

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

COST OF NURSING ASSISTENCE IN INTENSIVE-CARE UNIT OF AN UNIVERSITY HOSPITAL

CUSTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CÓSTO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EM LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Vivian Schutz¹, Kelly Fernanda Tavares², Jéssica Alves Silva³, Priscila da Silva Matias⁴,
 Antonio Augusto de Freitas Peregrino⁵

ABSTRACT

Objectives: To estimate intervention's cost of nursing care in ICU patients of a University Hospital, identify the average time of nursing care to patients in the ICU. **Method:** This is an exploratory, descriptive, prospective field study. Inclusion criteria were considered patients aged over 21 years and who were hospitalized for at least 24 hours in the unit. From the data collected and quantified, we used the expression: " $C_{D/d} = 0.35 \times N_D \times S + 0.35 \times N_M \times S \times k$ ". **Results:** The costs of nursing care represent a significant share in the budget of any hospital and discrepancies exist between costs day service and night service, the largest value observed in the average cost of day service. One way to solving this problem could be an optimization routine of nursing, both in assisting with the adoption of the Nursing Care Systematization (NCS), as in the work process, through the formulation of protocols for this type of customer. **Conclusion:** This study enabled the development of a methodology for calculating costs, which proved to be valid for the practical application and to contribute to decreasing the shortage of studies in this area. **Descriptors:** Cost allocation, Intensive care units, Nursing assistance.

RESUMO

Objetivos: Estimar o custo da intervenção da Assistência de Enfermagem em pacientes da UTI de um Hospital Universitário; identificar o tempo médio da assistência de enfermagem ao paciente da UTI em cada plantão. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiva, de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratória. A partir dos dados coletados e quantificados, utilizou-se a expressão: " $C_{D/d} = 0.35 \times N_D \times S + 0.35 \times N_M \times S \times k$ ". **Resultados:** Os custos com a Assistência de Enfermagem representam uma fatia significativa no orçamento de qualquer hospital, existindo discrepâncias de custos da assistência entre o serviço diurno e o serviço noturno, sendo o maior valor do custo médio observado no serviço diurno. Uma maneira de solucionar tal problema poderia ser a otimização da rotina de Enfermagem, tanto na assistência, com a adoção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como no processo de trabalho, através da formulação de protocolos de atendimento para este tipo de cliente. **Conclusão:** Este estudo possibilitou a elaboração de uma metodologia de cálculo de custos, que se mostrou ser válida para a aplicação prática e para contribuir na diminuição da carência de estudos nessa área. **Descritores:** Alocação de custos, Unidades de terapia intensiva, Assistência de enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Estimar el costo de la intervención de la Atención de Enfermería en pacientes de la UTI de un Hospital Universitario; identificar el tempo promedio de la asistencia de enfermería al paciente de la UTI en cada guardia. **Método:** Se trata de una pesquisa de campo, prospectiva, de abordaje cuantitativo, del tipo descriptivo-exploratoria. A partir de los datos colectados y cuantificados, se utilizó la expresión: " $C_{D/d} = 0.35 \times N_D \times S + 0.35 \times N_M \times S \times k$ ". **Resultados:** Los costos con la Atención de Enfermería representan una porción significativa en el presupuesto de cualquier hospital, existiendo discrepancias de costos de la asistencia entre día de servicio y servicio nocturno, siendo el mayor valor de costo promedio observado en el día de servicio. Una manera de solucionar tal problema podría ser la optimización de la rutina de Enfermería, tanto en la atención, con la adopción de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), como en el proceso de trabajo, a través de la formulación de protocolos de atendimento para este tipo de cliente. **Conclusión:** Este estudio posibilitó la elaboración de una metodología de cálculo de costos, que se mostró válida para la aplicación práctica y para contribuir con la disminución de la escasez de estudios en esta área. **Descriptor:** Asignación de costos, Unidades de terapia intensiva, Atención de enfermería.

¹ Doutora Enfermagem. Professora Adjunta do DEF/EEAP/UNIRIO. E-mail: vschutz@gmail.com.^{2,3,4} Acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. E-mails: kellyfernandda@hotmail.com, jessicaalves.uerj@ig.com.br, priska_matias@hotmail.com. ⁵Professor da Faculdade de Enfermagem/UERJ e do Instituto de Medicina Social/UERJ. E-mail: antoniop@uerj.br.

