  
CRM 7163-ES / SIAPE 2346619  
Chefe da UCIA/HUCAM

Chefe da Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva adulto

  
**Neusa Maria Alvarenga**  
Enfermeira Assistencial  
CRM 7163-ES / SIAPE 02748938  
Presidente Comissão de Sistematização do Processo de Enfermagem - COMISAÉ  
HUCAM / EBSERH


Av. Marechal Campos, nº 1355 – Santa Cecília – Vitória/ES. CEP: 29.040-915  
Telefone: (27) 3335-7126/7459 – www.hucam.ebserh.gov.br

Licença Creative Commons:




# Registro na BN:

arquivo.bn.br/porta/boleto/gru.jsp


 <b>MINISTÉRIO DA ECONOMIA</b> <b>SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL</b> Guia de Recolhimento da União - GRU	Código de Recolhimento	28830-6
	Número de Referência	
	Competência	
	Vencimento	
Nome do Contribuinte / Recolhedor: <b>Maryanni Magalhães Camargo</b>	CNPJ ou CPF do Contribuinte	119.520.557-09
Nome da Unidade Favorecida: <b>FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL</b>	UG / Gestão	344042 / 34209
Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Favorecida dos recursos.	(=) Valor do Principal	40,00
	(-) Desconto/Abatimento	
	(-) Outras deduções	
	(+) Mora / Multa	
	(+) Juros / Encargos	
<b>GRU SIMPLES</b> Pagamento exclusivo no Banco do Brasil S.A. [STNA31A25F6E385B5C464E34DFF5A93B54F]	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	40,00

85800000000-3 40000254288-4 30046861000-5 11952055709-0



**Ofício de Notas**  
 Rua Itália Pedro Reta, 100 - Jardim Camburi, Vitória-ES - CEP: 31960-150  
 Tel: 27 3214-6688 - atendimento@treasury.gov.br - www.treasury.gov.br

**AUTENTICAÇÃO - 2 cópia(s) - Certificado digital que apresenta cópia e reprodução fiel do original, autenticando a origem nos termos do art. 7º, V, da Lei Federal nº 9.935/94, Vitória-ES, 30 de abril de 2020.**



**DANIELLY JAVANI COSTA**  
 Escrevente Autorizada DRC  
 023135.FPK1607.45892/Cod.WZ8  
 Ctd. 2 - E-mail: RJ 6.09 Enc: RJ 1.80 TOTAL: RJ 7,88  
 Consulte a autenticidade em: www.tes.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/04/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.41.57  
 7816672427

COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

CLIENTE: SILVIA C BERGAMI SANTOS  
 AGENCIA: 3194-1 CONTA: 32.601-1

---

Convenio GRU-GUIA RECOLHIM. UNIAO  
 Código de Barras 85800000000-3 40000254288-4  
 30046861000-5 11952055709-0

Data do pagamento 30/04/2020  
 Valor em Dinheiro 40,00  
 Valor em Cheque 0,00  
 Valor Total 40,00

---

DOCUMENTO: 043001  
 AUTENTICACAO SISBB:  
 F.C38.60D.8F4.749.31C

Leia no verso como conservar este documento,  
 entre outras informações.



VIT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS.  
 Ag: 235230 AG COMERC  
 VITORIA  
 CNPJ: 154501000100 Ins. Est.: 062982346  
 COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento: 30/04/2020 Hora: 11:50:50  
 Caixa: 06339031 Matrícula: 803900000000  
 Lançamento: 005 Atendimento: 00004  
 Modalidade: A Vista ID Tiquete: 1811327079

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	21,05*
Valor do Porte(R\$):	8,35	
Cap Destino: 20210-911 (RJ)		
Peso real (g):	331	
Peso Tarifado:	0,331	
OBJETO=> J0416229865BR		
REGISTRO A VISTA:	6,35	
AVISO DE RECEBIMENTO:	6,35	
CARTA REGISTRADA A	1	15,55*
Valor do Porte(R\$):	2,85	
Cap Destino: 18520-000 (SP)		
Peso real (g):	23	
Peso Tarifado:	0,023	
OBJETO=> J0416229874BR		
REGISTRO A VISTA:	6,35	
AVISO DE RECEBIMENTO:	6,35	
<b>TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)</b>		<b>36,00</b>

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
 No caso de objeto com valor,  
 utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL (R\$) -> 36,00  
 VALOR RECEBIDO(R\$) -> 36,00

SERV. POSTAIS: DIRETOS E INVERSOS-111 65,38/78

Ganhe tempo!  
 Baixe o APP de Pré Atendimento dos Correios  
 Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
 deste comprovante, para eventual contato com  
 os Correios.  
 VIA-CLIENTE SARA 8.0.02

Responder | Excluir | Arquivar | Lixo Eletrônico | Limpar | Mover para | Categorizar | Adiar

**RES: 6796 - Fale Conosco EDA - Solicitar declaração de depósito de pedido de registro.**

Atendimento EDA <atendimento.eda@bn.gov.br>  
 Seg, 06/07/2020 07:12  
 Para: Você

**Prezada:**

Informamos que o Escritório de Direitos Autorais ainda não pôde analisar a sua demanda de maneira conclusiva em virtude do comprometimento das atividades causado pelo atual regime de trabalho remoto da equipe. Por esse motivo, o acesso aos sistemas de registro e andamento de processos estão indisponíveis no momento.

Todas as unidades da BN estão fechadas desde 16 de março de acordo com as medidas recomendadas para contenção do coronavírus. A decisão pela reabertura dependerá de avaliações periódicas de acordo com a ordem dos acontecimentos.

Esclarecemos que, antes do início do período de quarentena, o prazo de execução dos serviços já estava superior a 180 dias em virtude de uma significativa reestruturação dos fluxos internos do EDA. Devido à interrupção dos serviços, um novo prazo será estabelecido.

Com o retorno das atividades, uma nova gestão assumirá o EDA e tentará diminuir estes prazos o mais breve possível.

Atenciosamente,

Escritório de Direitos Autorais  
 Fundação BIBLIOTECA NACIONAL  
 Av. Presidente Vargas, 3131 sala 702 - Cidade Nova  
 20210-911 Rio de Janeiro, RJ  
 Telefone: (21) 2220 - 0039  
[www.bn.gov.br](http://www.bn.gov.br)

Del: nao-responda  
 Enviado: sexta-feira, 3 de julho de 2020 21:39  
 Para: Atendimento EDA  
 Assunto: 6796 - Fale Conosco EDA - Solicitar declaração de depósito de pedido de registro.

Enviada em sexta-feira, 3 de Julho de 2020

Número de referência desta mensagem: 6796

