REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

GESTÃO DA CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE DIMENSIONAMENTO, SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO CRÍTICO

NURSING WORKLOAD MANAGEMENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE REVIEW ON STAFF DIMENSIONING, PATIENT SAFETY, AND QUALITY OF CARE IN CRITICAL CARE

Ciências da Saúde • 20/06/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/781811504

Cleber Aparecido Medeiros da Silva[1]

Samira Aparecida Pogianela Alvim[2]

Thiago Inocêncio Trofelli[3]

Paulo Henrique Dias Trofelli[4]

Alexsandro Narciso de Oliveira[5]

Beatriz Mayumi Pascinho Kurita[6]

Maria Rafaela Silva de Oliveira[7]

Aparecido Amorim Bento[8]

Aline de Souza Gonçalves[9]

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como a produção científica recente aborda a relação entre carga de trabalho de enfermagem, dimensionamento de pessoal, segurança do paciente e gestão da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva. A investigação justifica-se pela complexidade do cuidado ao paciente crítico, marcado por instabilidade clínica, uso de tecnologias invasivas, necessidade de vigilância contínua e elevada demanda assistencial. A busca dos estudos foi realizada em bases científicas nacionais e internacionais, considerando publicações dos últimos cinco anos relacionadas à enfermagem intensivista, Nursing Activities Score, dimensionamento, eventos adversos, saúde do trabalhador e indicadores de qualidade. Os achados evidenciaram que a carga de trabalho em UTI constitui fenômeno multidimensional, influenciado pela gravidade dos pacientes, perfil da unidade, uso de dispositivos, organização institucional e condições laborais. O Nursing Activities Score destacou-se como instrumento relevante para mensurar a demanda real de cuidados e subsidiar decisões gerenciais relacionadas à alocação de profissionais. Observou-se, ainda, que o dimensionamento inadequado pode comprometer a segurança do paciente, aumentando riscos de eventos adversos, infecções, lesões por pressão, readmissões e piores desfechos clínicos. A sobrecarga também esteve associada ao adoecimento da equipe, burnout e absenteísmo. Conclui-se que a gestão da carga de trabalho de enfermagem deve ser reconhecida como estratégia essencial para qualificar a assistência intensiva, fortalecer a cultura de segurança, proteger os profissionais e promover cuidado crítico mais seguro, eficiente, humanizado e baseado em evidências, em diferentes contextos clínicos hospitalares brasileiros contemporâneos, e

socialmente responsável para a prática assistencial.
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Carga de Trabalho; Nursing Activities Score; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

This article aims to analyze, through an integrative literature review, how recent scientific production addresses the relationship between nursing workload, staff dimensioning, patient safety, and quality management of care in Intensive Care Units. The study is justified by the complexity of care provided to critically ill patients, characterized by clinical instability, use of invasive technologies, need for continuous monitoring, and high care demand. The search for studies was conducted in national and international scientific databases, considering publications from the last five years related to intensive care nursing, Nursing Activities Score, staff dimensioning, adverse events, occupational health, and quality indicators. The findings showed that workload in ICUs is a multidimensional phenomenon, influenced by patient severity, unit profile, use of devices, institutional organization, and working conditions. The Nursing Activities Score stood out as a relevant instrument for measuring the real demand for care and supporting managerial decisions related to staff allocation. It was also observed that inadequate staff dimensioning may compromise patient safety, increasing the risk of adverse events, infections, pressure injuries, readmissions, and worse clinical outcomes. Work overload was also associated with staff illness, burnout, and absenteeism. It is concluded that nursing workload management should be recognized as an essential strategy to qualify intensive care, strengthen the safety culture, protect professionals, and promote safer, more efficient, humanized, and evidence-based critical care in different contemporary Brazilian hospital clinical contexts, with

social responsibility for care practice.

Keywords: Intensive Care Unit; Nursing; Workload; Nursing Activities Score; Patient Safety.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva — UTI — constitui um dos cenários assistenciais mais complexos da rede hospitalar, por concentrar pacientes em condições clínicas graves, instabilidade hemodinâmica, dependência tecnológica, necessidade de vigilância contínua e intervenções multiprofissionais de alta precisão. Nesse ambiente, a assistência de enfermagem assume papel central na monitorização do paciente crítico, na prevenção de eventos adversos, na execução de terapias complexas, na comunicação interprofissional e na garantia da continuidade do cuidado.

A gestão do cuidado em UTI não pode ser compreendida apenas como uma atividade administrativa. Trata-se de uma prática estratégica que envolve organização de recursos humanos, materiais, tecnológicos e assistenciais, com o objetivo de garantir segurança, qualidade e efetividade no cuidado ao paciente crítico. Assim, a articulação entre assistência e gestão torna-se indispensável para responder às demandas crescentes da terapia intensiva contemporânea.

Entre os principais desafios da gestão em UTI, destaca-se a carga de trabalho da equipe de enfermagem. A complexidade clínica dos pacientes, o uso de dispositivos invasivos, a ventilação mecânica, as terapias de suporte avançado, a necessidade de mobilização, higiene, administração medicamentosa, controle de infecções e prevenção de lesões tornam o cuidado intensivo altamente

dependente da atuação qualificada da enfermagem. Quando há desequilíbrio entre demanda assistencial e disponibilidade da equipe, aumentam os riscos de sobrecarga profissional, falhas de vigilância, eventos adversos e comprometimento da segurança do paciente.

Nesse contexto, o Nursing Activities Score — NAS — tem sido amplamente utilizado como instrumento para mensuração da carga de trabalho de enfermagem em UTI. Sua aplicação permite estimar o tempo necessário para a realização das atividades assistenciais, subsidiando o dimensionamento de pessoal e a tomada de decisão gerencial. Estudos recentes apontam que o NAS representa uma ferramenta relevante para aproximar a necessidade real do paciente crítico da organização da equipe de enfermagem, favorecendo uma gestão mais racional e baseada em indicadores (BATASSINI et al., 2025; SAMPAIO et al., 2024).

A carga de trabalho em UTI sofre influência direta do perfil clínico dos pacientes. Pacientes submetidos a terapias de alta complexidade, como a oxigenação por membrana extracorpórea — ECMO —, exigem monitorização rigorosa, cuidados especializados e maior demanda assistencial, elevando significativamente a necessidade de profissionais capacitados e dimensionados de forma adequada (GUIDELI et al., 2025). Do mesmo modo, pacientes com COVID-19, pacientes oncológicos críticos e pacientes com comprometimentos neurológicos apresentam demandas específicas que impactam a organização do trabalho da enfermagem em terapia intensiva (SANTOS et al., 2024; LIMA et al., 2023; LIMA et al., 2025).

A pandemia de COVID-19 evidenciou de forma expressiva a vulnerabilidade dos serviços intensivos diante do aumento abrupto da demanda assistencial. A sobrecarga das equipes, a necessidade de reorganização dos fluxos, o uso prolongado de ventilação mecânica, o risco ocupacional e a escassez de recursos humanos revelaram a importância de modelos de gestão mais dinâmicos, capazes de responder às mudanças epidemiológicas e clínicas dos pacientes internados em UTI. Estudos brasileiros demonstraram que a gravidade dos pacientes com COVID-19 esteve associada ao aumento da carga de trabalho de enfermagem e à necessidade de revisão dos processos de dimensionamento e gestão do cuidado (SANTOS et al., 2024; CASSIANO et al., 2025).

A relação entre carga de trabalho, dimensionamento de pessoal e segurança do paciente constitui eixo fundamental para a qualificação da assistência intensiva. A sobrecarga da equipe pode comprometer a adesão a protocolos, a identificação precoce de alterações clínicas, a prevenção de infecções relacionadas à assistência, a prevenção de lesões por pressão e a redução de eventos adversos. Nesse sentido, estudos recentes apontam associação entre carga de trabalho, tamanho da equipe, eventos adversos e óbitos em pacientes críticos, reforçando que o dimensionamento adequado deve ser compreendido como componente essencial da segurança do paciente em UTI (CASSIANO et al., 2025; ASSIS et al., 2022).

A segurança do paciente em terapia intensiva também depende da cultura organizacional, da comunicação multiprofissional, do uso de checklists, da realização de rounds estruturados e da adoção de projetos de melhoria da qualidade. A percepção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança revela que ambientes organizacionais

mais favoráveis, com liderança efetiva, suporte institucional e comunicação aberta, tendem a reduzir vulnerabilidades assistenciais e fortalecer práticas seguras (HANG et al., 2023; CAMPOS et al., 2023). Do mesmo modo, projetos voltados à redução de infecções e prevenção de lesões por pressão demonstram a importância da gestão baseada em indicadores e da educação permanente da equipe (HENRIQUE et al., 2025; MARTINS et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à saúde do trabalhador de enfermagem. A sobrecarga em UTI pode contribuir para exaustão física e emocional, burnout, absenteísmo, sofrimento moral e redução da qualidade do cuidado. Estudos desenvolvidos em unidades críticas, especialmente no contexto da pandemia, demonstram que o adoecimento da equipe de enfermagem não deve ser analisado como fenômeno isolado, mas como resultado das condições de trabalho, da pressão assistencial, do clima ético e da organização institucional (DORNELES et al., 2023; TROTTE et al., 2025; GUARDALUPE et al., 2025).

A incorporação de tecnologias digitais à gestão do cuidado também se apresenta como possibilidade inovadora para a terapia intensiva. Aplicativos, registros eletrônicos e sistemas de apoio à decisão podem favorecer maior agilidade, padronização e rastreabilidade das informações assistenciais. A utilização de ferramentas digitais associadas ao NAS, por exemplo, pode contribuir para o monitoramento da carga de trabalho, para o planejamento da equipe e para a tomada de decisão gerencial em tempo oportuno (SÁ; FONSECA et al., 2025; SILVA et al., 2025).