INTRODUÇÃO

O setor saúde tem sofrido um considerável aumento nos seus custos em todo o mundo. Os recursos são insuficientes e há uma grande dificuldade de controle dos gastos¹.

Entre as unidades hospitalares que possuem os maiores custos está a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é o local do hospital destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, possuindo equipamentos específicos próprios e acesso a diversas tecnologias com fins diagnósticos e terapêuticos, além de recursos humanos altamente especializados².

Os custos com a Assistência de Enfermagem representam uma fatia significativa no orçamento de qualquer hospital. A equipe de enfermagem constitui 90% dos recursos humanos alocados em UTI - isso faz com que o custo total associado à assistência seja de aproximadamente 30 a 40% dos recursos financeiros totais³.

Em razão da alta complexidade e demanda de uma variedade de recursos tecnológicos, a UTI exige um alto investimento financeiro para se manter. Isso vem justificando a cada dia o rigoroso controle de despesas nessa área, sobretudo com o pessoal.

Sabendo-se que a determinação da gravidade do estado clínico de um paciente internado em UTI tem sido um desafio constante, destacam-se como fatores importantes a serem considerados nos cuidados prestados em UTI os custos crescentes da assistência à saúde e a necessidade de dados precisos sobre a gravidade e prognóstico do paciente. Isso possibilita tomadas de decisões concisas para a equipe de saúde, além de oferecer disponibilidade de maiores informações aos familiares que aguardam uma resposta⁴.

Proporcionar qualidade de atendimento aos pacientes da UTI é um desafio profissional para quem gerencia a área de recursos humanos da enfermagem, pois dimensionar pessoal é realizar a previsão da quantidade de funcionários por categoria, suprimindo as necessidades de assistência qualificada, prestada direta ou indiretamente aos pacientes⁵.

Nas últimas décadas houve uma necessidade de desenvolvimento de ferramentas para determinar *scores* que definam o grau de gravidade do paciente e assim o seu prognóstico. A primeira ferramenta desta espécie foi desenvolvida em 1974⁶. Trata-se do TISS (*Therapeutic Intervention Scoring System*), segundo o qual se considera que, comprovadamente quanto mais grave for o cliente, maior será o número de intervenções terapêuticas, independente do diagnóstico. Inspirado no TISS e desenvolvido por Miranda e seus colaboradores, o NAS (*Nursing Activities Score*) é uma ferramenta viável para completar e avaliar as intervenções de enfermagem ao paciente internado especificamente em UTI e o grau de trabalho do profissional. O NAS possui também outras utilidades que vão desde a quantificação dos cuidados de enfermagem e o grau de complexidade envolvido até a atuação como subsídio para realização de recrutamento e seleção de pessoal⁷.

Estudos sobre os custos da assistência de enfermagem vêm utilizando métodos de sistematização de medida de gravidade e carga de trabalho através do TISS e dimensionamento de pessoal de enfermagem, objetivando a previsão da quantidade de funcionário por categoria requerido para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela com o NAS. O próprio COFEN determina que cabe ao enfermeiro responsável técnico da instituição garantir os recursos humanos

necessários à assistência de enfermagem e à segurança do paciente^{5,6,8,9}.

Com a adoção do método de mensuração da carga de trabalho, é possível encontrar instrumentos que possam prover segurança no cuidado ao paciente crítico, preservando a saúde de seus trabalhadores, evitando o adoecimento físico e mental causado pelo ritmo e as sobrecargas impostas pelo cotidiano⁸.

No contexto atual, a enfermagem apresenta-se num maior quantitativo dentro da equipe multidisciplinar, demandando assim um alto custo de recursos humanos hospitalares. Diante desse quadro, torna-se necessária a mensuração do trabalho de enfermagem pelo NAS quantificando financeiramente a assistência prestada. A escolha desse método para realização do presente trabalho se deve à grande ênfase que diversos artigos científicos têm dado à sua utilidade na adequação de recursos humanos, prognósticos de sobrevida e avaliação de custos em UTI. Esta pesquisa tem como finalidade desenvolver uma metodologia de avaliação de custo do trabalho de enfermagem relacionado à carga de atividades de assistência desenvolvidas na UTI. Dessa forma, o estudo vem a estimar os custos dos recursos humanos de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário^{10,11,12}.

