

Gestão de Enfermagem na UTI



NOTA TÉCNICA 001/2025

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2025.

Apresentação

O Departamento Científico, por meio da Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva - ABENTI, divulga esta nota técnica tendo como base os impactos na Gestão de Enfermagem nas UTI brasileiras, considerando as RDC 07/2010, 26/2012 e 137/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, todas em vigor.

ABENTI Gestão 25/26

Presidente

Allan Peixoto de Assis

Vice-presidente

Júlio Eduvirgem

Departamento Científico

Adriana Carla Bridi

Flavia Lopes Gabani

Joathan Borges Ribeiro

Renata Flavia Abreu da Silva

Elaboração

Allan Peixoto de Assis

Renata Flavia Abreu da Silva

Redação final

Renata Flavia Abreu da Silva



Breve contextualização

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, publicada em 2010 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) se dispôs a definir os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e outras providências, incluindo-se neste tópico a formação e organização dos profissionais atuantes na Unidade de terapia Intensiva (UTI).

Duas RDC seguintes, a nº 26 / 2012 e a nº 137 / 2017, impactaram diretamente as equipes de enfermagem ao orientar a disposição mínima do números de enfermeiras/enfermeiros e técnicas/técnicos de enfermagem por paciente crítico e que as coordenadoras/os coordenadores de enfermagem deveriam ter título de especialista por seu conselho de classe e associação definida para tal, respectivamente. Esse ponto foi reforçado recentemente, por meio da Portaria GM/MS nº 2.862 / 2023, do Ministério da Saúde, que atesta ser necessária a enfermeira coordenadora/o enfermeiro coordenador quanto a enfermeira rotineira/o enfermeiro rotineiro habilitadas/habilitados em Terapia Intensiva Adulta ou Neonatal/Pediátrica por titulação.

Todavia, ainda que a RDC nº7/2010 traga em seu artigo 14 que "...deve ser designada uma equipe... a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente.." constatam-se discrepâncias relacionadas ao dimensionamento de pessoal, com destaque para a enfermagem em virtude da peculiaridade de seu trabalho. Destaca-se a necessidade de garantir a presença de um técnico de enfermagem por UTI para oferecer serviços de apoio assistencial em cada turno e de um auxiliar administrativo exclusivo, conforme descrito no mesmo artigo, incisos V e VI. Essa medida contribui para a disponibilização do trabalho da enfermeira/enfermeiro ao paciente, aumentando a qualidade e a segurança no cuidado.

Isso posto, a ABENTI tem sido proativa tanto na discussão no que se refere ao número de profissionais de enfermagem *versus* pacientes críticos sob seus cuidados quanto na qualificação das enfermeiras/dos enfermeiros intensivistas brasileiros, neste caso, por meio da prova de titulação oferecida nas áreas de cuidados críticos a adultos e neonatal/pediatria.

Considerações

A alocação de recursos humanos no setor de saúde se revela desafiadora, dada a sua complexidade, que abarca aspectos técnicos e metodológicos sensíveis, imprescindíveis para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho, e outros como institucionais, financeiros e políticos (Oliveira *et al*, 2024).



Quanto ao dimensionamento do pessoal de enfermagem, pontua-se que a projeção do quantitativo de trabalhadores, considerando as demandas de cuidado e a categoria profissional, é um aspecto relevante para a gestão de recursos humanos, ao se considerar os desfechos associados (Oliveira *et al*, 2024).

Estudo realizado em um departamento de emergência identificou uma maior incidência de parada cardiorrespiratória associado a proporção de enfermeira para paciente, quando foram maiores que 1 enfermeira para 9 pacientes (RR: 1,54, 95% de IC [1,187, 1,994]) (Tsai *et al*, 2021).

Uma recente revisão sistemática (Drenan *et al*, 2024) que analisou a associação entre o pessoal de enfermagem e a qualidade do atendimento em serviços de emergência, trouxe importantes considerações identificadas em estudos com risco moderado de viés e boa validade externa. A avaliação diagnóstica aumentou significativamente ($p = 0,042$) de 30,2 minutos quando uma enfermeira cuidou de menos de 11,32 pacientes para 61,4 minutos quando uma enfermeira/um enfermeiro cuidou de 14,85 ou mais pacientes. Para cada paciente adicionado à carga de trabalho de uma enfermeira/um enfermeiro, houve uma diminuição de 3,9% na probabilidade de aspirina ser administrada na chegada e uma diminuição de 1,4% na intervenção coronária percutânea (ICP) dentro de 90 minutos da chegada ao hospital ($p < 0,00001$).

Equipe de enfermagem mais qualificada foi associada a um risco reduzido de mortalidade hospitalar em populações de pacientes adultos sob cuidados agudos, conforme resultado relatado por uma revisão de estudos longitudinais que considerou os desfechos associados à qualificação profissional. Este mesmo estudo identificou um resultado em 27 hospitais que implementaram uma política de proporção mínima de enfermeiros para pacientes comparado a outros 28. A redução das cargas de trabalho em um paciente por enfermeiro foi associada a uma diminuição na mortalidade em 30 dias (OR = 0,93; IC de 95% = 0,86–0,99), readmissões em 7 dias (OR = 0,93; IC de 95% = 0,89–0,97) e tempo de internação (OR = 0,97; IC de 95% = 0,94–0,99) (Dall'Ora *et al*, 2022).