Diante desse cenário, a presente revisão da literatura parte da seguinte pergunta norteadora: como a produção científica brasileira

dos últimos cinco anos aborda a relação entre carga de trabalho de enfermagem, dimensionamento de pessoal, segurança do paciente e gestão da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva? Essa questão orienta a análise crítica da literatura, buscando compreender de que modo os estudos recentes têm discutido a integração entre assistência direta, gestão de pessoas, indicadores de qualidade e segurança do paciente crítico.

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender a carga de trabalho de enfermagem como indicador estratégico para a gestão em UTI. A relevância do tema está relacionada à alta complexidade do cuidado intensivo, à necessidade de dimensionamento adequado da equipe, à prevenção de eventos adversos e à promoção de ambientes assistenciais mais seguros. Além disso, a discussão contribui para fortalecer a atuação do enfermeiro como gestor do cuidado, articulando prática clínica, tomada de decisão, liderança, educação permanente e avaliação de indicadores.

O objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de revisão da literatura, como a produção científica brasileira recente aborda a relação entre carga de trabalho de enfermagem, dimensionamento de pessoal, segurança do paciente e gestão da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva. Como objetivos específicos, busca-se: identificar os principais estudos que utilizam o Nursing Activities Score e outros indicadores para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em UTI; descrever a relação entre carga de trabalho, dimensionamento, eventos adversos, infecções, lesão por pressão, mortalidade e demais indicadores de segurança do paciente; e discutir as contribuições da gestão do cuidado, da cultura de segurança, da saúde digital, da educação permanente e

da organização do trabalho para a qualificação da assistência ao paciente crítico.

Assim, espera-se que esta revisão contribua para ampliar a compreensão sobre a relação entre assistência e gestão em terapia intensiva, evidenciando que a qualidade do cuidado ao paciente crítico depende não apenas da competência técnica da equipe, mas também de condições organizacionais adequadas, dimensionamento seguro, liderança efetiva, uso de indicadores e compromisso institucional com a segurança do paciente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com a finalidade de analisar a produção científica brasileira acerca da carga de trabalho de enfermagem, dimensionamento de pessoal, segurança do paciente e gestão da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva.

A escolha pela revisão integrativa justifica-se por permitir a reunião, análise e síntese de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão ampliada sobre determinado fenômeno na área da saúde. Esse tipo de revisão mostra-se adequado para temas complexos, como a gestão do cuidado em UTI, pois permite integrar evidências relacionadas à assistência direta, aos indicadores de qualidade, à organização do trabalho, à segurança do paciente e à atuação da equipe de enfermagem.

A questão norteadora que orientou a busca e a análise dos estudos foi: como a produção científica brasileira dos últimos cinco anos

aborda a relação entre carga de trabalho de enfermagem, dimensionamento de pessoal, segurança do paciente e gestão da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online — SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde — BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde — LILACS, Base de Dados de Enfermagem — BDENF e MEDLINE/PubMed. Essas bases foram selecionadas por reunirem publicações relevantes na área da saúde, enfermagem, terapia intensiva, segurança do paciente e gestão assistencial.

Foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave: “Unidade de Terapia Intensiva”; “Enfermagem”; “Carga de Trabalho”; “Nursing Activities Score”; “Dimensionamento de Pessoal”; “Segurança do Paciente”; “Gestão em Saúde” e “Qualidade da Assistência à Saúde”; As combinações foram realizadas por meio dos operadores booleanos AND e OR; conforme a estratégia de busca de cada base de dados.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, desenvolvidos no Brasil ou com participação de pesquisadores brasileiros, e que apresentassem relação direta com assistência de enfermagem em UTI, carga de trabalho, Nursing Activities Score, dimensionamento de pessoal, segurança do paciente, eventos adversos, indicadores de qualidade, gestão do cuidado ou saúde do trabalhador em terapia intensiva.

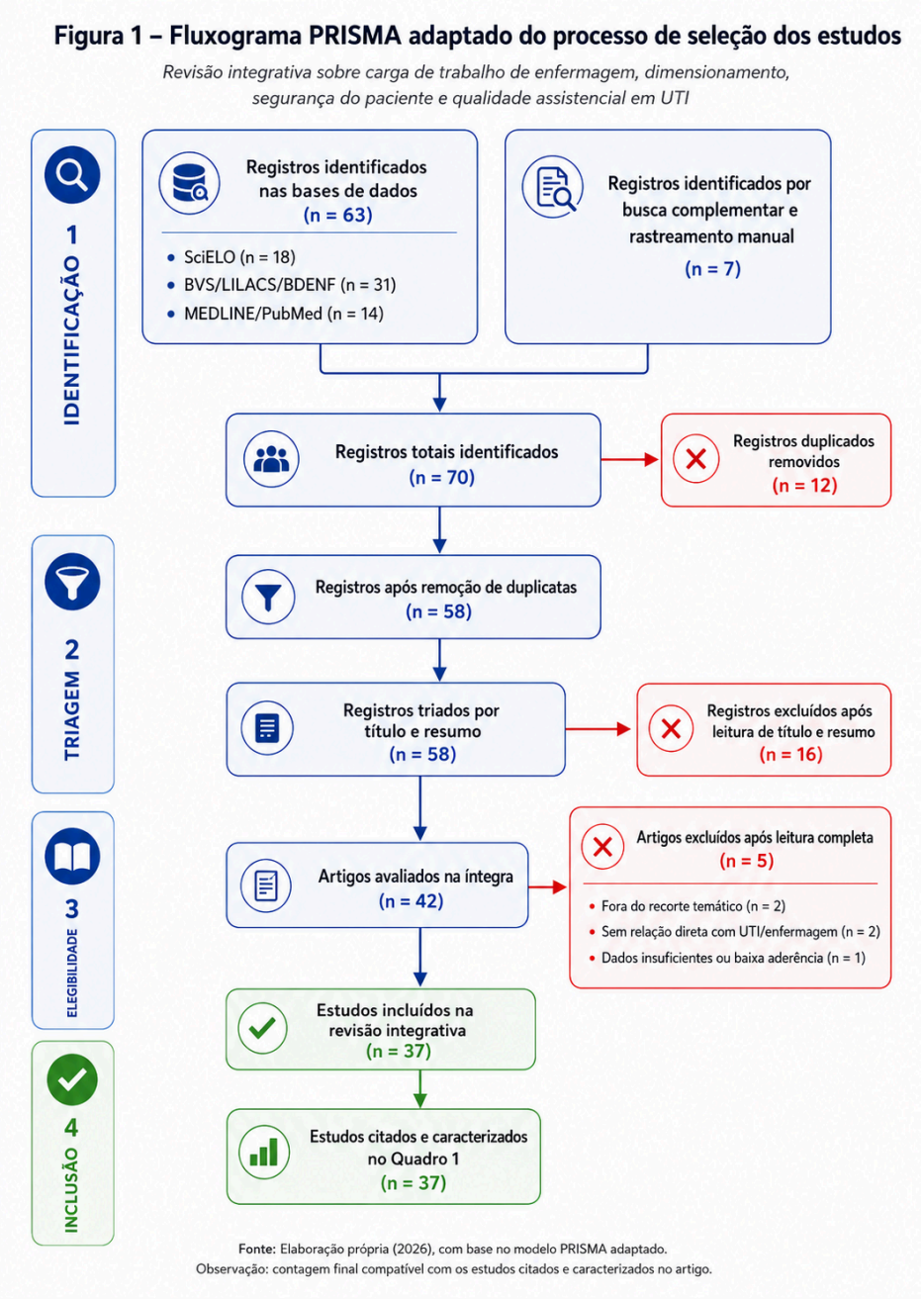
Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos simples, artigos indisponíveis na íntegra, publicações fora

do recorte temporal estabelecido e estudos que não apresentassem relação direta com o tema proposto. Também foram excluídos trabalhos que abordavam unidades hospitalares gerais sem associação com a terapia intensiva ou com o cuidado ao paciente crítico.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, realizou-se a identificação dos artigos nas bases de dados selecionadas. Em seguida, foram removidos os estudos duplicados. Posteriormente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a pertinência dos estudos em relação à pergunta norteadora. Os artigos considerados potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, permitindo a confirmação dos critérios de inclusão e exclusão.

Para melhor organização e transparência do processo de seleção dos estudos, foi elaborado um fluxograma PRISMA adaptado, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos. O fluxograma permitiu demonstrar o número de estudos encontrados nas bases de dados, os registros removidos por duplicidade, os artigos excluídos após leitura de título e resumo, os textos completos avaliados e os estudos incluídos na amostra final da revisão.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se representado na Figura 1, elaborada conforme o modelo PRISMA adaptado.



Fonte: próprio autor 2026

Após a seleção final, os artigos incluídos foram organizados em uma matriz de extração de dados, contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, título do artigo, periódico, objetivo do estudo, delineamento metodológico, cenário de investigação, principais resultados, contribuição para a temática e relação com os eixos de análise da revisão. Esse procedimento favoreceu a sistematização das evidências e a comparação entre os estudos analisados.

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese descritiva e análise temática, agrupando os achados conforme sua proximidade conceitual. A partir da leitura dos artigos, os resultados foram organizados nos seguintes eixos: carga de trabalho de enfermagem e Nursing Activities Score em UTI; dimensionamento de pessoal e segurança do paciente crítico; eventos adversos, infecções, lesão por pressão e indicadores de qualidade; gestão do cuidado, saúde do trabalhador, tecnologias e melhoria da assistência intensiva.