O presente estudo tem como objetivos:

- ✓ Estimar o custo médio da intervenção da Assistência de Enfermagem em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.
- ✓ Estimar o custo médio do Serviço Diurno (SD) e Serviço Noturno (SN).
- ✓ Identificar o tempo médio da assistência de enfermagem ao paciente da Unidade de Terapia Intensiva em cada plantão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiva, de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratória. Fazem parte deste estudo pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, apresentando critérios de inclusão e exclusão que serão explicitados *a posteriori*.

Ao fim do trabalho de campo, estabeleceu-se o tratamento do material recolhido, confrontando a teoria e a pesquisa de campo, através de uma abordagem descritiva.

Inicialmente, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário, com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos. Depois o trabalho foi orientado aos profissionais envolvidos na assistência do setor em questão para que todos tivessem uma compreensão global do trabalho realizado e da importante participação ativa nesta pesquisa.

Como critérios de inclusão foram considerados pacientes maiores de 21 anos e que estivessem internados há pelos menos 24 horas na unidade; e como critérios de exclusão, os pacientes que tiveram alta ou óbito durante o acompanhamento. A coleta de dados ocorreu durante 22 dias do mês de maio. O instrumento de coleta de dados foi feito com base no NAS (*Nursing Activities Score*), sendo composto por 23 (vinte e três) itens distribuídos em 7 (sete) grandes categorias: atividades básicas; suporte ventilatório; suporte cardiovascular; suporte renal; suporte neurológico; suporte metabólico; e intervenções específicas. O instrumento foi preenchido pelos acadêmicos de enfermagem envolvidos na pesquisa através de observação direta, consulta aos prontuários, bem como diálogo com a equipe de saúde presente no setor a fim de completar as informações dos SD e SN.

O Cálculo da Carga de Trabalho foi obtido da seguinte forma: 1 (um) ponto do NAS será igual a 10,6 minutos do tempo do enfermeiro na assistência ao paciente. Como a jornada dos trabalhadores na instituição em que foi feita a pesquisa é de 12 horas, o máximo de pontos que um enfermeiro pode obter na assistência direta ao paciente durante o seu turno de trabalho é de 68 (sessenta e oito) pontos.

Paralelo à Folha de Atividade, trabalhamos com uma planilha pela qual quantificamos as intervenções observadas e anotadas anteriormente.

A partir do material coletado e quantificado, utilizamos uma expressão matemática, adaptada¹³, para estimativa dos gastos da mão-de-obra consumida diariamente “Custo da Demanda Diária”, em função do NAS diário, incluindo os pacientes não contabilizados no cálculo diário conforme demonstrado na fórmula abaixo.

$$C_{D/d} = 0.35 \times N_D \times S + 0.35 \times N_M \times S \times k *$$

Em que:

$C_{D/d}$ - custo diário da equipe de enfermagem, segundo os pontos avaliados pelo NAS.

0.35 - fator necessário para converter 1 ponto do NAS em horas (10,6 X 2:60).

N_D - NAS diário.

S - salário da equipe total, por hora.

N_M - NAS médio mensal da unidade.

k - Número de pacientes não contabilizados no cálculo do ND.

Para conversão do NAS em horas, multiplica-se por 10,6 minutos - que representa o tempo de trabalho necessário a cada ponto do NAS por turnos de 12 horas - dobrando-se o resultado em seguida, já que o plantão é composto por dois turnos. Finalmente, divide-se por 60 minutos para se chegar às horas de assistência de enfermagem necessárias para cada paciente.

Para o cálculo do custo da assistência de enfermagem, realizou-se a média salarial dos profissionais contratados e concursados para estabelecer o valor, em Reais, de uma hora de assistência. O levantamento dos salários das categorias de enfermagem envolvidas na assistência direta ao paciente foi retirado na Superintendência de Recursos Humanos da Universidade. Com isso, podemos calcular o custo da assistência em enfermagem e relacioná-lo ao NAS médio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados mostram a variação dos custos da assistência de enfermagem por categoria de enfermagem e o regime de trabalho nos dias coletados, fazendo com que a hora da assistência do regime de trabalho dos concursados seja de R\$122,55 e do contratado seja de R\$58,71. (Tabela 1)

Categoria	Salário Mensal		Salário/Hora		Salário Total / 22 dias	
	Concursado	Contratado	Concursado	Contratado	Concursado	Contratado
Enfermeiro	2.550,53	1.550,00	43,47	26,42	22.954,77	13.950,00
Técnico	1.897,87	775,00	79,08	32,29	41.753,14	17.050,00
Total	4.448,40	2.325,00	122,55	58,71	64.707,91	31.000,00

Tabela 1. Custo da Equipe de Enfermagem por categoria e modalidade de vínculo empregatício.