No Brasil, o estudo ORCHESTRA identificou que pacientes tratados em UTIs que combinam intensivista especializado 24 horas por dia, 7 dias por semana, farmacêutico dedicado e enfermeiros com maior autonomia tiveram menor mortalidade hospitalar ajustada [OR = 0,92; IC de 95% = 0,87–0,98], menor tempo de internação na UTI [razão de subrisco (SHR) para pacientes que sobreviveram à alta da UTI = 1,24; IC de 95% = 1,22–1,26] e menores durações de VM [SHR para extubação = 1,61; IC de 95% = 1,54–1,69] (Zampieri *et al*, 2019).



Orientações

Considerando o serviço de Gestão de Enfermagem na UTI, a ABENTI destaca os seguintes apontamentos:

- A UTI deve possuir um coordenador de enfermagem com título de especialista em enfermagem em terapia intensiva na modalidade voltada conforme o seu tipo (adulto, pediátrica/neonatal);
- O coordenador de enfermagem da UTI deve dimensionar quantitativamente e qualitativamente a equipe de enfermagem de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e a legislação vigente;
- O dimensionamento da equipe de enfermagem deve utilizar o Parecer Normativo (PN) 001/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como referência para o cálculo mínimo de pessoal e que este seja modulado pelo *Nursing Activity Score* (NAS) da unidade;
- A coordenação de enfermagem da UTI deve produzir indicadores de estrutura, processo e resultados que forneçam dados sobre o Processo de Enfermagem (PE) ao paciente crítico, adequação da equipe de enfermagem, incidentes e eventos adversos relacionados aos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, discutindo com a equipe de enfermagem e multidisciplinar as informações para as melhores tomadas de decisão;
- Toda UTI deve possuir uma enfermeira rotineira/um enfermeiro rotineiro com título de especialista em enfermagem em terapia intensiva conforme o seu tipo (adulto, pediátrica/neonatal);
- São funções da enfermeira rotineira/do enfermeiro rotineiro:
 - Elaboração, em conjunto com a coordenação de enfermagem, das normas e rotinas que norteiam o PE na UTI;
 - Implementação e supervisão do cumprimento destas normas e rotinas;
 - Acompanhamento do plano assistencial definido para o paciente da UTI, garantindo a horizontalidade da sua aplicação;



- Uso de ferramentas para melhorar a comunicação entre os profissionais de enfermagem da UTI como passagens de plantão, transições de cuidados, *rounds* multidisciplinares e *huddles* diários;
 - Estabelecimento de vínculo com a família e/ou pessoas de importância para o paciente internado na UTI, acolhendo as suas demandas e as envolvendo na compreensão e decisão pelo melhor cuidado com o seu ente;
 - Realização de treinamentos em serviço de forma periódica e apoiado pelo serviço de Educação Permanente;
 - Incentivo à qualificação das enfermeiras/dos enfermeiros assistenciais, assim como das técnicas e dos técnicos de enfermagem;
 - Substituição eventual do coordenador da UTI em situações de força maior como férias, licenças curtas e necessidades apontadas pela Direção.
- Os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem devem ser, preferencialmente, descritos em formato de Programa Operacional Padrão (POP), considerando as melhores evidências científicas disponíveis para a sua elaboração e a sua validação por pares.

Reflexões finais

Apesar de o trabalho da enfermagem ser norteado pelo Processo de Enfermagem, em suas etapas previamente definidas, a peculiaridade clínica dos pacientes na UTI, bem como em outros cenários assistenciais, aponta para a necessidade de uma abordagem específica para a prestação de cuidados, visando garantir sua qualidade e a minimização de riscos relacionados à assistência à saúde.

Ao se considerar a gestão de enfermagem na UTI, aspectos qualitativos e quantitativos da equipe de enfermagem devem ser considerados como fundamentais, diante da busca por desfechos clínicos positivos de pacientes críticos.

Nesse contexto, a ABENTI propõe-se a representar a enfermagem intensivista brasileira no debate sobre o dimensionamento de pessoal. Busca-se ocupar uma posição de liderança ao promover o intercâmbio de conhecimentos e experiências, fundamentados em evidências científicas, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a divulgação do trabalho da enfermagem intensivista.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.

BRASIL. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 26, de 11 de maio de 2012.** Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 137, de 08 de fevereiro de 2017.** Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0137_08_02_2017.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html.

DALL'ORA, Chiara et al. Nurse staffing levels and patient outcomes: a systematic review of longitudinal studies. **International journal of nursing studies**, v. 134, p. 104311, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922001407>.

DRENNAN, Jonathan et al. The association between nurse staffing and quality of care in emergency departments: A systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 153, p. 104706, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892400018X>.



OLIVEIRA, João Lucas Campos de et al. The normative legal (in) visibility of staff sizing in brazilian nursing. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20240196, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VnYy7MBqFzFZHMqMxkTPNML/>.

TSAI, Li-Heng et al. Association of patient-to-emergency department staff ratio with the incidence of cardiac arrest: A retrospective cohort study. **Signa Vitae**, v. 17, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22514/sv.2021.029>.

ZAMPIERI, Fernando G. et al. ICU staffing feature phenotypes and their relationship with patients' outcomes: an unsupervised machine learning analysis. **Intensive care medicine**, v. 45, p. 1599-1607, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05790-z>.