Por se tratar de uma revisão da literatura, baseada em dados secundários disponíveis em bases científicas de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados os princípios éticos da produção científica, especialmente quanto à fidelidade das informações extraídas dos estudos, à adequada citação dos autores consultados e à preservação da integridade acadêmica.

Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou reunir e analisar criticamente evidências recentes sobre a relação entre assistência e gestão em UTI, contribuindo para compreender como a carga de trabalho de enfermagem, o dimensionamento de pessoal e os indicadores de segurança interferem na qualidade do cuidado prestado ao paciente crítico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Unidade de Terapia Intensiva, Complexidade Assistencial e Gestão do Cuidado

A Unidade de Terapia Intensiva — UTI — constitui um ambiente assistencial de alta complexidade, destinado ao cuidado de pacientes graves, instáveis e dependentes de monitorização

contínua, suporte tecnológico e intervenções multiprofissionais especializadas. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica, pois permanece à beira-leito durante todo o período de internação, sendo responsável pela vigilância clínica, execução de cuidados diretos, prevenção de complicações, comunicação interprofissional e registro sistematizado das informações assistenciais.

A complexidade do cuidado intensivo não se limita à gravidade clínica do paciente, mas envolve a articulação entre múltiplas dimensões: tecnologia, gestão de pessoas, segurança do paciente, qualidade assistencial, disponibilidade de recursos, protocolos institucionais e capacidade de resposta da equipe. Assim, a assistência em UTI exige planejamento contínuo, tomada de decisão rápida e utilização de indicadores capazes de subsidiar a organização do processo de trabalho.

A literatura recente destaca que o cuidado ao paciente crítico impõe diferentes cargas de trabalho à equipe de enfermagem, abrangendo aspectos físicos, psíquicos, cognitivos, emocionais e organizacionais. As cargas de trabalho da enfermagem em UTI decorrem da intensidade do cuidado, da instabilidade dos pacientes, da imprevisibilidade clínica, da necessidade de respostas rápidas e da responsabilidade permanente pela segurança assistencial (SOARES et al., 2025).

Nesse sentido, compreender a carga de trabalho em terapia intensiva é fundamental para qualificar a gestão do cuidado. A sobrecarga da equipe pode comprometer a vigilância clínica, a adesão a protocolos, a comunicação entre profissionais e a capacidade de prevenção de eventos adversos. Portanto, a gestão

em UTI deve considerar não apenas o número de profissionais disponíveis, mas também a complexidade dos pacientes, o perfil da unidade, o volume de atividades diretas e indiretas e as interferências organizacionais que atravessam o cotidiano assistencial.

A assistência ao paciente crítico idoso reforça ainda mais essa complexidade. O envelhecimento populacional tem ampliado a presença de idosos em unidades intensivas, exigindo cuidados individualizados, avaliação de fragilidade, prevenção de declínio funcional, manejo de múltiplas comorbidades e maior atenção às necessidades de reabilitação e continuidade do cuidado. Nesse cenário, a enfermagem precisa integrar conhecimentos clínicos, gerontológicos e gerenciais para responder às demandas específicas dessa população (BARBOSA; NEIVA; DONOSO, 2024).

Desse modo, a UTI deve ser compreendida como um espaço de cuidado técnico, mas também como um ambiente de gestão estratégica. A qualidade da assistência depende da capacidade institucional de organizar equipes, mensurar demandas, utilizar indicadores, prevenir riscos e promover condições adequadas de trabalho. Essa perspectiva aproxima a assistência intensiva da gestão baseada em evidências, especialmente quando se analisa a carga de trabalho de enfermagem como indicador essencial para o dimensionamento e a segurança do paciente.

3.2. Carga de trabalho de enfermagem e Nursing Activities Score em UTI

A carga de trabalho de enfermagem em UTI é um dos principais elementos para compreender a relação entre necessidade

assistencial, dimensionamento de pessoal e qualidade do cuidado. Em unidades críticas, a demanda imposta à equipe é influenciada por fatores como gravidade clínica, uso de ventilação mecânica, presença de dispositivos invasivos, instabilidade hemodinâmica, necessidade de procedimentos frequentes, administração de medicamentos de alta vigilância, prevenção de infecções e suporte emocional ao paciente e à família.

O Nursing Activities Score — NAS — destaca-se como uma das ferramentas mais utilizadas para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. O instrumento permite estimar o percentual de tempo de enfermagem necessário ao cuidado do paciente crítico em 24 horas, auxiliando gestores e enfermeiros na avaliação da demanda assistencial e no planejamento da força de trabalho.

A aplicação do NAS torna-se relevante porque a quantidade de leitos não expressa, isoladamente, a real necessidade de profissionais. Dois pacientes internados em uma mesma UTI podem apresentar demandas completamente distintas, dependendo da gravidade clínica, do nível de dependência e da complexidade das intervenções. Assim, o uso de instrumentos objetivos contribui para superar modelos de dimensionamento baseados apenas em parâmetros fixos ou normativos.

Estudo sobre gravidade e carga de trabalho em pacientes críticos com COVID-19 demonstrou que o agravamento clínico esteve relacionado ao aumento da demanda assistencial de enfermagem, reforçando a importância do NAS para estimar a necessidade real de cuidados em cenários de alta complexidade (MENEGUIN et al., 2022). Esse achado é especialmente relevante porque a pandemia

evidenciou a fragilidade dos serviços diante do aumento abrupto de pacientes graves, demandando reorganização de fluxos, equipes e recursos.

Ainda no contexto da COVID-19, estudo sobre sobrecarga de trabalho em UTI demonstrou que pacientes críticos acometidos pela doença exigiram elevada demanda de cuidados, especialmente em razão da instabilidade respiratória, uso prolongado de ventilação mecânica, necessidade de pronação, monitorização contínua e maior risco de complicações. A utilização do NAS nesse cenário contribuiu para demonstrar objetivamente o impacto da pandemia sobre a equipe de enfermagem (PINTO et al., 2023).

A relação entre carga de trabalho e gravidade clínica também foi abordada em estudo sobre fatores associados à carga de trabalho em UTI adulto medida pelo NAS. A investigação contribui para compreender que a demanda assistencial não depende apenas do diagnóstico de internação, mas de múltiplos fatores clínicos e terapêuticos, como suporte ventilatório, instabilidade hemodinâmica, necessidade de cuidados complexos e risco de deterioração (RIVERA et al., 2021).

Além disso, o NAS possibilita comparar diferentes perfis de unidades intensivas. Estudo comparativo entre UTI clínica e UTI cirúrgica evidenciou que a carga de trabalho pode variar conforme o perfil assistencial da unidade, o tipo de paciente atendido e a natureza das intervenções realizadas. Essa diferenciação é importante para a gestão, pois demonstra que unidades com o mesmo número de leitos podem demandar equipes distintas, conforme a complexidade do cuidado ofertado (SILVA; FERREIRA; MENDES, 2022).

A aplicação do NAS também se mostra relevante em UTI pediátrica. Embora o presente estudo tenha foco na gestão do cuidado intensivo de forma ampla, a utilização do instrumento em unidades pediátricas demonstra sua versatilidade e reforça que a carga de trabalho precisa ser analisada conforme as especificidades do ciclo de vida, da dependência do paciente e das características do cuidado prestado (RAMOS; LOPES; CARVALHO, 2021).

Outro aspecto importante é a relação entre NAS, diagnósticos e cuidados de enfermagem. A carga de trabalho mensurada pelo instrumento pode ser compreendida de forma mais robusta quando relacionada ao processo de enfermagem, aos diagnósticos identificados e aos cuidados prescritos. Essa aproximação fortalece a integração entre avaliação clínica, planejamento assistencial e gestão da equipe (BATASSINI et al., 2024).

Dessa forma, o NAS deve ser compreendido como uma ferramenta clínica e gerencial. Clinicamente, auxilia na identificação da intensidade do cuidado necessário ao paciente. Gerencialmente, subsidia decisões sobre dimensionamento, alocação de profissionais, análise de produtividade, justificativa de recursos e monitoramento da qualidade assistencial. A adoção sistemática desse instrumento pode contribuir para uma gestão mais segura, racional e alinhada à complexidade real da UTI.

3.3. Dimensionamento de Pessoal, Gerenciamento do Tempo e Organização do Processo de Trabalho

O dimensionamento de pessoal de enfermagem em UTI é um componente essencial da segurança do paciente e da qualidade assistencial. Em unidades críticas, a inadequação entre número de

profissionais e demanda de cuidados pode produzir sobrecarga, atrasos assistenciais, falhas na vigilância clínica, interrupções no cuidado, desgaste profissional e maior risco de eventos adversos.

O gerenciamento do tempo no processo de trabalho dos enfermeiros em UTI é um elemento importante para compreender como a equipe distribui suas atividades entre cuidado direto, cuidado indireto, gestão da unidade, registros, comunicação e ações administrativas. Estudo realizado em unidade de terapia intensiva demonstrou que o trabalho do enfermeiro envolve múltiplas atividades simultâneas, exigindo capacidade de priorização, organização e tomada de decisão contínua (DINIZ; COSTA, 2021).

Essa distribuição do tempo evidencia que a atuação do enfermeiro intensivista não se limita à assistência direta ao paciente. O profissional também assume responsabilidades gerenciais, educativas, comunicacionais e burocráticas, que impactam sua carga de trabalho e sua disponibilidade para o cuidado à beira-leito. Assim, a mensuração da carga de trabalho deve considerar tanto as atividades diretas quanto as indiretas, pois ambas compõem a complexidade do cuidado intensivo.