Foram considerados 22 dias de coleta e 528 horas de trabalho. Na tabela 2 observamos o NAS médio diário com seu intervalo de confiança. Com uma média para o Serviço Diurno (SD) de 52,60 pontos, demandando 9,3 horas de assistência a um custo variável diário de R\$ 4.453,91 a R\$ 3.930,63 respectivamente. Como média para o Serviço Noturno (SN) apresentou 42,22 pontos, demandando 7,5 horas de assistência a um custo variável de R\$ 3.655,55 a R\$3.203,03, respectivamente.

No presente estudo o NAS médio diário de menor complexidade, onde houve menor pontuação, foi de 44,83 no segundo dia de coleta do SD e de 37,10 no oitavo dia de coleta do SN. Esses valores devem-se ao fato de existirem leitos vagos no SD e SN, respectivamente. (Tabela 2)

Pontos do NAS Total, SD e SN		
Dia	NAS/SD (IC 95%)	NAS/SN (IC 95%)
1	53,42 (49,74 - 57,11)	47,30 (43,62 - 50,98)
2	44,82 (41,36 - 48,29)	42,66 (39,20 - 46,34)
3	48,86 (43,97 - 53,77)	41,75 (36,85 - 45,43)
4	50,87 (46,29 - 55,46)	39,52 (34,94 - 43,20)
5	48,24 (45,09 - 51,39)	41,96 (38,81 - 45,64)
6	56,16 (50,26 - 62,08)	38,27 (32,36 - 41,96)
7	53,04 (47,86 - 58,22)	41,88 (36,70 - 45,56)
8	55,56 (49,10 - 62,03)	37,10 (30,63 - 40,78)
9	54,56 (49,33 - 59,79)	38,90 (33,67 - 42,58)
10	57,02 (50,59 - 63,46)	40,55 (34,11 - 44,23)
11	53,10 (48,93 - 57,27)	44,43 (40,27 - 48,11)
12	56,25 (48,56 - 63,94)	38,95 (31,26 - 42,63)
13	52,22 (48,33 - 56,11)	42,83 (38,94 - 46,51)
14	50,40 (45,82 - 54,98)	44,50 (39,92 - 48,18)
15	51,90 (47,57 - 56,23)	47,65 (43,32 - 51,33)
16	55,17 (50,53 - 59,82)	45,40 (40,75 - 49,08)
17	53,13 (47,32 - 58,95)	42,26 (36,45 - 45,94)
18	50,76 (47,54 - 53,99)	42,46 (39,24 - 46,14)
19	52,56 (47,29 - 57,84)	43,65 (38,37 - 47,33)
20	52,85 (47,06 - 58,64)	42,56 (36,78 - 46,24)
21	52,92 (47,07 - 58,78)	41,57 (35,72 - 45,25)
22	53,30 (48,27 - 58,33)	42,72 (37,69 - 46,40)

Tabela 2. Pontos do NAS Médio, SD e SN

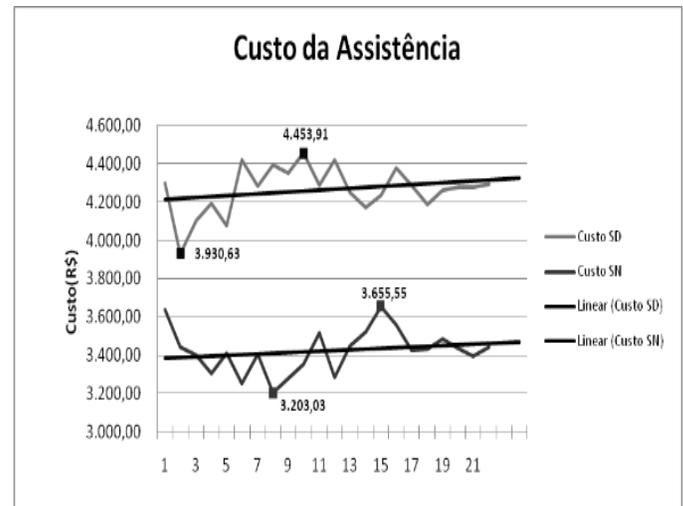


Gráfico 1. Custo médio diário do NAS SD e SN.

No gráfico acima, observamos o custo médio da assistência de enfermagem durante o período de coleta. O dia com o maior custo médio horário correspondeu a R\$ 4.453,91 no décimo dia de coleta, correspondendo a 57,03 pontos do NAS, equivalente a 10,07 h de assistência. O oitavo dia de coleta apresentou o menor custo médio horário de assistência, R\$ 3.203,03, que corresponde a 37,10 pontos do NAS, equivalente a 6,55 h de assistência de enfermagem.

Percebemos que existem associações entre pacientes que evoluíram ao óbito, ou agravamento do estado, e a elevada pontuação do NAS, consequentemente gerando maior custo para equipe de enfermagem¹⁴.

No gráfico 1 visualizamos as discrepâncias de custos da assistência entre SD e SN, sendo o maior valor do custo médio observado no SD.

Identificamos como a causa da referida discrepância o fato de a grande maioria das intervenções de enfermagem ser realizada na parte da manhã, tais como banho, troca de curativos e exames laboratoriais. Além disso,

atividades do suporte e cuidado aos familiares e pacientes só foram realizadas no SD, já que o horário de visitas ocorre apenas durante o dia, isto também está incluído na pontuação do NAS.

O estudo oferece importantes subsídios para o cálculo do custo da assistência de enfermagem aos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva, e pode também ser usado como base para a realização de dimensionamento de pessoal, a partir da carga horária correspondente à pontuação do NAS.

Nas últimas décadas houve um crescimento expressivo de novas tecnologias em saúde. Os gastos com a saúde, a adoção dessas tecnologias e a especialização do capital humano para acompanhar o desenvolvimento científico do cuidado acabam comprometendo a sustentabilidade do sistema de saúde¹⁵.

Devido às características do trabalho de enfermagem no dia-a-dia, existe um impacto diferenciado do custo médio da hora de assistência do SD e o SN, conforme se pode observar no gráfico 1. Uma maneira de solucionar tal problema poderia ser uma otimização da rotina de Enfermagem, tanto na assistência, com a adoção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como no processo de trabalho, através da formulação de protocolos de atendimento para este tipo de cliente.

Através de uma análise do custo da carga horária do SD e SN, este estudo permite quantificar de maneira real o impacto orçamentário do absenteísmo de enfermagem no custo total mensal de uma Unidade de Terapia Intensiva¹⁶.

À medida que se deseja a longevidade, a probabilidade de cada indivíduo necessitar de uma maior assistência também cresce, e, conseqüentemente, a demanda pela assistência intensiva continuará crescendo. Deste modo, calcular os custos de UTI, melhorar a alocação de

recursos materiais e humanos torna-se essenciais para um melhor aproveitamento da equipe de enfermagem, uma vez que a insuficiência destes recursos pode gerar conseqüências físicas danosas a estes profissionais^{14, 17}.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas, primeiro: a carência de estudos científicos voltados para enfermagem, relativos a este tema dificulta a análise comparativa dos resultados obtidos. Segundo, o fato de ser realizado em apenas uma unidade, de uma única instituição hospitalar, pode trazer restrições para a sua generalização, apresentando pequena representatividade. E em terceiro, não foram computados todos os insumos derivados do processo da assistência de enfermagem, que podem ter impactos importantes nos custos finais¹⁸. O estudo, porém, evidencia perspectivas para a realização de novas investigações que explorem o assunto, contribuindo para o estabelecimento de parâmetros referentes ao tempo de assistência de enfermagem necessário para uma assistência de enfermagem de qualidade e adequada aos pacientes críticos, e, conseqüentemente, para o aperfeiçoamento do processo de dimensionamento pessoal de enfermagem.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a elaboração de uma metodologia de cálculo de custos que se mostrou válida para a aplicação prática, contribuindo ainda na diminuição da insuficiência de estudos nessa área.