Eventos gerenciais e assistenciais também interferem diretamente na carga de trabalho da enfermagem. Atividades programadas e não programadas, admissões, altas, transferências, intercorrências clínicas, procedimentos emergenciais, falhas de recursos, demandas administrativas e alterações no quadro de pessoal podem modificar significativamente a rotina da equipe. A análise dessas interferências demonstra que a carga de trabalho em UTI não depende apenas da gravidade do paciente, mas também da organização institucional e da dinâmica dos processos assistenciais (CASTRO et al., 2023).

Nesse contexto, o dimensionamento seguro deve ser compreendido como um processo dinâmico. A simples contagem de pacientes ou leitos ocupados não é suficiente para determinar a real necessidade de profissionais. É necessário considerar o grau de dependência, a complexidade clínica, a previsão de procedimentos, os eventos não programados, a rotatividade dos pacientes, a necessidade de registros e a continuidade do cuidado.

A carga de trabalho no momento da alta da UTI também possui relevância gerencial. Estudo de coorte retrospectiva demonstrou que a carga de trabalho de enfermagem no dia da alta da unidade intensiva esteve associada à readmissão, sugerindo que a transição do paciente para unidades de menor complexidade exige avaliação cuidadosa, planejamento e comunicação efetiva entre equipes (AZEVEDO; TONIETTO; BONIATTI, 2022).

Esse achado amplia a compreensão da gestão intensiva, pois mostra que a carga de trabalho não deve ser avaliada apenas durante a permanência do paciente na UTI, mas também no processo de alta e transferência. Uma alta realizada em contexto de elevada demanda assistencial, instabilidade clínica residual ou comunicação inadequada pode aumentar o risco de retorno à unidade intensiva, prolongamento da internação e piora dos desfechos.

A organização do processo de trabalho em UTI deve, portanto, integrar indicadores assistenciais, avaliação de risco, planejamento da alta, comunicação multiprofissional e dimensionamento flexível. O enfermeiro, como gestor do cuidado, precisa interpretar esses elementos de forma articulada para garantir que a equipe esteja adequadamente distribuída e preparada para responder às demandas do paciente crítico.

3.4. Segurança do paciente, dispositivos invasivos e eventos adversos em UTI

A segurança do paciente em UTI constitui um eixo fundamental da gestão do cuidado. Pacientes críticos estão mais expostos a eventos adversos em razão da gravidade clínica, do uso frequente de tecnologias invasivas, da complexidade terapêutica, da polifarmácia, da instabilidade hemodinâmica, da necessidade de suporte ventilatório e da permanência prolongada no ambiente hospitalar.

Entre os dispositivos invasivos utilizados em UTI, o cateter vesical de demora merece atenção especial. Seu uso, embora frequente e muitas vezes necessário, está associado ao risco de infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde. Estudo transversal sobre o uso desse dispositivo em UTI destaca a importância da indicação adequada, manutenção segura, monitoramento diário da necessidade de permanência e retirada precoce sempre que possível (AZEVEDO et al., 2021).

A gestão de dispositivos invasivos exige protocolos institucionais, capacitação da equipe, auditoria de processos e registro adequado das práticas assistenciais. Quando esses elementos são fragilizados, aumenta-se a possibilidade de infecções, prolongamento da internação, uso de antimicrobianos e elevação de custos. Portanto, a segurança do paciente crítico depende da capacidade da equipe em reconhecer riscos e aplicar medidas preventivas baseadas em evidências.

A lesão por pressão é outro evento adverso de grande relevância em UTI. Pacientes críticos apresentam risco elevado devido à imobilidade, uso de sedativos, ventilação mecânica, instabilidade

hemodinâmica, perfusão tecidual comprometida, alterações nutricionais e uso de dispositivos. A ocorrência de lesão por pressão representa indicador sensível à qualidade da assistência de enfermagem e à efetividade das estratégias preventivas.

Estudo sobre ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em UTI demonstra a importância desse agravo como indicador de qualidade assistencial. A identificação dos fatores associados permite direcionar medidas preventivas, qualificar a avaliação de risco e fortalecer a vigilância clínica da equipe de enfermagem (SANTOS et al., 2021).

A prevenção da lesão por pressão exige conhecimento técnico, protocolos atualizados e adesão sistemática às melhores práticas. Estudo sobre o conhecimento dos enfermeiros em relação ao protocolo de lesão por pressão evidencia que a capacitação profissional é componente essencial para a segurança do paciente. Lacunas de conhecimento podem comprometer a avaliação precoce do risco, a escolha das medidas preventivas e a continuidade do cuidado (MOURA et al., 2021).

A implementação de melhores práticas para prevenção de lesão por pressão em UTI representa uma estratégia de gestão da qualidade. Intervenções baseadas em evidências, associadas à auditoria, feedback, educação permanente e monitoramento de indicadores, podem melhorar a adesão da equipe e reduzir a ocorrência desse evento adverso. Essa abordagem reforça a importância de modelos gerenciais orientados por dados e por melhoria contínua (SICHIERI et al., 2024).

Além da avaliação clínica, instrumentos preditores de risco para lesão por pressão podem contribuir para identificar pacientes mais vulneráveis e direcionar recursos preventivos. Em pacientes críticos, a utilização de instrumentos validados auxilia na tomada de decisão, na priorização de cuidados e na sistematização das condutas preventivas (SOARES et al., 2023).

Nesse sentido, a segurança do paciente em UTI deve ser compreendida como resultado da interação entre fatores clínicos, organizacionais e profissionais. A prevenção de eventos adversos depende de dimensionamento adequado, protocolos bem definidos, educação permanente, uso de indicadores, cultura de segurança e liderança efetiva da enfermagem. A gestão da qualidade assistencial deve transformar dados em ações concretas, fortalecendo práticas seguras e sustentáveis.

3.5. Gravidade Clínica, Deterioração e Desfechos em Pacientes Críticos

A avaliação da gravidade clínica é indispensável para a gestão do cuidado em UTI. Pacientes críticos apresentam alto risco de deterioração, complicações e morte, exigindo monitorização contínua e capacidade de resposta imediata. A identificação precoce de sinais de instabilidade permite intervenções oportunas, redução de danos e melhor organização dos recursos assistenciais.

Estudo sobre fatores associados à deterioração clínica em pacientes admitidos na UTI demonstrou a relevância de instrumentos de alerta e avaliação de risco para subsidiar a vigilância clínica. A utilização de ferramentas como o NEWS2 pode contribuir para reconhecer precocemente pacientes com maior risco de agravamento,

favorecendo decisões clínicas e gerenciais mais seguras (SILVA; GOMES; SILVA, 2025).

A deterioração clínica, quando não reconhecida de forma precoce, pode resultar em aumento da necessidade de suporte intensivo, prolongamento da internação, maior consumo de recursos e piora dos desfechos. Nesse sentido, a vigilância da enfermagem é essencial, pois a equipe permanece em contato contínuo com o paciente e frequentemente identifica alterações clínicas antes de outros profissionais.

Os desfechos em UTI, como mortalidade, tempo de sobrevivência, readmissão, ocorrência de eventos adversos e tempo de internação, refletem tanto a gravidade do paciente quanto a qualidade da assistência prestada. Estudo sobre preditores de mortalidade e tempo médio de sobrevivência em pacientes críticos contribui para compreender que os resultados assistenciais dependem de múltiplos fatores, incluindo condições clínicas, comorbidades, suporte terapêutico e organização do cuidado (OLIVEIRA et al., 2023).

A análise dos desfechos deve ser integrada aos indicadores de carga de trabalho e dimensionamento. Pacientes mais graves tendem a demandar maior intensidade de cuidados, maior vigilância e maior disponibilidade da equipe. Quando essa demanda não é acompanhada por dimensionamento adequado, aumenta-se o risco de falhas assistenciais e piores resultados clínicos.

Assim, a gestão em UTI precisa articular avaliação de gravidade, carga de trabalho e indicadores de qualidade. Essa integração permite identificar unidades ou períodos com maior pressão

assistencial, orientar redistribuição de profissionais, planejar recursos e qualificar a tomada de decisão. A enfermagem, nesse cenário, atua como eixo central da vigilância clínica e da operacionalização das medidas de segurança.

3.6. Gestão da Qualidade, Inovação Tecnológica e Saúde Digital em UTI

A gestão da qualidade em UTI exige o uso sistemático de indicadores, ferramentas de monitoramento, protocolos assistenciais e estratégias de melhoria contínua. A complexidade do ambiente intensivo torna necessário transformar informações clínicas e gerenciais em dados úteis para a tomada de decisão. Nesse contexto, a saúde digital e os registros eletrônicos assumem papel crescente na organização da assistência.

A trajetória do Nursing Activities Score do papel para a nuvem demonstra o potencial da informatização para qualificar a mensuração da carga de trabalho em UTI. A transição para ambiente digital favorece maior agilidade no preenchimento, padronização dos registros, redução de perdas de informação, possibilidade de análise em tempo real e utilização gerencial dos dados (CAMARGO et al., 2021).

A informatização do NAS representa avanço importante porque aproxima a prática assistencial da gestão baseada em evidências. Quando os dados de carga de trabalho são registrados de forma sistemática e acessível, tornam-se úteis para dimensionamento, análise de produtividade, justificativa de recursos, identificação de períodos críticos e planejamento de ações institucionais.

A gestão da qualidade também se fortalece por meio da implementação de melhores práticas. A experiência de prevenção de lesão por pressão em UTI, baseada em evidências, demonstra que intervenções estruturadas podem modificar processos assistenciais e melhorar resultados. Auditoria, feedback, educação permanente e monitoramento contínuo são estratégias que aproximam a pesquisa científica da prática cotidiana (SICHIERI et al., 2024).

A relação entre carga de trabalho de enfermagem e qualidade do cuidado em UTI também tem sido discutida em perspectiva internacional. A sobrecarga pode comprometer a execução de cuidados, a comunicação, o tempo de resposta, a prevenção de eventos adversos e a experiência do paciente. Assim, compreender essa relação é essencial para defender políticas institucionais de dimensionamento seguro e valorização da equipe de enfermagem (BRUYNEEL; LUCCHINI; DAUVERGNE, 2025).

Embora esse estudo apresente perspectiva internacional, sua inclusão como referência complementar contribui para ampliar o debate teórico sobre a relação entre carga de trabalho e qualidade assistencial. A discussão reforça que a sobrecarga não é apenas um problema individual do profissional, mas um fenômeno organizacional que afeta diretamente a segurança do paciente e os resultados da UTI.

A inovação em gestão intensiva deve, portanto, articular tecnologia, indicadores, cultura de segurança e liderança clínica. A informatização isolada não garante qualidade; ela precisa estar vinculada à análise crítica dos dados, à tomada de decisão gerencial e à implementação de melhorias concretas. Dessa forma, a saúde

digital deve ser compreendida como ferramenta de apoio à prática profissional e não como substituta do julgamento clínico da equipe.

3.7. Populações e Contextos Específicos em Terapia Intensiva

A carga de trabalho de enfermagem em UTI varia conforme o perfil dos pacientes atendidos e as especificidades clínicas da unidade. Unidades pediátricas, cirúrgicas, clínicas, oncológicas, cardiológicas e de pacientes idosos apresentam demandas distintas, que exigem planejamento assistencial diferenciado. Essa diversidade reforça a necessidade de instrumentos e estratégias de gestão capazes de captar a complexidade real do cuidado.

Em UTI pediátrica, a aplicação do NAS demonstra que o cuidado intensivo à criança apresenta características próprias, relacionadas à idade, ao peso, à dependência, à comunicação com familiares, ao uso de tecnologias e à necessidade de vigilância contínua. O estudo sobre NAS em terapia intensiva pediátrica evidencia que a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem também precisa ser mensurada nesse cenário, considerando suas particularidades assistenciais (RAMOS; LOPES; CARVALHO, 2021).

No cuidado ao idoso crítico, a assistência de enfermagem deve considerar vulnerabilidades específicas, como fragilidade, multimorbidade, risco de delirium, declínio funcional, alterações cognitivas, polifarmácia e maior suscetibilidade a eventos adversos. A revisão sobre assistência de enfermagem a idosos em terapia intensiva reforça que o cuidado a essa população exige abordagem individualizada, humanizada e gerencialmente planejada (BARBOSA; NEIVA; DONOSO, 2024).

A comparação entre diferentes perfis de UTI também permite compreender que o dimensionamento de pessoal não pode ser uniforme. Uma UTI cirúrgica pode apresentar demandas relacionadas ao pós-operatório imediato, controle de sangramento, dor, dispositivos e mobilização precoce. Já uma UTI clínica pode concentrar pacientes com insuficiência respiratória, sepse, descompensações metabólicas e múltiplas comorbidades. Essas diferenças repercutem diretamente na carga de trabalho da enfermagem (SILVA; FERREIRA; MENDES, 2022).

Dessa forma, a gestão do cuidado intensivo deve reconhecer a heterogeneidade dos pacientes e dos serviços. A utilização de indicadores como NAS, associada à avaliação clínica, aos desfechos e aos riscos assistenciais, pode contribuir para uma alocação mais adequada dos profissionais e para uma assistência mais segura.

3.8. Síntese do Referencial Teórico

A análise dos estudos recentes evidencia que a carga de trabalho de enfermagem em UTI é um fenômeno multidimensional, influenciado pela gravidade clínica dos pacientes, pelo perfil da unidade, pela organização do processo de trabalho, pelos eventos gerenciais e assistenciais, pelo uso de dispositivos invasivos, pelos riscos de eventos adversos e pela disponibilidade de recursos humanos.

O Nursing Activities Score destaca-se como instrumento fundamental para mensurar a demanda assistencial e subsidiar o dimensionamento da equipe. Sua utilização, especialmente quando associada a tecnologias digitais, permite maior precisão na identificação da carga de trabalho e favorece uma gestão baseada

em indicadores (CAMARGO et al., 2021; MENEGUIN et al., 2022; PINTO et al., 2023; BATASSINI et al., 2024).

A literatura também demonstra que o dimensionamento seguro deve considerar não apenas o número de leitos, mas a complexidade dos pacientes, o tempo de trabalho, a ocorrência de eventos não programados, o risco de deterioração clínica, a transição do cuidado e os desfechos assistenciais. A organização do trabalho da enfermagem, portanto, precisa ser dinâmica, contextualizada e sustentada por dados (DINIZ; COSTA, 2021; CASTRO et al., 2023; AZEVEDO; TONIETTO; BONIATTI, 2022).

No campo da segurança do paciente, os estudos reforçam a importância da prevenção de lesão por pressão, do controle de dispositivos invasivos, da avaliação de risco, dos protocolos institucionais e da educação permanente. Esses elementos demonstram que a qualidade assistencial em UTI depende da integração entre prática clínica qualificada e gestão efetiva dos processos de cuidado (AZEVEDO et al., 2021; MOURA et al., 2021; SANTOS et al., 2021; SOARES et al., 2023; SICHIERI et al., 2024).

Observa-se que a inovação na gestão intensiva envolve o uso de tecnologias, registros eletrônicos, indicadores de qualidade, melhoria contínua e análise crítica da carga de trabalho. O cuidado seguro ao paciente crítico exige equipes adequadamente dimensionadas, processos bem estruturados, liderança de enfermagem, cultura de segurança e compromisso institucional com a qualidade. Assim, a articulação entre assistência e gestão constitui eixo indispensável para a qualificação da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

4. RESULTADOS

A análise dos estudos incluídos nesta revisão permitiu identificar que a produção científica recente sobre a gestão da carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva concentra-se em quatro grandes eixos temáticos: carga de trabalho de enfermagem e Nursing Activities Score em UTI; dimensionamento de pessoal e segurança do paciente crítico; eventos adversos, infecções, lesão por pressão e indicadores de qualidade; e gestão do cuidado, saúde do trabalhador, tecnologias e melhoria da assistência intensiva.

De modo geral, os estudos analisados evidenciaram que a carga de trabalho de enfermagem em UTI é um fenômeno multifatorial, diretamente influenciado pela gravidade clínica dos pacientes, pelo perfil assistencial da unidade, pelo uso de tecnologias invasivas, pela necessidade de vigilância contínua, pelo volume de procedimentos, pela ocorrência de eventos adversos e pela organização institucional do trabalho.

Observou-se que a carga de trabalho não pode ser compreendida apenas como aumento do número de tarefas executadas pela equipe de enfermagem. Trata-se de uma dimensão complexa que envolve intensidade assistencial, tempo de cuidado, tomada de decisão clínica, registros, comunicação multiprofissional, resposta a intercorrências e responsabilidade pela segurança do paciente crítico.

Os resultados apontaram que o Nursing Activities Score — NAS foi o instrumento mais recorrente nos estudos voltados à mensuração da carga de trabalho em terapia intensiva. Sua utilização permitiu

estimar a demanda de cuidados de enfermagem em 24 horas e subsidiar o dimensionamento de pessoal de forma mais próxima da necessidade real dos pacientes. Dessa forma, o NAS destacou-se como uma ferramenta clínica e gerencial, capaz de aproximar a assistência direta da tomada de decisão administrativa.

Os estudos que abordaram o NAS demonstraram que pacientes com maior gravidade clínica, instabilidade hemodinâmica, ventilação mecânica, uso de dispositivos invasivos, necessidade de terapias avançadas e maior risco de deterioração demandaram maior tempo de cuidado da equipe de enfermagem. Esse achado reforça que o dimensionamento em UTI deve considerar não apenas o número de leitos ocupados, mas principalmente a complexidade e a dependência dos pacientes assistidos.

No contexto da pandemia de COVID-19, os resultados demonstraram aumento expressivo da carga de trabalho da enfermagem em UTI. Os pacientes críticos acometidos pela doença apresentaram elevada demanda assistencial, especialmente em razão da insuficiência respiratória grave, necessidade de ventilação mecânica prolongada, pronação, monitorização contínua, instabilidade clínica e maior risco de complicações. Esse cenário evidenciou a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, revisão de escalas, capacitação emergencial das equipes e fortalecimento da gestão do cuidado intensivo.

A análise também evidenciou que a carga de trabalho variou conforme o perfil da unidade e da população assistida. Estudos envolvendo UTI clínica, cirúrgica, pediátrica, oncológica, cardiológica, neurológica e de pacientes idosos demonstraram que cada cenário apresenta demandas específicas. Assim, unidades com o mesmo

número de leitos podem exigir equipes com composições diferentes, dependendo do grau de dependência, da gravidade e do tipo de intervenção necessária.

Em relação ao dimensionamento de pessoal, os resultados indicaram que a inadequação entre a demanda assistencial e o número de profissionais disponíveis pode comprometer a segurança do paciente. A sobrecarga da equipe esteve associada a maior risco de falhas na vigilância clínica, atraso na execução de cuidados, fragilidade na comunicação, redução da adesão a protocolos e maior exposição a eventos adversos.

A literatura analisada demonstrou que o dimensionamento seguro em UTI deve ser compreendido como um processo dinâmico, contínuo e baseado em indicadores. A simples relação entre número de profissionais e número de pacientes mostrou-se insuficiente para representar a complexidade do cuidado intensivo. Dessa forma, o uso de instrumentos objetivos, como o NAS, associado à avaliação clínica e aos indicadores de qualidade, mostrou-se essencial para uma gestão mais segura e racional.