Esta ferramenta pode ser útil tanto nas instituições públicas, que vivenciam dificuldades no repasse de verbas governamentais, quanto nas privadas, que enfrentam a adaptação à realidade dos convênios médicos e encaram os efeitos da diminuição do nível de renda dos pacientes particulares.

Dessa forma, ao final da pesquisa, foi possível quantificar financeiramente o custo da hora do trabalho de enfermagem de acordo com o grau da complexidade da assistência prestada, buscando suprir a necessidade de planejamento dos custos envolvidos pela equipe de enfermagem em uma unidade com grandes gastos associados ao seu funcionamento.

REFERÊNCIAS

1. Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Paulina Kurcgant. (Org.). Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005, vol 1, p.171-183.
 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3432 de agosto de 1998. Estabelece critérios de Classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo. Brasília. Diário Oficial. 13 ago. 1998 (b). seção 1.12., p.109-110. Disponível em dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT98/.../PRT-3432.pdf. Acesso em 26 de Setembro de 2008.
 3. Havill JH *et al.* Charging for intensive care using direct nursing as the cost marker. *Anaesth Intensive Care* 1997. vol 24; nº 4. p.372-7. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9288380. Acesso em 26 de Setembro de 2008.
 4. Schuster PD, Kollef MH. Clínicas de Terapia Intensiva: prognósticos na UTI. Rio de Janeiro (RJ): Interlivros; 1994.
 5. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Am de Enfermagem*. vol 6; nº 11. Ribeirão Preto, 2003.
 6. Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC. Therapeutic Interventions Scoring System: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med* 1974. nº 2. p.57-60.
 7. Queijo AF, Padilha KG. Instrumento de Medida da Carga de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (NAS). *Rev Paul Enfermagem*. vol 08; nº40, 2004.
 8. Bassil LL, Gulin MC. Avaliação da Utilização do Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) como método de mensuração de carga de trabalho de enfermagem. *Boletim de Enfermagem*. 2007. p. 30 - 45.
 9. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 302/2005. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Disponível em www.coren-rj.org.br. Acesso em 26 de Setembro de 2008.
 10. Chen FG, Khoo ST. Critical care medicine: a review of outcome prediction in critical care. *Crit Care Med*, 1993. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8373120. Acesso em 26 de Setembro de 2008.
 11. Campedelli MC *et al.* Cálculo de pessoal em enfermagem: competência da enfermagem. *Rev. Esc. Enfermagem USP*. São Paulo: 1987.
 12. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem. In: Kurcgant P, organizador. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: E.P.U; 1991.
 13. Telles SCR, Castilho V. Custo de Pessoal na Assistência direta de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-americana. Ribeirão Preto*, 2007. vol 15; nº 5. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a18.pdf. Acesso em 26 de Setembro de 2008.
 14. Elias ACGP, Matsuo T, Cardoso LTQ. Aplicação do sistema de pontuação de intervenções terapêuticas (TISS 28) em unidade de terapia intensiva para avaliação da gravidade do
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan./mar. 4(1):2782-89

Schutz V, Tavares KF, Silva JA, Matias PS *et al.*

- paciente. Rev. Latino-Am. Enfermagem. vol.14. nº. 3. Ribeirão Preto maio/jun 2006. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a04.pdf >. Acesso em 26 de Setembro de 2008.
15. Nita ME *et al.* Avaliação de Tecnologias em Saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão - Porto Alegre: Artmed; 2010. 600 p.
16. Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev Esc Enferm. USP 2002. vol 36; nº 3; p. 240-4. Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a04.pdf > Acesso em 26 de Setembro de 2008.
17. Dalmolin GL, Lunard VL, Lunard Filho WD. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. Rev. enferm. UERJ. vol. 17, nº1, Rio de Janeiro jan/mar, 2009. Disponível em www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a07.pdf >. Acesso em 15 de maio de 2009.
18. Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulin FMT. Aplicação do Nursing Activities Score em pacientes de alta dependência de enfermagem. Texto Contexto Enfer. Florianópolis, 2008. out/dez. vol 17; nº 4; p.638-46. Disponível em www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/03.pdf > Acesso em 15 de maio de 2009.

Recebido em: 16/11/2011

Aprovado em: 19/01/2012