Outro resultado relevante refere-se ao gerenciamento do tempo do enfermeiro em UTI. Os estudos apontaram que o enfermeiro intensivista desempenha múltiplas atividades, que envolvem cuidado direto, supervisão da equipe, registros, comunicação com familiares, articulação multiprofissional, gestão de recursos, organização da unidade e tomada de decisão diante de intercorrências. Essa multiplicidade de funções amplia a carga de trabalho e exige competências clínicas e gerenciais integradas.

Os eventos gerenciais e assistenciais também foram identificados como fatores que interferem na carga de trabalho da equipe. Admissões, altas, transferências, intercorrências clínicas, procedimentos emergenciais, ausência de profissionais, falhas de materiais, demandas administrativas e mudanças no perfil dos pacientes modificaram a rotina da UTI e exigiram maior capacidade de resposta da equipe de enfermagem.

A carga de trabalho no momento da alta da UTI também apareceu como elemento relevante. Os achados indicaram que a transição do paciente para unidades de menor complexidade exige planejamento, comunicação efetiva e avaliação criteriosa das condições clínicas. Quando a alta ocorre em contexto de elevada demanda assistencial ou comunicação fragilizada, pode haver maior risco de readmissão e piora dos desfechos.

No eixo da segurança do paciente, os estudos evidenciaram que pacientes críticos estão mais vulneráveis a eventos adversos devido à gravidade clínica, ao uso de dispositivos invasivos, à polifarmácia, à ventilação mecânica, à imobilidade, ao risco infeccioso e à permanência prolongada no ambiente hospitalar. Nesse contexto, a enfermagem assume papel central na prevenção, identificação precoce e manejo desses riscos.

Entre os principais eventos adversos discutidos nos estudos, destacou-se a lesão por pressão. Os resultados demonstraram que pacientes internados em UTI apresentam risco elevado para esse agravo em razão da imobilidade, sedação, instabilidade hemodinâmica, alterações nutricionais, uso de drogas vasoativas, ventilação mecânica e redução da perfusão tecidual. A lesão por pressão foi identificada como indicador sensível à qualidade da

assistência de enfermagem e à efetividade das estratégias preventivas.

Os estudos sobre prevenção de lesão por pressão apontaram que a adoção de protocolos, avaliação sistemática de risco, mudança de decúbito, uso de superfícies de suporte, cuidado com dispositivos, educação permanente e monitoramento de indicadores contribuem para reduzir a ocorrência desse evento. Também se observou que o conhecimento da equipe de enfermagem sobre protocolos institucionais é decisivo para a implementação de práticas preventivas seguras.

Além das lesões por pressão, os estudos abordaram infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente aquelas associadas ao uso de dispositivos invasivos. O uso de cateter vesical de demora, ventilação mecânica, cateteres venosos centrais e outros dispositivos exige monitoramento contínuo, indicação criteriosa, manutenção adequada e retirada precoce sempre que possível. A gestão desses dispositivos foi identificada como componente essencial da segurança do paciente crítico.

Os resultados também demonstraram que a cultura de segurança influencia diretamente a qualidade da assistência em UTI. Ambientes com liderança efetiva, comunicação aberta, trabalho em equipe, suporte institucional e incentivo à notificação de incidentes favorecem práticas mais seguras. Por outro lado, ambientes marcados por sobrecarga, comunicação fragilizada, déficit de pessoal e baixa adesão a protocolos aumentam a vulnerabilidade assistencial.

A saúde do trabalhador de enfermagem emergiu como eixo relevante dos resultados. Os estudos analisados demonstraram que a sobrecarga em UTI pode contribuir para exaustão física e emocional, burnout, absenteísmo, sofrimento moral e redução da qualidade do cuidado. Esse achado evidencia que a segurança do paciente e a saúde da equipe são dimensões interdependentes.

Durante a pandemia de COVID-19, os impactos sobre os profissionais de enfermagem foram ainda mais expressivos. O aumento da demanda assistencial, o risco de contaminação, a necessidade de uso prolongado de equipamentos de proteção individual, o contato frequente com a morte, a reorganização abrupta dos serviços e a escassez de recursos humanos contribuíram para intensificar o desgaste físico e psíquico da equipe.

Os estudos também apontaram que o absenteísmo hospitalar interfere diretamente na gestão da UTI. A ausência de profissionais exige redistribuição de tarefas, aumento da carga de trabalho dos trabalhadores presentes e maior pressão sobre a equipe. Dessa forma, o absenteísmo deve ser considerado no planejamento do dimensionamento, pois impacta diretamente a continuidade e a segurança da assistência.

Outro achado importante refere-se à incorporação de tecnologias digitais à gestão do cuidado em UTI. Aplicativos, registros eletrônicos e sistemas informatizados associados ao NAS foram identificados como recursos capazes de favorecer maior agilidade, padronização, rastreabilidade e utilização gerencial dos dados. A saúde digital, nesse sentido, mostrou-se uma estratégia promissora para fortalecer a gestão baseada em indicadores.

A informatização dos registros de enfermagem também foi apontada como elemento relevante para a continuidade do cuidado. Registros eletrônicos bem estruturados favorecem comunicação entre equipes, acompanhamento da evolução clínica, avaliação de indicadores, auditoria assistencial e tomada de decisão. Contudo, os estudos reforçaram que a tecnologia deve ser compreendida como ferramenta de apoio, e não como substituta do julgamento clínico e da liderança da enfermagem.

Os resultados ainda evidenciaram que projetos de melhoria da qualidade têm contribuído para a redução de indicadores negativos em UTI. Intervenções baseadas em evidências, auditorias, feedbacks, capacitação das equipes, monitoramento de indicadores e revisão de processos mostraram-se estratégias importantes para prevenir infecções, reduzir lesões por pressão, qualificar a comunicação e fortalecer práticas seguras.

A análise dos estudos permitiu compreender que a qualidade assistencial em UTI depende da integração entre assistência direta, gestão de pessoas, cultura de segurança, uso de indicadores, educação permanente e liderança clínica. A enfermagem, nesse cenário, assume papel estratégico não apenas na execução do cuidado, mas também na organização dos processos, no gerenciamento de riscos e na avaliação dos resultados assistenciais.

De forma sintética, os principais achados desta revisão podem ser organizados no quadro a seguir.

Quadro 1 – Síntese dos principais achados da revisão

EIXO TEMÁTICO	PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS	IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA E GESTÃO

		EM UTI
Carga de trabalho e NAS	O NAS foi identificado como instrumento recorrente para mensurar a demanda de cuidados de enfermagem em UTI.	Favorece dimensionamento mais adequado, planejamento da equipe e tomada de decisão gerencial.
Gravidade clínica e complexidade assistencial	Pacientes mais graves, instáveis e dependentes de tecnologias demandam maior tempo de cuidado.	O dimensionamento deve considerar complexidade, e não apenas número de leitos.
COVID-19 e UTI	A pandemia aumentou a carga de trabalho, a necessidade de ventilação mecânica e a pressão sobre as equipes.	Evidencia a necessidade de gestão flexível, protocolos e reorganização de recursos humanos.
Dimensionamento de pessoal	A inadequação entre demanda e equipe disponível compromete a segurança do paciente.	Reforça a necessidade de dimensionamento baseado em indicadores assistenciais.
Segurança do paciente	Eventos adversos, infecções e lesão por pressão foram associados à complexidade do cuidado intensivo.	Exige protocolos, cultura de segurança, vigilância clínica e educação permanente.
Lesão por pressão	A lesão por pressão apareceu como indicador sensível da qualidade da assistência de enfermagem.	Requer avaliação de risco, prevenção sistemática e monitoramento contínuo.
Saúde do trabalhador	Sobrecarga, burnout e absenteísmo interferem na qualidade do cuidado e na continuidade assistencial.	A gestão deve incluir estratégias de proteção, valorização e suporte à equipe.
Saúde digital e registros eletrônicos	Ferramentas digitais podem melhorar o registro, a rastreabilidade e o uso gerencial dos dados.	Contribuem para gestão baseada em evidências e melhoria da qualidade assistencial.

Melhoria da qualidade	Projetos de melhoria, auditoria e feedback qualificam processos assistenciais.	Fortalecem a segurança, reduzem eventos adversos e aprimoram indicadores de UTI.

Fonte: Próprio autor 2026

Os resultados demonstram, portanto, que a gestão da carga de trabalho de enfermagem em UTI deve ser compreendida como eixo estruturante da qualidade assistencial. A utilização de indicadores, especialmente o NAS, mostrou-se fundamental para mensurar a demanda real de cuidados, subsidiar o dimensionamento de pessoal e orientar decisões gerenciais mais seguras.

Também se evidenciou que a sobrecarga de trabalho não impacta apenas a equipe de enfermagem, mas repercute diretamente na segurança do paciente, na ocorrência de eventos adversos, na prevenção de infecções, na redução de lesões por pressão e nos desfechos clínicos. Dessa forma, a carga de trabalho deve ser tratada como indicador estratégico de gestão e não apenas como variável operacional.

Por fim, os achados indicam que a qualificação da assistência em UTI depende da articulação entre equipe adequadamente dimensionada, cultura de segurança, educação permanente, saúde do trabalhador, tecnologias digitais e gestão baseada em evidências. Assim, a enfermagem intensivista ocupa posição central na construção de práticas assistenciais mais seguras, eficientes, humanizadas e sustentáveis.

5. DISCUSSÃO

Já Batassini et al. (2025), Sampaio et al. (2024) e Santos et al. (2024) reforçam que o dimensionamento de pessoal em UTI deve estar fundamentado na complexidade assistencial e na carga real de trabalho da equipe de enfermagem. Essa perspectiva demonstra que a gestão da força de trabalho não pode ser realizada de forma estática, mas deve ser continuamente ajustada ao perfil clínico dos pacientes, à gravidade dos casos, aos indicadores assistenciais e à capacidade operacional da unidade.

Analisado por Guideli et al. (2025), pacientes submetidos a terapias altamente complexas, como a ECMO, demandam maior intensidade de cuidados, monitorização contínua e atuação especializada da equipe. Esse achado dialoga com Lima et al. (2025), ao demonstrarem que a gravidade neurológica e o grau de dependência também aumentam a carga de trabalho da enfermagem. Dessa forma, evidencia-se que a complexidade tecnológica e a dependência funcional são elementos diretamente relacionados à necessidade de maior disponibilidade assistencial.

Segundo Lima et al. (2023), a UTI oncológica apresentou aumento significativo da carga de trabalho durante a pandemia de COVID-19, especialmente pela vulnerabilidade clínica dos pacientes e pela necessidade de cuidados especializados. Esse resultado aproxima-se da análise de Santos et al. (2024) e Meneguin et al. (2022), que identificaram maior demanda assistencial em pacientes críticos acometidos pela COVID-19. Assim, observa-se que situações epidemiológicas excepcionais intensificam fragilidades já existentes na gestão do cuidado intensivo.

Nesse contexto, a carga de trabalho de enfermagem deve ser interpretada como indicador sensível da organização assistencial.

Quando elevada de forma persistente e não acompanhada por dimensionamento adequado, pode comprometer a qualidade do cuidado, aumentar a ocorrência de eventos adversos e favorecer o adoecimento da equipe. Segundo Cassiano et al. (2025), a relação entre carga de trabalho, tamanho da equipe, eventos adversos e óbitos demonstra que a inadequação do dimensionamento possui repercussões concretas sobre os desfechos dos pacientes críticos.

A discussão proposta por Assis et al. (2022) reforça essa compreensão ao evidenciar que os eventos adversos em UTI estão relacionados à complexidade do ambiente intensivo e às fragilidades dos processos assistenciais. Dessa forma, quando analisados em conjunto, Cassiano et al. (2025) e Assis et al. (2022) indicam que a segurança do paciente depende não apenas da competência técnica individual dos profissionais, mas também da estrutura organizacional, da suficiência de pessoal e da efetividade dos protocolos institucionais.

Segundo Hang et al. (2023), os desafios à segurança do paciente em terapia intensiva envolvem comunicação, cultura institucional, disponibilidade de recursos, liderança e organização do trabalho. Essa perspectiva é complementada por Campos et al. (2023), ao analisarem a cultura de segurança sob a percepção dos enfermeiros intensivistas. Ambos os estudos demonstram que a segurança em UTI é construída coletivamente, por meio de práticas padronizadas, comunicação efetiva e compromisso institucional com a prevenção de danos.

No campo dos indicadores assistenciais, a lesão por pressão surge como evento adverso relevante e sensível à qualidade da assistência de enfermagem. Segundo Santos et al. (2021), pacientes críticos

apresentam risco elevado para esse agravo devido à imobilidade, instabilidade hemodinâmica, uso de sedativos, ventilação mecânica e alterações nutricionais. Analisado por Moura et al. (2021), o conhecimento dos enfermeiros sobre protocolos preventivos é fundamental para reduzir a ocorrência desse evento.

A prevenção da lesão por pressão, conforme discutem Martins et al. (2024) e Sichieri et al. (2024), exige a implementação de melhores práticas, educação permanente, auditoria assistencial, monitoramento de indicadores e adesão da equipe às medidas preventivas. Esses autores demonstram que a redução de danos em UTI depende de intervenções planejadas e sustentadas pela gestão, não sendo suficiente apenas reconhecer o risco clínico do paciente.

De modo complementar, Soares et al. (2023) destacam a importância dos instrumentos preditores de risco para lesão por pressão em pacientes críticos. Quando essa análise é articulada aos estudos de Santos et al. (2021), Moura et al. (2021), Martins et al. (2024) e Sichieri et al. (2024), evidencia-se que a prevenção efetiva requer uma cadeia integrada de ações: identificação precoce do risco, conhecimento técnico da equipe, aplicação de protocolos, registro adequado, monitoramento dos resultados e revisão contínua dos processos assistenciais.

Outro ponto relevante refere-se às infecções relacionadas à assistência à saúde. Segundo Azevedo et al. (2021), o uso de cateter vesical de demora em UTI exige indicação criteriosa, manutenção adequada e retirada precoce, a fim de reduzir riscos infecciosos. Essa análise dialoga com Henrique et al. (2025), ao demonstrarem que projetos de melhoria da qualidade podem reduzir indicadores de infecção em unidades intensivas. Assim, observa-se que a prevenção

de infecções está diretamente relacionada à gestão de processos, à vigilância da equipe e à cultura de segurança.

A saúde do trabalhador de enfermagem constitui outro eixo fundamental da discussão. Segundo Dorneles et al. (2023), o burnout, o clima ético e a organização do trabalho estiveram relacionados à experiência dos profissionais em UTIs COVID-19. Essa análise é reforçada por Trotte et al. (2025), ao identificarem burnout entre técnicos de enfermagem em unidades intensivas voltadas ao cuidado de pacientes com COVID-19. Esses estudos demonstram que a sobrecarga laboral atinge diferentes categorias da equipe de enfermagem e compromete a sustentabilidade do cuidado.

Analisado por Guardalupe et al. (2025), o absenteísmo hospitalar em enfermagem precisa ser compreendido como problema gerencial relevante, pois interfere diretamente na cobertura das escalas, na redistribuição das tarefas e na continuidade assistencial. Esse achado dialoga com Dorneles et al. (2023) e Trotte et al. (2025), uma vez que o adoecimento profissional pode gerar afastamentos, e esses afastamentos, por sua vez, intensificam a sobrecarga dos trabalhadores que permanecem em atividade.

Dessa forma, observa-se um ciclo crítico: a sobrecarga contribui para o adoecimento da equipe; o adoecimento favorece o absenteísmo; o absenteísmo aumenta a carga de trabalho dos profissionais presentes; e essa nova sobrecarga pode comprometer a segurança do paciente. Portanto, a gestão da carga de trabalho em UTI deve incluir estratégias de proteção à saúde ocupacional, valorização profissional, apoio institucional, dimensionamento adequado e prevenção do desgaste físico e emocional.

A incorporação de tecnologias digitais também se apresenta como elemento promissor para a gestão da carga de trabalho em UTI. Segundo Camargo et al. (2021), a transição do NAS do papel para a nuvem favorece maior padronização, rastreabilidade e utilização gerencial dos dados. Analisado por Sá e Fonseca et al. (2025), o uso de aplicativo móvel do NAS em UTI representa avanço para a mensuração mais ágil da demanda assistencial.

Essa discussão é ampliada por Silva et al. (2025), ao abordarem a aplicabilidade dos registros eletrônicos de saúde no processo de enfermagem. Em conjunto, esses autores demonstram que a saúde digital pode favorecer a continuidade do cuidado, a qualidade do registro, a tomada de decisão e o monitoramento de indicadores. Contudo, é necessário destacar que a tecnologia deve apoiar o julgamento clínico e gerencial da enfermagem, e não o substituir.

Segundo Bruyneel, Lucchini e Dauvergne (2025), a relação entre carga de trabalho de enfermagem e qualidade do cuidado em UTI é uma preocupação internacional, pois a sobrecarga interfere na capacidade de resposta da equipe, na comunicação, na execução segura dos cuidados e nos desfechos assistenciais. Embora essa análise tenha origem em contexto internacional, ela dialoga com os achados brasileiros, especialmente quando comparada aos estudos de Cassiano et al. (2025), Santos et al. (2024), Dorneles et al. (2023) e Trotte et al. (2025).

A partir desse diálogo entre os autores, é possível afirmar que a gestão da carga de trabalho de enfermagem em UTI deve ser compreendida como componente central da qualidade assistencial. O NAS, os registros eletrônicos, os indicadores de eventos adversos, as taxas de infecção, a ocorrência de lesão por pressão, o

absenteísmo e os sinais de adoecimento profissional devem ser analisados de forma integrada, compondo um painel estratégico para a gestão do cuidado intensivo.

Os estudos discutidos demonstram que a segurança do paciente crítico depende de uma equipe adequadamente dimensionada, capacitada, apoiada institucionalmente e inserida em uma cultura organizacional voltada à melhoria contínua. A UTI, por sua natureza complexa, exige que a enfermagem atue simultaneamente na assistência direta, na gestão de riscos, na comunicação multiprofissional, no uso de indicadores e na liderança dos processos de cuidado.

Assim, a discussão evidencia que assistência e gestão são dimensões indissociáveis no cuidado intensivo. A qualidade da assistência ao paciente crítico não depende apenas da execução técnica de procedimentos, mas também da organização do trabalho, da análise da carga assistencial, da prevenção de eventos adversos, da saúde do trabalhador, da incorporação tecnológica e da capacidade institucional de transformar dados em decisões.

Portanto, a gestão da carga de trabalho de enfermagem em UTI deve ser considerada uma estratégia essencial para a segurança do paciente e para a sustentabilidade dos serviços intensivos. O uso de instrumentos como o Nursing Activities Score, associado à cultura de segurança, à educação permanente, à saúde digital, ao dimensionamento seguro e à valorização da equipe, pode contribuir para uma assistência mais qualificada, eficiente, humanizada e baseada em evidências.

6. CONCLUSÃO FINAL

A presente revisão da literatura permitiu compreender que a gestão da carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva constitui um eixo essencial para a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade. Os estudos analisados demonstraram que a carga de trabalho em UTI não pode ser interpretada apenas como volume de tarefas executadas pela equipe, mas como um fenômeno multidimensional, influenciado pela gravidade clínica dos pacientes, pelo grau de dependência, pelo uso de tecnologias invasivas, pela necessidade de vigilância contínua, pela ocorrência de eventos adversos, pela organização institucional e pelas condições de trabalho dos profissionais.

Verificou-se que o Nursing Activities Score se apresenta como uma ferramenta relevante para mensurar a demanda real de cuidados de enfermagem em pacientes críticos, contribuindo para o dimensionamento de pessoal e para a tomada de decisão gerencial. Sua utilização permite maior aproximação entre a necessidade assistencial do paciente e a organização da equipe, favorecendo práticas mais seguras, racionais e fundamentadas em indicadores. Dessa forma, o NAS deve ser compreendido não apenas como instrumento de mensuração, mas como recurso estratégico para o planejamento da força de trabalho em terapia intensiva.

Os achados também evidenciaram que o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem pode comprometer diretamente a segurança do paciente crítico. A sobrecarga assistencial esteve relacionada a maior risco de falhas na vigilância clínica, fragilidade na comunicação, redução da adesão a protocolos, ocorrência de eventos adversos, infecções relacionadas à assistência, lesões por pressão, readmissões e piores desfechos clínicos. Assim, o

dimensionamento seguro deve ser incorporado como prioridade gerencial e assistencial nas instituições hospitalares.

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão refere-se à saúde do trabalhador de enfermagem. A sobrecarga em UTI pode favorecer exaustão física e emocional, burnout, absenteísmo e sofrimento ocupacional, comprometendo não apenas a qualidade de vida dos profissionais, mas também a continuidade e a segurança do cuidado prestado. Portanto, a gestão da carga de trabalho deve envolver estratégias institucionais de proteção à equipe, valorização profissional, educação permanente, apoio à liderança de enfermagem e melhoria das condições organizacionais.

A incorporação de tecnologias digitais, registros eletrônicos e ferramentas informatizadas de monitoramento da carga de trabalho mostrou-se uma possibilidade inovadora para fortalecer a gestão do cuidado intensivo. Entretanto, tais recursos devem ser compreendidos como instrumentos de apoio à prática clínica e gerencial, não substituindo o julgamento profissional, a liderança do enfermeiro e a análise crítica dos indicadores assistenciais.

Conclui-se que a qualidade do cuidado em UTI depende da articulação entre assistência direta, gestão de pessoas, segurança do paciente, cultura institucional, uso de indicadores, educação permanente e inovação tecnológica. A enfermagem intensivista ocupa posição central nesse processo, pois atua simultaneamente na vigilância clínica, na execução do cuidado, na prevenção de riscos, na comunicação multiprofissional e na organização dos processos assistenciais.

Dessa forma, a gestão da carga de trabalho de enfermagem deve ser reconhecida como componente estratégico da assistência intensiva. O fortalecimento de práticas baseadas em evidências, associado ao uso sistemático de instrumentos como o NAS, pode contribuir para unidades de terapia intensiva mais seguras, eficientes, humanizadas e sustentáveis. Recomenda-se que novas pesquisas aprofundem a relação entre carga de trabalho, dimensionamento, saúde do trabalhador e desfechos clínicos, especialmente em diferentes perfis de UTI, a fim de subsidiar políticas institucionais mais efetivas para a qualificação do cuidado ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, S. F. et al. Eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xy8z6shd87fFBrBHgfDcdDH/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

AZEVEDO, B. D. et al. Uso do cateter vesical de demora em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem,** 2021.

AZEVEDO, L. C.; TONIETTO, T. F.; BONIATTI, M. M. Nursing workload on the day of discharge from the intensive care unit and hospital readmission. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** 2022.

BARBOSA, M. H.; NEIVA, M. J. L. M.; DONOSO, M. T. V. Assistência de enfermagem a idosos em terapia intensiva: revisão da literatura. **Revista de Enfermagem,** 2024.

BATASSINI, E. et al. Nursing Activities Score, diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes críticos. **Revista de Enfermagem,** 2024.

BATASSINI, E. et al. Demonstration of sizing nursing staff methods in intensive care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/pwmGyytk355NZ7x3KPtLsjj/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

BRUYNEEL, A.; LUCCHINI, A.; DAUVERGNE, J. Nursing workload and quality of care in intensive care units. **Intensive and Critical Care Nursing,** 2025.

CAMARGO, P. P. et al. Nursing Activities Score: do papel para a nuvem. **Revista de Enfermagem,** 2021.

CAMPOS, L. P. S. et al. Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/p5tQs4sY78wyJhXKcNBNrRS/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

CASSIANO, C. et al. Association between nursing workload and staff size with the occurrence of adverse events and deaths of patients with COVID-19: a retrospective cohort study. **Nursing in Critical Care,** 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39810450/. Acesso em: 7 jun. 2026.

CASTRO, M. C. N. et al. Eventos gerenciais e assistenciais que interferem na carga de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem,** 2023.

DINIZ, S. O.; COSTA, R. O gerenciamento do tempo no processo de trabalho dos enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem,** 2021.

DORNELES, A. J. A. et al. Burnout, ethical climate and work organization in COVID-19 intensive care units. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/wcX75hqPqPwZQS46j8VjSXQ/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

GUARDALUPE, J. A. et al. Coverage of hospital nursing absenteeism in the managerial dimension. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xmkVqm8xXsxGsVkzZrYbqjJ/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

GUIDELI, A. L. S. et al. Factors associated with nursing workload in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation: a retrospective cohort study. **einstein,** São Paulo, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/mtJD7gFJSC3W4cbmzfDCybF/?lang=en. Acesso em: 7 jun. 2026.

HANG, A. T. et al. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: perspectiva dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/kknpVDX9YTnn5JJ4K4zgSFf/. Acesso em: 7 jun. 2026.

HENRIQUE, D. M. et al. Quality improvement project to reduce infection indicators in an intensive care unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, 2025. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6Q5tJMm4pn9rrhdJ7gVS67k/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

LIMA, F. C. et al. Influence of neurological severity and degree of dependence of patients after stroke on nursing workload: a retrospective cohort. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kTYyXRCDs96nph6YFYKMFMn/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

LIMA, V. C. G. S. et al. Nursing workload in oncological intensive care in the COVID-19 pandemic: retrospective cohort. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yXFyDsXCMg7yCZf3KQFS6LC/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

MARTINS, S. L. L. A. et al. Improvement in the quality of pressure injury prevention in an intensive care unit. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/ygtDT6R6BN6N537KXycwDzL/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

MENEGUIN, S. et al. Gravidade e carga de trabalho de enfermagem em pacientes críticos com COVID-19. **Revista de Enfermagem,** 2022.

MOURA, M. E. B. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre protocolo de prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem,** 2021.

OLIVEIRA, A. B. et al. Preditores de mortalidade e tempo médio de sobrevivência em pacientes críticos. **Revista de Enfermagem,** 2023.

PINTO, M. C. et al. Sobrecarga de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva durante a COVID-19. **Revista de Enfermagem,** 2023.

RAMOS, F. R.; LOPES, M. C.; CARVALHO, R. E. F. L. Nursing Activities Score em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Enfermagem,** 2021.

RIVERA, A. F. et al. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto medida pelo Nursing Activities Score. **Revista de Enfermagem,** 2021.

SÁ, N. M. C. M.; FONSECA, P. F. et al. Aplicativo móvel do Nursing Activities Score na unidade de terapia intensiva do Hospital Ophir Loyola. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1607302. Acesso em: 7 jun. 2026.

SAMPAIO, V. H. Z. O. et al. Classificação de pacientes para dimensionamento de pessoal em enfermagem na terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Enfermagem Brasil,** 2024. Disponível em: https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/308/736. Acesso em: 7 jun. 2026.

SANTOS, A. C. et al. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem,** 2021.

SANTOS, W. C. et al. Nursing workload and severity of COVID-19 patients in the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, 2024. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rQwMCJr5Fd8vBdW4Nnzj8fm/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

SICHIERI, K. et al. Implementação de melhores práticas para prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem,** 2024.

SILVA, I. R. et al. Aplicabilidade dos registros eletrônicos de saúde no processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/rXds5h8j5yXcWBQyXmRG7By/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

SILVA, J. P.; FERREIRA, M. A.; MENDES, R. C. Comparação da carga de trabalho de enfermagem entre unidade de terapia intensiva clínica e cirúrgica. **Revista de Enfermagem,** 2022.

SILVA, R. C.; GOMES, L. M.; SILVA, T. A. Fatores associados à deterioração clínica em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem,** 2025.

SOARES, C. F. et al. Instrumentos preditores de risco para lesão por pressão em pacientes críticos. **Revista de Enfermagem,** 2023.

SOARES, M. I. et al. Cargas de trabalho da enfermagem no cuidado ao paciente crítico. **Revista Enfermagem UERJ,** Rio de Janeiro, 2025.

TROTTE, L. A. C. et al. Avaliação do burnout em técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/LxkYK3YW5r89QYhPHSjhj6h/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2026.

[1] Especialista em Saúde Mental pela FACULESTE– Universidade de Minas Gerais. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University. Professora do Curso de Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Mestrado em Políticas Públicas pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Bacharel em Administração pela Universidade de Mogi das Cruzes UMC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Mestrado em Administração pela Universidade da Amazônia – UNAMA. Professor do Curso de Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes - UMC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Graduando em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Graduanda em Enfermagem pela Unicesumar Araraquara SP. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail